

Kontynuujemy wywiady z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie kardiologii, przedstawiając ostatnią, grudniową porcję rozmów. Swoje wypowiedzi przestali: prof. Jacek Kubica (województwo kujawsko-pomorskie), prof. Teresa Widomska-Czekajka (województwo lubelskie) i prof. Piotr Ponikowski (województwo dolnośląskie). Wszystkie wywiady przeprowadził sekretarz rady naukowej naszego pisma – prof. Krzysztof J. Filipiak

Redakcja

Wywiad z prof. dr. hab. med. Jackiem Kubicą



*prof. dr hab. n. med.
Jacek Kubica
Konsultant wojewódzki
w dziedzinie kardiologii
dla województwa
kujawsko-pomorskiego
Katedra i Klinika Kardiologii
i Chorób Wewnętrznych
Collegium Medicum
im. Ludwika Rydygiera
w Bydgoszczy*

Kardiologia po Dyplomie
2010; 9 (12): 73

Prof. Krzysztof J. Filipiak, sekretarz Rady Naukowej Kardiologii po Dyplomie (KJF): Szanowny Panie Profesorze, Jacku, co nowego wydarzyło się w kardiologii na Kujawach od zeszłego roku, od czasu, gdy zgodziłeś się w końcówce 2009 roku udzielić pierwszego wywiadu?

Jacek Kubica (JK): W zasadzie nie odnotowaliśmy szczególnych przełomów w naszym województwie. Powolna, ale systematyczna praca u podstaw powoduje, że nie pozostajemy w tyle za innymi regionami. Oczywiście zawsze może być lepiej, ale moim zdaniem i tak są powody do satysfakcji.

KJF: Spójrzmy na załączoną przez Ciebie mapkę. Czy to optymalny model funkcjonowania kardiologii inwazyjnej w województwie? Czy jest jeszcze gdzieś miejsce na nową pracownię kardiologii inwazyjnej, czy już nie warto zwiększać ich liczby?

JK: Uważam, że system funkcjonujący w naszym województwie jest dość dobry. Zapewne lepiej byłoby, gdyby w dwóch największych miastach naszego regionu (Bydgoszczy [400 000 mieszkańców], w której funkcjonują cztery pracownie, i Toruniu [200 000 mieszkańców] z dwiema pracowniami) zamiast sześciu obecnie istniejących pracowni działały trzy lub cztery, ale poza tym system wydaje się optymalny. Z punktu widzenia strategii działania ważny jest podział pracowni hemodynamicznych na te, które pracują głównie w trybie planowym, i te, których podstawą działania jest leczenie chorych z ostrymi

mi zespołami wieńcowymi. Nieodłączną częścią tego systemu jest dobrze funkcjonująca logistyka, m.in. karetki pogotowia realizujące strategię wczesnej stratyfikacji ryzyka u pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi w oparciu o przesłany zapis EKG i podstawowe dane kliniczne pacjentów przewożonych do dyżurujących ośrodków hemodynamicznych. Wszystkie karetki reanimacyjne w naszym województwie realizują tę strategię, która, jak pokazują dane z Ogólnopolskiego Rejestru Ostrego Zespołu Wieńcowego PL-ACS, sprawdza się. Taka organizacja pracy sprawiła, że w województwie kujawsko-pomorskim opóźnienie przedszpitalne jest najmniejsze w Polsce. Mediana dla naszego województwa wynosi 3 godziny, dla całej Polski 3,7 godziny, a w województwie, w którym jest największa, aż 5 godzin. Odsetek pacjentów przyjętych powyżej 12 godzin od początku bólu wynosi odpowiednio 17, 22 i 36%. Myślę, że jest to najlepszy dowód na to, że nasza organizacja zadań jest co najmniej godna rozważenia, w przeciwieństwie do forsowanej przez NFZ, a moim zdaniem błędnej koncepcji, w której nie ma podziału zadań i wszyscy mają pełnić 24-godzinny dyżur. Jak widać, wymóg, że wszyscy mają robić wszystko, niekoniecznie jest dobry dla pacjentów. Na mapce (ryc. 1) zaznaczone są ośrodki pełniące 24-godzinny dyżur oraz geograficzne zakresy ich działania. Ponadto pracownie, których podstawą działania są zabiegi planowe, znajdują się w Inowrocławiu i Grudziądzu.

KJF: Kujawy są od wielu lat liderem w zakresie wykonywanych angioplastyk i koronarografii na milion mieszkańców w rankingu województw. Podobnie było w 2009 roku. Czy coś zagraża tej doskonałej pozycji (tab. 1, 2)?

JK: Bycie liderem w kategoriach ilościowych przyjemnie łechce moją próżność, ale tak naprawdę ciągle czekam na możliwość wewnętrznej skutecznej kontroli jakości. Kilka razy w środowisku kardiologów interwencyjnych przymierzaliśmy się do tego, ale nie jest to łatwe zadanie. Takie przedsięwzięcie wymaga odpowiednich środków, ale przede wszystkim powszechnej akceptacji takich działań.

KJF: Dlaczego województwo kujawsko-pomorskie pozostaje jednak w tyle w tak ważnej dziedzinie jak wszczę-

- 1 Pracownia Kardiologii Inwazyjnej Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr Wł. Biegańskiego w Grudziądzu, dr hab. n. med. Wacław Kochman, tel. 56 450 04 31
- 2 Pracownia Kardiologii Inwazyjnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, dr n. med. Adam Sukiennik, tel. 605 894 293
- 3 Pracownia Kardiologii Inwazyjnej X Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką w Bydgoszczy, dr Robert Romanek, tel. 667 671 291
- 4 Pracownia Kardiologii Inwazyjnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Rydygiera w Toruniu, dr Wiesław Mazurek, tel. 56 610 02 16, 56 610 02 05
- 5 Pracownia Kardiologii Inwazyjnej Specjalistycznego Szpitala Miejskiego im. M. Kopernika w Toruniu, dr n. med. Jacek Gessek, tel. 56 610 02 16, 56 610 02 05
- 6 Pracownia Kardiologii Inwazyjnej Publicznego Specjalistycznego ZOZ w Inowrocławiu, p.o. dr n. med. Marek Bronisz, tel. 52 354 56 17
- 7 Pracownia Kardiologii Inwazyjnej Szpitala Wojewódzkiego we Włocławku, dr Krzysztof Grzesik, tel. 793 800 267



RYCINA 1

Województwo kujawsko-pomorskie – koncepcja pracy ośrodków hemodynamicznych wyjaśniona w wywiadzie. Mapa województwa kujawsko-pomorskiego z zaznaczonymi ośrodkami hemodynamicznymi działającymi w trybie 24-godzinnym wraz z imieniem i nazwiskiem kierownika ośrodka i telefonami kontaktowymi (przygotowanie – prof. dr hab. n. med. Jacek Kubica).

TABELA 1

Ranking województw w zakresie liczby wykonanych angioplastyk wieńcowych na milion mieszkańców danego województwa w 2009 roku. W połowie tabeli zaznaczono także dane łączne i średnią liczbę angioplastyk na milion mieszkańców w Polsce. Oddzielnie zaznaczono trzy najwyższe i trzy najniższe klasyfikowane w rankingu województwa. Dane na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii za 2009 rok.

Angioplastyka w 2009 r.		
Województwo	Liczba angioplastyk	Liczba angioplastyk na milion mieszkańców
Śląskie	16 151	3365
Lubuskie	3074	3046
Kujawsko-pomorskie	6278	3036
Pomorskie	6627	3023
Świętokrzyskie	3782	2965
Opolskie	3073	2916
Dolnośląskie	8272	2857
Mazowieckie	14 087	2698
Polska	101 383	2636
Lubelskie	5402	2499
Podkarpackie	5064	2415
Wielkopolskie	8248	2323
Małopolskie	7141	2193
Łódzkie	5463	2147
Warmińsko-mazurskie	3046	2132
Podlaskie	2438	2025
Zachodniopomorskie	3237	1909

Koronarografia w 2009 r.		
Województwo	Liczba koronarografii	Liczba koronarografii na milion mieszkańców
Śląskie	27 741	5779
Kujawsko-pomorskie	11 498	5561
Lubuskie	5530	5480
Świętokrzyskie	6906	5414
Dolnośląskie	15 156	5234
Opolskie	5279	5010
Mazowieckie	26 138	5006
Pomorskie	10 568	4820
Wielkopolskie	17 502	4803
Polska	181 283	4714
Lubelskie	9090	4205
Małopolskie	13 537	4157
Podkarpackie	8445	4027
Podlaskie	4838	4018
Łódzkie	9164	3601
Zachodniopomorskie	6088	3590
Warmińsko-mazurskie	4253	2977

TABELA 2

Ranking województw w zakresie liczby wykonanych koronarografii na milion mieszkańców danego województwa w 2009 roku. W tabeli zaznaczono także dane łączne i średnią liczbę koronarografii na milion mieszkańców w Polsce. Oddzielnie zaznaczono trzy najwyżej i trzy najniżej klasyfikowane w rankingu województwa. Dane na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii za 2009 rok.

ICD – ośrodki i implantacje w 2009 r.			
Województwo	Liczba wszczepionych ICD	Liczba wszczepionych ICD na milion mieszkańców	Ośrodki wszczepiające ICD
Lubuskie	304	319	3
Pomorskie	564	270	6
Wielkopolskie	627	180	11
Opolskie	177	173	3
Mazowieckie	750	162	12
Dolnośląskie	436	161	8
Śląskie	568	138	9
Polska	4886	137	84
Świętokrzyskie	163	129	3
Podlaskie	123	103	2
Lubelskie	171	100	3
Małopolskie	304	100	6
Kujawsko-pomorskie	189	92	6
Zachodniopomorskie	123	92	3
Łódzkie	206	84	3
Warmińsko-mazurskie	83	60	3
Podkarpackie	98	51	3

TABELA 3

Ranking województw w zakresie liczby wszczepionych kardiowerterów-defibrylatorów (ICD) na milion mieszkańców danego województwa w 2009 roku. W tabeli zaznaczono także dane łączne i średnią liczbę wszczepień na milion mieszkańców w Polsce. Oddzielnie zaznaczono trzy najwyżej i trzy najniżej klasyfikowane w rankingu województwa. Dane na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii za 2009 rok.

panionie kardiowerterów-defibrylatorów (92 ICD na milion vs średnio 137 ICD na milion w Polsce)? Współczynnik jest naprawdę niski, zwłaszcza w porównaniu np. z liderem rankingu – województwem lubuskim (319 ICD na milion mieszkańców, tab. 3)

JK: Nie jest tak źle, jak się wydaje na pierwszy rzut oka. Po dokładniejszym przeanalizowaniu danych z naszego województwa okazało się, że składając sprawozdanie, niestety popełniłem błąd, który jest widoczny po dokładnym przyjrzeniu się tabeli. Pomyłka polega na tym, że w całkowitej liczbie wszczepionych ICD nie

uwzględniłem wszczepialnych kardiowerterów-defibrylatorów z funkcją resynchronizacji. Po wprowadzeniu poprawek współczynnik ICD na milion mieszkańców wynosi u nas 148, co daje nam siódme miejsce w Polsce (nieco powyżej średniej), ale oczywiście ciągle daleko nam do takich gigantów, jak województwo lubuskie.

KJF: Nie za dobrze jest również z ablacjami – 114 zabiegów na milion mieszkańców przy średniej w Polsce 166 i rekordowej liczbie 364 zabiegów na milion mieszkańców w województwie zachodniopomorskim (tab. 4). Jak to skomentujesz?

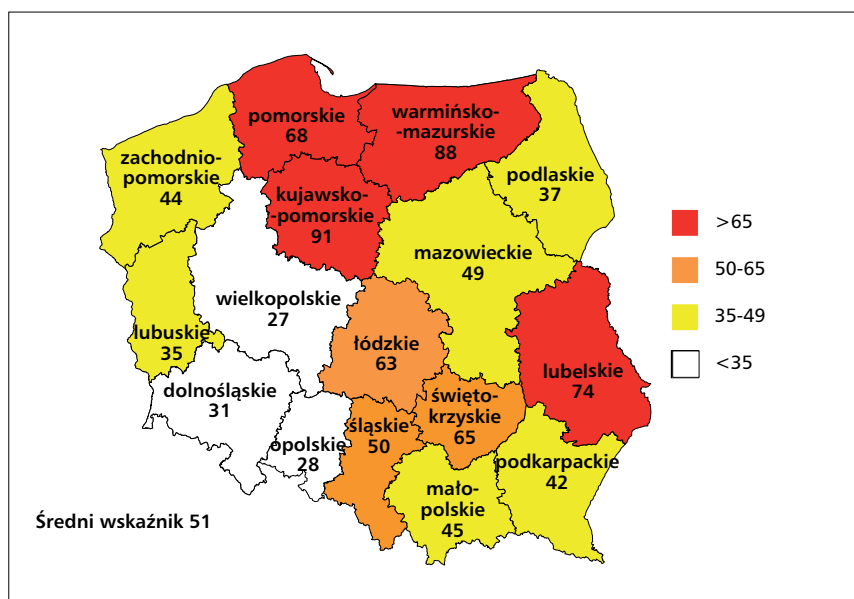
TABELA 4

Ranking województw w zakresie liczby wykonanych zabiegów ablacji na milion mieszkańców danego województwa w 2009 roku. W tabeli zaznaczono także dane łączne i średnią liczbę ablacji na milion mieszkańców w Polsce. Oddzielnie zaznaczono trzy najwyżej i trzy najniżej klasyfikowane w rankingu województwa. Dane na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii za 2009 rok.

Województwo	Liczba zabiegów ablacji	Liczba zabiegów ablacji na milion mieszkańców	Ośrodki wykonujące ablację
Zachodniopomorskie	617	364	3
Mazowieckie	1585	304	10
Lubuskie	255	253	2
Świętokrzyskie	287	225	2
Dolnośląskie	565	195	2
Polska	6390	166	42
Warmińsko-mazurskie	225	158	2
Śląskie	692	144	3
Podkarpackie	268	128	2
Pomorskie	272	124	2
Wielkopolskie	436	123	3
Kujawsko-pomorskie	235	114	1
Małopolskie	371	114	3
Lubelskie	217	100	2
Opolskie	104	99	1
Łódzkie	230	90	3
Podlaskie	31	26	1

RYCINA 2

Liczba łóżek intensywnej opieki kardiologicznej w przeliczeniu na milion mieszkańców w poszczególnych województwach kraju. Raport zbiorczy na podstawie raportów cząstkowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii za 2009 rok.



JK: No, tutaj to nie mam żadnej wymówki. Postaramy się poprawić.

KJF: To, co wyróżnia Was na mapie Polski, to również rekordowa liczba łóżek intensywnej terapii kardiologicznej na milion mieszkańców (91 łóżek, średnia dla Polski 51 łóżek). Nie za dobrze Wam? Też byśmy tak chcieli (ryc. 2)...

JK: Ponoć chcieć to móc, ale nie wiem, czy jest tak na pewno. Na ogólną liczbę łóżek intensywnej terapii kardiologicznej w naszym województwie wpływa ich liczba w kierowanej przeze mnie klinice – jest ich 34. Przyznaję, że czuję się jak potentat.

KJF: Jakie jeszcze problemy terapii kardiologicznej widzisz w swoim regionie?

JK: Jest ich mnóstwo, ale moim zdaniem najważniejszy to dostępność do specjalistycznej opieki ambulatoryjnej oraz jej jakość. Pacjenci po zabiegach rewaskularyzacyjnych bardzo często nie są właściwie kontrolowani. W szczególności chodzi mi o wykonywanie prób wysiłkowych. Wszystkie te problemy wydają się mieć podłoże ekonomiczne.

KJF: Jacku, w imieniu Czytelników *Kardiologii po Dyplomie* i swoim własnym dziękuję za udzielenie wywiadu.