

Wywiad z prof. dr. hab. med. Piotrem Podolcem



*prof. dr hab. med.
Piotr Podolec
konsultant wojewódzki
w dziedzinie kardiologii
dla województwa
małopolskiego
Klinika Chorób Serca
i Naczyń, Instytut Kardiologii
Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum
Członek Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa
Kardiologicznego*

Kardiologia po Dyplomie
2010; 9 (10): 101

Krzysztof J. Filipiak (KJF): Szanowny Panie Profesorze, Piotrze, województwo małopolskie, podobnie jak w roku ubiegłym, słabo wypada w rankingu województw (liczba procedur na milion mieszkańców) w zakresie koronarografii i angioplastyk wieńcowych (tab. 1, 2). W zeszłorocznym wywiadzie bagatelizowałeś te różnice, stwierdzając, że nie są tak duże. Można z tym oczywiście polemizować, ponieważ przekraczają 50% między pierwszym a ostatnim województwem w rankingu. Czy zatem 12 pozycja Małopolski w rankingu liczby angioplastyk i 11 w zakresie koronarografii Cię satysfakcjonuje jako konsultanta wojewódzkiego?

Piotr Podolec (PP): Rzeczywiście w województwie małopolskim według rankingu za rok ubiegły wykonuje się stosunkowo mało koronarografii i angioplastyk wieńcowych. Oczywiście pozycja 12 nie tylko nie jest satysfakcjonująca, ale także trudna do zaakceptowania

i jednoznacznego wytłumaczenia. Wydaje się, że wpływa na nią kilka czynników. Po pierwsze, pieniądze. Kardiologia w Małopolsce, mimo licznych interwencji, jest finansowana poniżej średniej krajowej (niestety nie uzyskałem dokładnych zestawień porównujących finansowanie kardiologii w poszczególnych województwach dla celów tego wywiadu). Z drugiej strony inne zestawienia wskazują, że w Małopolsce nie jest aż tak źle, ponieważ średni czas oczekiwania na wyżej wymienione zabiegi jest zbliżony do czasu oczekiwania w pozostałych województwach, a w klinice, w której od niedawna pełnię funkcję kierownika, czas oczekiwania na planowe zabiegi nie przekracza 2-4 tygodni. Wszystkie oddziały kardiologiczne odnotowały w pierwszym kwartale nadwykonania i zgłaszają znacznie większe możliwości diagnostyczno-terapeutyczne.

KJF: To, co może szczególnie dziwić przy analizie raportu 16 konsultantów wojewódzkich, to liczba rozpoznawanych ostrych zespołów wieńcowych w Małopolsce (1466 na milion mieszkańców) – najmniejsza w Polsce (średnia dla Polski 2901 na milion mieszkańców) i odbiegająca od województw z największą liczbą ostrych zespołów wieńcowych (4849 na milion w województwie lubelskim). Jak wytłumaczysz te różnice? Czy w Małopolsce ludzie są zdrowsi niż np. na Lubelszczyźnie?

PP: W ostatnich latach w krajach Unii Europejskiej obserwujemy zmniejszanie się liczby ostrych zespołów wieńcowych, a w Polsce w niektórych województwach zdecydowany wzrost. Informacje o częstotliwości ich występowania w Polsce pochodzą niestety z różnych źródeł. Przesłane przeze mnie dane zostały opracowane na podstawie ankiet wypełnionych i podpisanych przez ordynatorów

- 1 Oddział Kardiologii Inwazyjnej Małopolskiego Centrum Sercowo-Naczyniowego PAKS – American Heart of Poland Chrzanowie, dr n. med. Aleksander Żurakowski, tel. 665 446 664
- 2 Instytut Kardiologii UJ CM Centrum Interwencyjnego Leczenia Chorób Serca i Naczyń z Pododdziałem Kardiologii Interwencyjnej Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Żmudka, tel. 12 614 35 10
- 3 Instytut Kardiologii UJ CM Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, dr hab. n. med. Dariusz Dudek, tel. 12 424 71 84
- 4 Pracownia Endowaskularna Zakładu Angiologii II Katedry Chorób Wewnętrznych UJ CM Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie, dr hab. n. med. Rafał Nizankowski, tel. 518 530 233
- 5 Oddział Kardiologiczny Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie-Prokocimiu, dr n. med. Wanda Król-Jawień, tel. 12 658 20 11, wew. 1403, 1458
- 6 Oddział Kardiologii Inwazyjnej Specjalistycznego Szpitala im. E. Szczeklika w Tarnowie, dr Bogdan Januś, tel. 14 631 05 00, 604 112 900
- 7 Oddział Kardiologii Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Łukasza w Tarnowie, dr n. med. Marek Skura, tel. 14 631 54 49
- 8 Centrum Kardiologii Inwazyjnej Elektroterapii i Angiologii Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Oświęcimiu, dr Piotr Czunko, tel. 795 527 506
- 9 Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Intercard” w Nowym Targu, dr n. med. Artur Klecha, tel. 606 160 393
- 10 Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „Intercard” w Nowym Sączu, dr Jacek Dragan, tel. 668 417 488
- 11 Oddział Kardiologii Szpitala Powiatowego im. dr. Tytusa Chałubińskiego w Zakopanem, dr n. med. Marek Gierlotka, tel. 669 107 107



RYCINA 3

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

lub kierowników 17 oddziałów i klinik kardiologicznych oraz dyrektorów szpitali w województwie małopolskim, które podlegają nadzorowi konsultanta w dziedzinie kardiologii. Na ostatnim czerwcowym spotkaniu konsultantów w dziedzinie kardiologii zwracaliśmy uwagę na konieczność ujednoczenia źródła informacji. Dane z Asocjacji Kardiologii Interwencyjnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego różnią się od danych z rejestru zabrzańskiego i z NFZ. Profesor Hanna Szwed zebrała dodatkowo informację o ostrych zespołach wieńcowych leczonych na oddziałach internistycznych w województwie mazowieckim i liczba ostrych zespołów wieńcowych wzrosła o ponad 2500. Nasuwa mi się dość proste rozwiązanie. Analiza danych z rejestrów powinna zostać przeprowadzona centralnie, ponieważ każdy z nich dotyczy wszystkich województw, a ich uzupełnienie i porównanie nie byłoby ani pracochłonne, ani kosztowne. Trudno mi ocenić, czy mamy do czynienia z błędami metodycznymi, czy z nadrozpoznowalnością (np. ze względów ekonomicznych) lub niewłaściwym interpretowaniem definicji ostrego zespołu wieńcowego. A może rzeczywiście „w Małopolsce ludzie są zdrowsi”...

KJF: Dane, o które pytałem, są o tyle zastanawiające, że w województwie małopolskim w 2009 roku rozpoznano 737 OZW z uniesieniem ST i 728 OZW bez przetrwałego uniesienia ST na milion mieszkańców. Znając stosunek jednego typu OZW do drugiego z rejestru zabrzańskiego czy innych danych europejskich, wi-

dać, że nie mogą to być dane wiarygodne. Czy są trudności z nierozpoznowaniem OZW bez przetrwałego uniesienia ST?

PP: Na to pytanie częściowo odpowiedziałem. Może warto zastanowić się nad tym, co sugerują przedstawiciele NFZ, że nadszedł czas na ujednoczenie sprawozdawczości i powołanie komisji nadzorującej nie tylko sprawozdawczość, ale także jakość świadczonych usług. Dla potwierdzenia tej konieczności przypomnę, że niestety występują także duże różnice w określeniu liczby kardiologów w Polsce – według Ministerstwa Zdrowia mamy ponad 2600 kardiologów, a według naszych informacji ta liczba wynosi nieco ponad 2100. Czy ta różnica wynika tylko z nieuwzględnienia kardiologów mundurowych?

KJF: Spójrzmy na załączoną przez Ciebie mapkę (ryc. 3). Czy jest jeszcze gdzieś miejsce na nową pracownię kardiologii inwazyjnej w Małopolsce, czy też należy protestować, jeżeli pojawią się takie pomysły? Ile osób przypada obecnie średnio na jedną pracownię w województwie?

PP: Obecnie na liście wojewody jest zarejestrowanych 11 pracowni hemodynamicznych, a liczba mieszkańców województwa nie przekracza 3,3 miliona. Ostatnio powstały dwie nowe pracownie, w Oświęcimiu i Chrzanowie, które pracują w trybie 24-godzinny. Rozmieszczenie pracowni jest w miarę równomierne i mimo że pracownie w Zakopanem i Nowym Targu oraz w Oświę-

cimiu i Chrzanowie są zlokalizowane w niewielkiej odległości, to nie obserwujemy wyraźnego endemicznego wzrostu zachorowań na ostre zespoły wieńcowe. Możliwości diagnostyczno-terapeutyczne wszystkich pracowni są dużo większe niż uzyskane kontrakty, większość z nich zgłasza nadwykonania. Powracam więc do kwestii finansowania – bez zwiększenia nakładów na kardiologię w Małopolsce pozostaniemy poniżej średniej krajowej.

KJF: Województwo małopolskie nie wypadła też dobrze w rankingu liczby wszczepionych stymulatorów na milion mieszkańców (prawie 2-krotnie mniej niż na Mazowszu, tab. 5), ICD (3-krotnie mniej niż w woj. lubuskim, tab. 3), ablacji (3-krotnie mniej niż w woj. zachodniopomorskim, tab. 4). Jak to skomentujesz?

PP: Od 2007 roku aktywnie zabiegamy o wzrost nakładów na elektrokardiologię i dzięki temu poprawę dostępności do zabiegów wszczepiania stymulatorów. Niestety uruchomieniu nowych pracowni nie towarzyszył wzrost nakładów i rozwój kadry elektrokardiologów. Kolejki do wszczepienia planowych stymulatorów nie są długie. Powołanie koordynatora ds. elektrokardiologii, pozyskanie dotacji z urzędu marszałkowskiego na wyposażenie pracowni elektrokardiologii jednego z krakowskich szpitali, szkolenie lekarzy w ramach programu POLKARD oraz powstanie w tym czasie 4 nowych pracowni, w których rozpoczęto wszczepianie stymulatorów i ICD, nie zwiększyło liczby tych procedur wskutek braku ich finansowania przez lokalny oddział NFZ. Mam nadzieję, że działania podjęte w najbliższym czasie poprawią tę sytuację. Liczymy, że przynajmniej część zabiegów wszczepienia stymulatorów serca będzie uznawana za zabiegi ratujące życie, a tym samym będą one traktowane przez płatnika jak priorytet.

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

PP: Wprawdzie Twoje pytanie nie dotyczy innych obszarów działania kardiologii interwencyjnej, ale być może warto wyjrzeć także poza naczynia wieńcowe. Zabiegi na tętnicach obwodowych, w tym tętnicach dogłowych, umiejscawiają województwo małopolskie na szczy-

cie nie tylko rankingów polskich, ale i światowych. Wdrożony przez zespół prof. Dariusza Dudka pierwszy w Polsce system kontroli jakości zabiegów kardiologii inwazyjnej powinien w niedalekiej przyszłości wskazać zagrożenia i wyznaczyć nowe cele. Drugi niezwykle ważny problem, nie tylko dla naszego województwa, dotyczy transportu i sprawności zespołów ratownictwa medycznego. Zarządzenie wojewody małopolskiego usprawniło transport pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi bezpośrednio do najbliższych pracowni hemodynamiki. Jednak wstępna analiza wskazuje, że nie wszędzie to zarządzenie jest realizowane. Niestety, są także obszary kardiologii, nie tylko w Małopolsce, ogromnie zaniedbane. Dotyczy to przede wszystkim prewencji, rehabilitacji kardiologicznej, dostępności do ambulatoryjnej opieki kardiologicznej i nowoczesnych metod obrazowania. Kolejne wyzwania terapii kardiologicznej to rozwój zabiegów hybrydowych oraz interwencji w wielopoziomowej miażdżycy. Nowe wyzwania to diagnostyka, terapia i opieka nad lawinowo rosnącą liczbą pacjentów z niewydolnością serca, wrodzonymi wadami serca po operacjach kardiologicznych i osób z nadciśnieniem płucnym. Ponownie muszę wspomnieć o pieniądzach, bez których nie będzie można zrealizować tych potrzeb. To płatnik niestety wpływa na rozwój poszczególnych dziedzin medycyny. Nie chciałbym zakończyć tego podsumowania zbyt pesymistycznie. Małopolska, tak jak zaznaczałem przed rokiem, ma znakomitą i liczną kadrę kardiologów, w tym ponad 35 samodzielnych pracowników naukowych, co zapewnia najwyższą jakość świadczonych usług. Środki pozyskane z Unii Europejskiej i obiecane wsparcie władz samorządowych na dalsze szkolenie kardiologów oraz rozbudowę Centrum Nowych Technologii Medycznych i Medycyny Ratunkowej zintegrowanej z jednostkami Instytutu Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego i nowo powstałymi prywatnymi ośrodkami diagnostyczno-terapeutycznymi wskazują na możliwość dalszego rozwoju małopolskiej kardiologii.

KJF: Dziękuję Ci, Piotrze, za udzielenie wywiadu i optymistyczne zakończenie.