

Na łamach październikowej *Kardiologii po Dyplomie* kontynuujemy wywiady z 16 konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie kardiologii, którzy zgodzili się odpowiedzieć na pytania dotyczące stanu kardiologii w danym województwie na tle kraju. Rozmowy przeprowadza sekretarz rady naukowej *Kardiologii po Dyplomie* – prof. Krzysztof J. Filipiak. W poprzednich numerach zaprezentowaliśmy wywiady z: dr. med. Jerzym Górnym, prof. Lechem Polońskim, prof. Zenonem Gaworem, prof. Henrykiem Wysockim, prof. Hanną Szwed, dr. med. Władysławem Plutą i prof. Włodzimierzem J. Musiałem. W tym numerze publikujemy wywiady na temat sytuacji kardiologii w województwie zachodniopomorskim, na Podkarpaciu i w Małopolsce. Przypominamy, że kolejność publikacji poniższych materiałów odzwierciedla kolejność odpowiadania przez konsultantów na prośbę o udzielenie wywiadu.

Redakcja

Wywiad z doc. dr. hab. n. med. Jarosławem Kaźmierczakiem



*dr hab. n. med.
Jarosław Kaźmierczak
konsultant wojewódzki
w dziedzinie kardiologii
dla województwa
zachodniopomorskiego
Klinika Kardiologii
Pomorska Akademia
Medyczna, Szczecin*

Kardiologia po Dyplomie
2010; 9 (10): 94

Prof. Krzysztof J. Filipiak, sekretarz Rady Naukowej Kardiologii po Dyplomie (KJF): Szanowny Panie Docencie, Jarku, województwo zachodniopomorskie to region o najmniejszej liczbie koronarografii (przedostatnie miejsce w Polsce) i angioplastyk wieńcowych (ostatnie miejsce w Polsce) (tab. 1, 2). Czy to wynik wieloletnich zaniedbań, opóźnienia w otwieraniu nowych ośrodków czy jakichś innych czynników? Jak wyjaśniłbyś tę słabą pozycję wśród polskich województw w zakresie kardiologii inwazyjnej?

Jarosław Kaźmierczak (JK): Z danych dla całej Polski i wysoko rozwiniętych medycznie krajów europejskich wynika, że w większości naszych województw osiągnięto już optymalną liczbę koronarografii i angioplastyk (PCI) na milion mieszkańców. Województwo zachodniopomorskie ciągle odstaje, ale z roku na rok jest lepiej. Wydaje się, że optymalne wskaźniki osiągniemy za 2-3 lata. W 2009 roku w porównaniu z 2008 liczba koronarografii wzrosła o niecałe 10%, zaś PCI o prawie 20%. Wzrost wynika z otwarcia w kwietniu 2009 roku nowej pracowni w Szczecinku, która jednak działała w ograniczonym zakresie ze względu na brak kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Rok 2010 z pewnością będzie lepszy, m.in. z powodu zakontraktowania kardiologii inwazyjnej

w Szczecinku, wymiany angiografu w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie i perspektywy otwarcia kolejnej pracowni w szpitalu rejonowym w Stargardzie Szczecińskim.

KJF: Spójrzmy na załączoną przez Ciebie mapkę (ryc. 1). Czy jest jeszcze gdzieś miejsce na nową pracownię kardiologii inwazyjnej w województwie zachodniopomorskim, czy też lepiej skupić się na zwiększaniu liczby procedur w pracowniach już istniejących i na poprawie systemu ratownictwa medycznego? Ile średnio osób przypada obecnie na jedną pracownię w województwie?

JK: Mamy 4 pracownie hemodynamiczne: 2 w Szczecinie, 1 w Koszalinie i 1 w Szczecinku. Jedna pracownia przypada więc średnio na 423 000 mieszkańców województwa. Gdy powstanie 5, wskaźnik wyniesie 339 000 osób na pracownię. Nasze województwo mimo stosunkowo dużej powierzchni jest słabo zaludnione. Większe i średnie miasta są od siebie znacznie oddalone, zatem nawet przy 5 pracowniach hemodynamicznych będą istniały miejsca, w których dostęp do pilnego leczenia inwazyjnego będzie utrudniony. Sytuację poprawi wprowadzony obecnie kompleksowy system teletransmisji łączący wszystkie karetki pogotowia w województwie z pracowniami hemodynamicznymi. Jego uruchomienie planujemy na 2010 rok.

KJF: Wykonujecie również najmniej w Polsce angioplastyk wieńcowych w zawałach typu NSTEMI na milion mieszkańców na rok (482 vs 812 dla średniej krajowej czy np. 1227 w województwie podkarpackim). Czym tłumaczyłbyś tę blisko 3-krotnie mniejszą liczbę angioplastyk wieńcowych w NSTEMI w województwie zachodniopomorskim w porównaniu z województwem położonym na mapie po przekątnej – województwem podkarpackim? Mówiąc żartem, czy rzeczywiście podróżując z Ustrzyk Dolnych do Szczecina, zmniejszamy 4-krotnie szansę leczenia inwazyjnego w przypadku NSTEMI?

JK: Mam wątpliwości co do wiarygodności tych danych, problem ten poruszali też inni konsultanci. Wydaje się nam, że w części województw doszło do dwukrot-

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 1

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.

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

TABELA 2

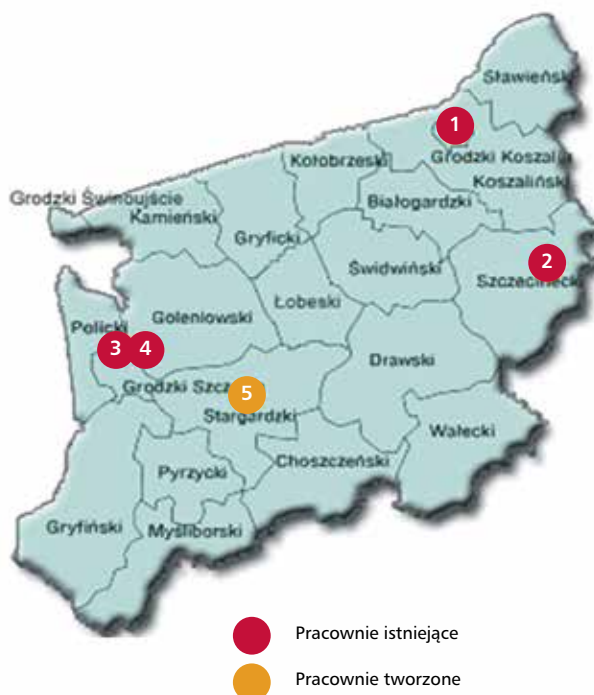
Ranking województw w zakresie liczby wykonanych angioplastyk wieńcowych na milion mieszkańców danego województwa w 2009 roku. W połowie tabeli zaznaczono także dane łączne i średnią liczbę angioplastyk na milion mieszkańców w Polsce. Oddzielnie zaznaczono trzy najwyżej i trzy najniżej klasyfikowane w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

nego raportowania zawałów serca – raz przez szpital przyjmujący chorego i odsyłający go do ośrodka kardiologii inwazyjnej, drugi raz – przez ośrodek kardiologii inwazyjnej. Innymi słowy, gdy dane zbierane są tylko z oddziałów kardiologii, współczynnik leczenia inwazyjnego jest wysoki. Gdy pochodzą z lokalnych oddziałów NFZ (uwzględniających także raportowane zawały serca z oddziałów internistycznych), współczynnik leczenia inwazyjnego spada. Średnia krajowa oscyluje wokół liczby najbardziej prawdziwej. Wydaje się więc, że gdy pojedziemy ze Szczecina do Ustrzyk Dolnych lub Górnych, szansa leczenia inwazyjnego NSTEMI będzie tylko nie-

znacznie większa, zaś szansa leczenia inwazyjnego groźniejszego zawału serca typu STEMI, o co nie zapytałem, wyraźnie mniejsza. Problem oczywiście tkwi w prawidłowym i szybkim rozpoznaniu oraz w transporcie chorego z ostrym zespołem wieńcowym do pracowni hemodynamicznej.

KJF: Słabo wypadacie też pod względem wszczepiania ICD (tab. 3). Współczynnik 92 ICD na milion mieszkańców daje Wam czwarte miejsce od końca w Polsce i odbiega od średniej krajowej (137 ICD na milion mieszkańców), nie mówiąc już o liderze w tej dziedzinie, położonym za miedzą województwie lubuskim (319 ICD na

- 1 Oddział Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie, dr Wojciech Zboński, tel. 94 348 84 00
- 2 Centrum Kardiologii Allenort w Szczecinku, dr Wojciech Jabłoński, tel. 94 374 35 61
- 3 Klinika Kardiologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, dr n. med. Jarosław Gorący, tel. 91 466 14 20
- 4 Oddział Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie, dr Robert Józwa tel. 91 813 91 15 lub 91 813 91 25
- 5 Powstający ośrodek kardiologii inwazyjnej w Stargardzie Szczecińskim



RYCINA 1

Mapka województwa zachodniopomorskiego z zaznaczonymi ośrodkami hemodynamicznymi działającymi w trybie 24-godzinny wraz z imieniem i nazwiskiem kierownika ośrodka i telefonami kontaktowymi (przygotowanie – dr hab. n. med. Jarosław Kaźmierczak).

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 najwyższe i trzy najniższe sklasyfikowane 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 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 najwyższe i trzy najniższe sklasyfikowane w rankingu województwa. Dane na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii za 2009 rok.

Ablacje – zabiegi i ośrodki w 2009 r.			
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

milion mieszkańców). Jak tłumaczysz to, że w województwie zachodniopomorskim wszczepia się 3-krotnie mniej ICD niż w sąsiadującym lubuskim?

JK: Trudno wyjaśnić tak duże różnice. Prawdopodobnie są ostrzejsze kryteria kwalifikacji do implantacji ICD w profilaktyce pierwotnej, ponieważ to właśnie pierwotna profilaktyka nagłego zgonu sercowego daje wysokie wskaźniki wszczepień. Na podstawie własnego doświadczenia – zajmuję się wszczepianiem ICD od 1995 roku – mogę stwierdzić, że nieraz widzę chorych z wszczepionym ICD z frakcją wyrzutową lewej komory serca około 35% i w klasie niewydolności krążenia NYHA I. Spotyka się również pacjentów, u których 6 tygodni po zawale serca frakcja wyrzutowa wynosiła 30-35% i którym wszczepiono ICD, a po 3 miesiącach lub później ta sama frakcja wyrzutowa wzrosła do 40-45%. Zawsze wtedy rodzi się pytanie, czy byli oni dobrze zakwalifikowani do wszczepienia ICD, zwłaszcza jeśli nie stwierdzono u nich adekwatnych interwencji. A co powiedzieć, gdy występowały u nich tylko nieadekwatne interwencje?

KJF: Na tle kłopotliwych pytań, które zadałem powyżej, jesteście prawdziwą gwiazdą w konkurencji liczby ablacji na milion mieszkańców (tab. 4). Ze współczynnikiem 364 na milion jesteście najlepszym pod tym względem województwem w Polsce. Co sprawia, że jest tak dobrze?

JK: W województwie zachodniopomorskim funkcjonują 3 ośrodki ablacyjne na 1,69 miliona mieszkańców. Łącznie w 2009 roku wykonano 617 ablacji. Dokładne dane wskazują też na wzrastający odsetek ablacji trudnych,

np. w migotaniu przedsionków czy częstoskurczach komorowych, a także ablacji u dzieci. Już prawie od 2 lat wykonujemy zabiegi krioablacji punktowej (dzieci, drogi dodatkowe blisko pęczka Hisa) i balonowej w migotaniu przedsionków. Elektrofizjologia kliniczna, a właściwie elektropatofizjologia, skupia pasjonatów tej trudnej dziedziny kardiologii. To jest klucz postępu. Oczywiście niebagatelną sprawą jest zrozumienie i wsparcie dyrektorów szpitali, szczególnie w zakresie zakupu sprzętu. W tym ostatnim aspekcie wiele zawdzięczamy programowi POLKARD.

KJF: Jakie inne problemy w terapii kardiologicznej dostrzegasz w swoim regionie?

JK: Wskazałbym na 2 istotne problemy województwa zachodniopomorskiego. Po pierwsze, za mało specjalistów kardiologów, szczególnie w lecznictwie ambulatoryjnym. Aby poprawić tę sytuację, w 2009 roku zwiększyliśmy o 5 liczbę miejsc akredytacyjnych (o 4 w Klinice Kardiologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie i o 1 w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie). Kolejne 2 miejsca przybędą w Szpitalu Wojewódzkim w Szczecinie. Te działania zaowocują niestety dopiero za kilka lat. Drugi problem to poprawa opieki nad pacjentami z niewydolnością serca. W Klinice Kardiologii Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie już od 2 lat funkcjonuje pododdział niewydolności serca. Poprawa sytuacji wymaga jednak lepszej opieki ambulatoryjnej w szerszym zakresie.

KJF: Bardzo dziękujemy za wywiad, trzymamy kciuki za zachodniopomorską kardiologię.