

Wzorem ubiegłego roku zaprosiliśmy wszystkich 16 konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii do odpowiedzi na pytania dotyczące stanu kardiologii w danym województwie na tle kraju. Podsumowania takiego w kontekście poprzedniego roku dokonano na zebraniu Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii w czerwcu 2010 roku w Warszawie. Z konsultantami rozmawia sekretarz rady naukowej *Kardiologii po Dyplomie*, prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak. W bieżącym numerze prezentujemy wywiad z dr. med. Jerzym Górnym z Olsztyna, prof. dr. hab. n. med. Lechem Polońskim z Zabrza oraz z prof. dr. hab. n. med. Zenonem Gaworem z Łodzi.

Redakcja

Wywiad z dr. n. med. Jerzym Górnym



*dr n. med. Jerzy Górny
konsultant wojewódzki
w dziedzinie kardiologii
dla województwa
warmińsko-mazurskiego
Oddział Kardiologiczny
Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny w Olsztynie*

Kardiologia po Dyplomie
2010; 9 (8): 75-79

Prof. Krzysztof J. Filipiak, sekretarz Rady Naukowej Kardiologii po Dyplomie (KJF): Szanowny Panie Doktorze, Drogi Jurku, znowu trudne pytania, podobnie jak w ubiegłorocznym wywiadzie. Dlaczego tak mało koronarografii (tab. 1) i angioplastyk wieńcowych (tab. 2) na milion mieszkańców wykonano w 2009 roku w województwie warmińsko-mazurskim w porównaniu z innymi województwami?

Jerzy Górny (JG): Przyczyny są co najmniej dwie. Pierwsza to małe nakłady na ochronę zdrowia w województwie warmińsko-mazurskim ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). To wynik m.in. nieprawidłowego algorytmu podziału środków na świadczenia zdrowotne w Polsce. Problem małego finansowania świadczeń w naszym regionie dotyka nie tylko kardiologii inwazyjnej. Druga przyczyna to brak czwartego ośrodka kardiologii inwazyjnej. Jest planowany w Iławie, ale na inaugurację czekamy już prawie rok. Odkładanie terminu otwarcia tego ośrodka jest spowodowane również niedoborem pieniędzy na świadczenia w NFZ. Obecnie na Warmii i Mazurach funkcjonują trzy ośrodki kardiologii inwazyjnej: w Olsztynie, Elblągu (publiczny) i Ełku (niepubliczny). Ośrodki w Olsztynie i Elblągu mają po dwa angiokardiografy. Liczba mieszkańców na jedną pracownię angiokardiograficzną wynosi 284 000 osób, a na jeden

ośrodek kardiologii inwazyjnej – 473 000 osób. Należy zwrócić uwagę na największy w Polsce stosunek koronarografii do koronaroplastyk w 2009 roku (0,7), co świadczy o dużej skuteczności zabiegów w naszym regionie, oraz restrykcyjnej kwalifikacji do badań planowych. Warto również zaznaczyć, że ponad 2/3 wszystkich angioplastyk wieńcowych na Warmii i Mazurach w 2009 roku zostało wykonanych w ostrych zespołach wieńcowych.

KJF: Czy 51% leczonych inwazyjnie zawałów z przetrwałym uniesieniem odcinka ST (zawałów typu STEMI) oraz 34% zawałów bez przetrwałego uniesienia odcinka ST (zawałów typu NSTEMI) w 2009 roku na Warmii i Mazurach to satysfakcjonujący wynik? Jaki jest w tym zakresie cel województwa, które nadzorujesz?

JG: Odsetek inwazyjnie leczonych pacjentów z zawałami STEMI i NSTEMI został wyliczony na podstawie danych z NFZ. Dane niektórych kolegów konsultantów z innych województw pochodzą z ankiet od kierowników ośrodków i nie zawsze odzwierciedlają stosunek wszystkich rozpoznanych w regionie zawałów STEMI i NSTEMI do tych leczonych inwazyjnie. Powyższa uwaga jest konieczna przy porównaniu naszego województwa z innymi. Oczywiście leczenia inwazyjnego co drugiego pacjenta z zawałem STEMI i co trzeciego z NSTEMI nie można uznać za sukces. Ten stan może się poprawić wyłącznie po otwarciu czwartego ośrodka kardiologii inwazyjnej w Iławie, a co za tym idzie – po zwiększeniu nakładów na kardiologię na Warmii i Mazurach. Myślę, że docelowo powinniśmy leczyć inwazyjnie ponad 90% pacjentów z zawałami STEMI i ponad 60% z zawałami NSTEMI.

KJF: Spójrzmy na załączoną przez Ciebie mapkę (ryc. 1). Czy Warmia i Mazury potrzebują kolejnej pracowni kardiologii inwazyjnej? Ile osób będzie po jej otwarciu przypadało na jedną pracownię w województwie? A może w województwie warmińsko-mazurskim z uwagi na uwarunkowania geograficzne i transportowe warto rozważyć stosowanie fibrynolizy w ramach opieki przedszpitalnej?

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

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 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.

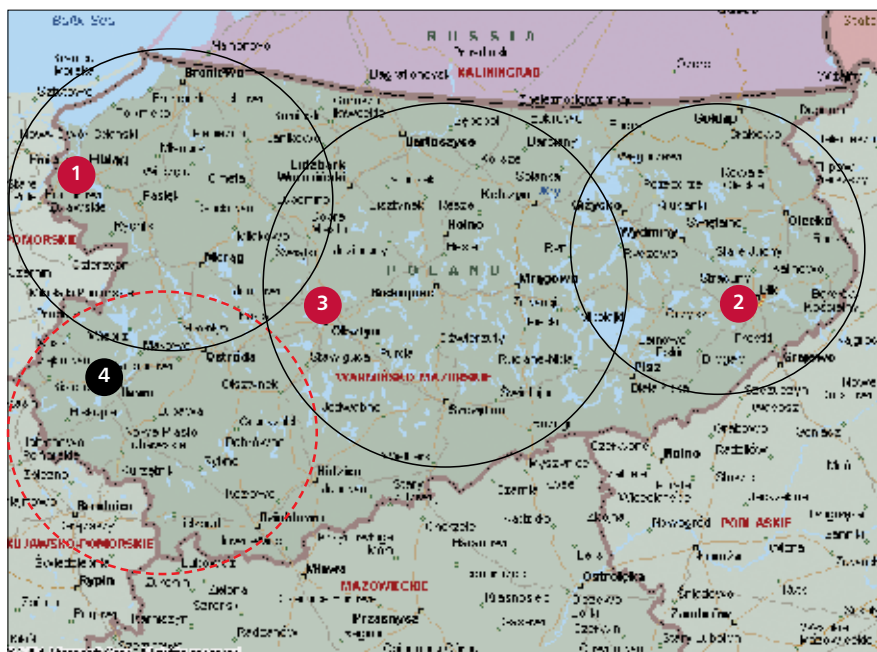
Angioplastyka w 2009 r.		
Województwo	Liczba angioplastyk	Liczba angioplastyk na milion mieszkańców
Śląskie	16 151	3365
Lubuskie	3074	3046
Kujawsko-pomorskie	6278	3036
Pomorskie	6627	3023
Świętokrzyskie	3782	2965
Opolskie	3073	2916
Dolnośląskie	8272	2857
Mazowieckie	14 087	2698
Polska	101 383	2636
Lubelskie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

JG: Na mapce zazaczyłem linią przerywaną ośrodek w Iławie, którego obecnie jeszcze nie ma. Po jego otwarciu liczba mieszkańców przypadających na jeden ośrodek kardiologii inwazyjnej będzie wynosiła 355 000 osób, a na jedną pracownię – 236 000 osób. Osiągniemy wtedy docelową liczbę ośrodków wypełniających zapotrzebowanie na leczenie inwazyjne w regionie. Fibrynliza przedszpitalna nie jest alternatywą dla kardiologii inwazyjnej, a jedynie możliwością skrócenia czasu od zawału do reperfuzji. Jak wiemy, pacjentowi po fibrynlizie i tak należy wykonać koronarografię i zazwyczaj angioplastykę. Rozważaliśmy możliwość podawania fibrynlizy w karetce, ale z powodów proceduralnych i logistycznych plan nie wszedł w życie, co nie oznacza, że nie powrócimy do tego pomysłu. Nie ukrywam, że ograniczeniem wyko-

rzystania fibrynlizy przedszpitalnej jest brak możliwości rozliczenia takiej procedury przez NFZ.

KJF: Jak oceniasz zabezpieczenie kardiochirurgiczne województwa? Jak układa się współpraca z jedną z najmłodszych kardiochirurgii w kraju – oddziałem w Olsztynie?

JG: Kardiochirurgia funkcjonuje w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie od pięciu lat i całkowicie zabezpiecza region. Przypadki choroby wieńcowej konsultujemy wspólnie z kolegami kardiologami i podejmujemy optymalne dla pacjenta decyzje. Należy podkreślić, że specjalnością olsztyńskiej kardiologii jest całkowita tętnicza rewaskularyzacja naczyń wieńcowych. Szeroki zakres procedur realizowanych przez kardiologów zapewnia samowystarczalność regionu, z wyjątkiem przeszczepów serca.



- 1 Pododdział Kardiologii Inwazyjnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu, dr Jakub Ostrowski, tel. 87 621 97 42
- 2 Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej Allenort w Elku, dr n. med. Wojciech Wąsek, tel. 87 621 97 47
- 3 Pracownia Kardiologii Inwazyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, dr n. med. Adam Kern, tel. 89 538 63 30
- 4 Planowany ośrodek kardiologii inwazyjnej w Iławie

RYCINA 1

Mapka województwa warmińsko-mazurskiego z zaznaczonymi ośrodkami hemodynamicznymi działającymi w trybie 24-godzinnym wraz z imieniem i nazwiskiem kierownika ośrodka i telefonami kontaktowymi (przygotowanie – dr n. med. Jerzy Górný).

KJF: Nisko się plasujecie w rankingu wszczepiania stymulatorów i ICD, w przeciwieństwie do zabiegów ablacji (tab. 3-5). Skąd te różnice?

JG: Zwiększenie liczby zabiegów z elektrofizjologii w 2009 roku jest związane z powstaniem drugiego ośrodka poza Olsztynem, w Elblągu. Nie wykonujemy na razie ablacji migotania przedsionków. Mała liczba zabiegów wszczepiania stymulatorów wynika z tego, że jedynie ośro-

dek w Olsztynie wszczepia znaczącą liczbę tych urządzeń (400-500 rocznie). Od kilku lat wzrasta liczba wszczepianych kardiowerterów-defibrylatorów oraz stymulatorów resynchronizujących z opcją defibrilacji (ICD oraz CRT-D) w ośrodkach zajmujących się elektroterapią, co pośrednio odbija się na braku wzrostu liczby wszczepień zwykłych stymulatorów. Rozwiązaniem tego problemu jest utworzenie nowych ośrodków implantujących stymulatory. Zgod-

Implantacje/wymiany stymulatorów w 2009 r.

Województwo	Liczba wszczepionych stymulatorów (nowe + wymiany)	Liczba wszczepionych stymulatorów na milion mieszkańców	Ośrodki wszczepiające stymulatory
Mazowieckie	5260	1007	15
Lubuskie	827	819	3
Świętokrzyskie	1013	794	4
Dolnośląskie	2117	731	12
Opolskie	768	729	3
Polska	27 194	707	113
Śląskie	3374	703	15
Kujawsko-pomorskie	1427	690	6
Wielkopolskie	2372	668	13
Pomorskie	1463	667	8
Zachodniopomorskie	1056	623	5
Małopolskie	2018	620	8
Podlaskie	746	620	4
Łódzkie	1502	590	6
Lubelskie	1252	579	3
Podkarpackie	1215	579	5
Warmińsko-mazurskie	784	549	3

TABELA 3

Ranking województw w zakresie liczby wykonanych wszczepień stymulatorów 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 klasyfikowane w rankingu województwa. Dane na podstawie raportów konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii za 2009 rok.

TABELA 4

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 5

Ranking województw w zakresie liczbie 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

nie z planem jeszcze w tym roku powstanie przynajmniej jeden nowy ośrodek elektroterapii w województwie.

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

JG: Jak już zaznaczałem, najważniejszym problemem naszego regionu jest niewystarczające finansowanie kardiologii, co skutkuje różnicami w liczbie wykonanych procedur w porównaniu ze średnią krajową. Kierownicy ośrodków kardiologii inwazyjnej nie mogą ryzykować zadłużania szpitali nawet przy pewności opłacania proce-

dur ratujących życie. Finansowanie świadczeń w przypadku nadwykonań odbywa się z dużym opóźnieniem lub po wejściu na drogę sądową, co jest czasochłonne i nie zawsze daje pewność pełnego odzyskania zainwestowanych środków. Kontrakty na zabiegi z dziedziny kardiologii inwazyjnej w 2010 roku są mniejsze niż w roku 2009. Nie należy więc spodziewać się przełomu w dostępności do procedur kardiologii inwazyjnej i elektroterapii na Warmii i Mazurach w roku 2010. Pozostaje czekać na rozwiązanie systemowe w NFZ, które pozwoli wyrównać

dysproporcję w finansowaniu świadczeń medycznych w poszczególnych regionach kraju.

KJF: Jurku, bardzo dziękuję za wywiad. Dziękuję Ci tym bardziej, że nadesłałeś odpowiedzi na trudne pytania jako pierwszy konsultant spośród wszystkich Twoich

Koleżanek i Kolegów – członków Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii. Odbieramy to przede wszystkim jako znak szacunku dla Czytelników *Kardiologii po Dyplomie* i bardzo Ci dziękujemy.