

Wywiad z prof. dr hab. n. med. Hanną Szwed



*prof. dr hab. n. med.
Hanna Szwed
Konsultant wojewódzki
w dziedzinie kardiologii
dla województwa
mazowieckiego
Kierownik II Kliniki
Choroby Wieńcowej
Instytutu Kardiologii
w Warszawie*

KJF: Szanowna Pani Profesor, pierwsza pozycja Mazowska w rankingu liczby wszczepionych lub wymienionych stymulatorów serca na milion mieszkańców w 2008 roku robi wrażenie (ryc. 5). Czy Mazowsze to jakieś „zagłębienie stymulatorowe”? Czy 14 ośrodków to opti-

mum dla takiego województwa? Czy to nie za dużo? Czy wszystkie ośrodki są równie doświadczone?

Prof. Hanna Szwed (HS): Uważam, że z zadowoleniem trzeba przyjąć fakt wysokiego poziomu opieki zdrowotnej nad chorymi wymagającymi wszczęcia lub wymiany stymulatorów serca w województwie mazowieckim i bardzo zbliżoną liczbę ośrodków wszczepiających stymulatory oraz liczbę tych zabiegów na milion mieszkańców w województwie śląskim. W Danii, liczącej 5,5 mln mieszkańców, a więc o populacji zbliżonej do województwa mazowieckiego, także jest 14 ośrodków wszczepiających. Ośrodki wszczepiające na terenie Warszawy mają długą tradycję. Do niedawna była jednak dysproporcja w zakresie wykonywania tych procedur blisko miejsca zamieszkania pacjenta. Aby poprawić poziom opieki i zgodnie z zasadami polityki zdrowotnej równać szanse, uruchomiono te procedury w dawnych szpitalach wojewódzkich. W nowo powstających ośrodkach przepro-

wadzono szkolenia i w okresie wstępnym prowadzono nadzór konsultacyjny. Dzięki temu wszystkie ośrodki wykonują zabiegi i kontrolują urządzenia zgodnie z obowiązującymi standardami.

KJF: Czy liczba 926 implantacji na milion nie jest za duża? Gdy porównamy to do danych europejskich, np. Norwegii (555 implantacji na milion mieszkańców), Wielkiej Brytanii (600 na milion) czy Danii (626 na milion), różnica ta nieco zdumiewa... Jeden z Pani kolegów, konsultantów wojewódzkich zasugerował nawet we wstępnym wywiadzie na łamach *Kardiologii po Dyplomie*, że „różnice w liczbie implantacji wynikają w dużej mierze z mniej lub bardziej liberalnego podejścia do wskazań do implantacji”. Inny z konsultantów wojewódzkich, komentując tę tabelę stwierdził, że „Nie ma żadnego uzasadnienia, by sądzić, że pacjenci wymagający takich zabiegów [implantacji stymulatorów] nie są do nich kwalifikowani. Raczej należy się obawiać sytuacji odwrotnej, czyli nadmiernego obniżania standardów kwalifikacji. Zastanawia mnie fakt istotnych dysproporcji we wskaźnikach implantacji stymulatorów na milion mieszkańców w poszczególnych województwach. To problem do poważnych badań naukowych.” Jak odniesie się Pani Profesor do tych uwag?

HS: Liczba 926 na milion mieszkańców jest zgodna z tytułem tabeli, a więc dotyczy implantacji i wymian stymulatorów w 2008 roku – cytowane w pytaniu dane dotyczące krajów europejskich obejmują wyłącznie implantacje. Po dodaniu wymian liczba zabiegów stymulatorowych w tych krajach jest więc zbliżona do liczby z województwa mazowieckiego. Przykładem jest wyżej przywołana Dania, w której liczba wymian w ostatnich latach rośnie i stanowi ponad ¼ wszystkich zabiegów sty-

mulatorowych. Podkreślić jeszcze należy, że w kraju tym wszczepia się więcej kardiowerterów-defibrylatorów (ICD), układów resynchronizujących CRT-P i CRT-D, które także mają funkcję stymulującą. Oczywiście trudno nie zgodzić się z tym, że duża liczba ośrodków wszczepiających sprzyja liczbie wykonywanych zabiegów. Jednak nie ma podstaw, by sądzić, że urządzenia te wszczepiane są u chorych bez wskazań. Dodatkowo na dużą liczbę zgłoszeń ma wpływ duża liczba oddziałów kardiologicznych i chorób wewnętrznych na Mazowszu oraz poradni konsultacyjnych. W związku z tym, że na Mazowszu ośrodki wszczepiające powstały wcześniej niż w wielu innych województwach, liczba wymian jest duża. Ponadto część chorych, którym wszczepia się stymulatory, mieszka poza terenem Mazowsza. Podsumowując, uważam, że liczba wszczepień lub wymian stymulatorów na Mazowszu i na Śląsku (dwaj liderzy rankingu stymulatorowego) wynika z potrzeb ludności i należy dołożyć starań, by dysproporcje na terenie kraju nie były tak duże właśnie w stosunku do tych województw.

KJF: Mazowsze jest również liderem, tuż za województwem zachodniopomorskim, w dziedzinie ablacji (ryc. 2). Największa liczba zabiegów w Polsce w 2008 roku, drugi w przeliczeniu na milion mieszkańców wynik w kraju... Czy wszystkie z 8 ośrodków na Mazowszu są tak aktywne? Proszę odpowiedzieć na to pytanie i uwzględnić, że na Podkarpaciu działa tylko jeden ośrodek, który wykonał 336 zabiegów – czy to nie lepszy model z punktu widzenia doświadczenia operatorów i jakości wykonywanych zabiegów?

HS: Nie martwi mnie, że województwo mazowieckie zajmuje zaszczytne 2. miejsce w zakresie ablacji, natomiast napawa mnie smutkiem ogromna rozpiętość śred-

RYCINA 7

Zestawienie raportowanych przez konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii liczby ostrych zespołów wieńcowych (OZW) w 2008 roku w 16 polskich województwach. Osobno podano liczbę zawałów serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI), liczbę ostrych zespołów wieńcowych bez przetrwałego uniesienia odcinka ST (NSTEMI/UA), liczbę pierwotnych angioplastyk wieńcowych w STEMI (pierwotne PCI w STEMI) i liczbę tzw. pilnych (wykonanych do 72 h po przyjęciu) angioplastyk (PCI) w ostrych zespołach wieńcowych bez przetrwałego uniesienia odcinka ST (NSTEMI/UA). Łącznie liczbę OZW wszystkich typów w Polsce w 2008 roku oszacowano na 110 298, z czego 50 626 OZW leczono pierwotną angioplastyką; źródło: raporty konsultantów wojewódzkich za 2008 rok.

Ostre zespoły wieńcowe w 2008 r.					
Województwo	Liczba OZW	Liczba STEMI	Liczba NSTEMI	Pierwotne PCI w STEMI	Pilne PCI w NSTEMI/UA (do 72 h)
Dolnośląskie	4869	2494	2375	2194	1674
Kujawsko-pomorskie	5387	1988	3399	1813	1861
Lubelskie	10 338	2278	3086	1503	722
Lubuskie	1616	731	885	684	643
Łódzkie	10 009	2844	7165	1670	664
Małopolskie	11 209	2951	9248	2359	1161
Mazowieckie	7879	3670	4209	3293	2990
Opolskie	2668	943	1725	978	1200
Podkarpackie	11 277	4010	7267	1434	2580
Podlaskie	1293	611	683	611	683
Pomorskie	3809	1720	1839	1583	1117
Śląskie	17 641	5349	12 292	4155	3410
Świętokrzyskie	4999	1286	2998	1037	1314
Warmińsko-mazurskie	5148	2186	2962	930	684
Wielkopolskie	6306	3132	3228	2371	1662
Zachodniopomorskie	5850	2650	3200	912	734
Łącznie	110 298	38 826	66 561	27 527	23 099

niej liczby zabiegów na milion mieszkańców Polski z bardzo niskimi wskaźnikami w wielu województwach kraju. Już wcześniej Zarząd Sekcji Rytmu Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego bił na alarm z powodu niedostatecznej dostępności tych zabiegów w Polsce. Liczba pracowni wykonujących ablacje na Mazowszu wynika z dużej liczby ośrodków o najwyższym, III stopniu referencyjności, w tym szpitali akademickich, które dążą do wykonywania pełnego zakresu zabiegów z dziedziny kardiologii, a także z naturalnego rozwoju dawno powstałych ośrodków elektroterapii. Z uwagi na to, że w placówkach wykonujących złożone ablacje pacjenci oczekują w długich, czasem kilkuletnich kolejkach, istnieje uzasadnienie, aby proste zabiegi wykonywane były w ośrodkach mniej obciążonych.

KJF: Jak skomentuje Pani Profesor dane dotyczące angioplastyk wieńcowych na Mazowszu (ryc. 3)? Ustaliła Pani, że było ich łącznie 15 666 w 2008 roku, podczas gdy ostrych zespołów wieńcowych doliczyła się Pani w tym samym roku 7879. Czy rzeczywiście tylko 50% zabiegów angioplastyki na Mazowszu wykonuje się z powodu ostrych zespołów wieńcowych? Czy nie ma w tym jakiejś pomyłki? Jeden z konsultantów wojewódzkich, analizując te dane, powiedział wprost w wywiadzie: „Mało prawdopodobne wydaje mi się, aby na Podkarpaciu liczba hospitalizacji na milion mieszkańców z powodu [zawału serca z uniesieniem odcinka ST] STEMI była niemal (...) trzykrotnie większa niż w mazowieckim”. Proszę wytłumaczyć czytelnikom *Kardiologii po Dyplomie* te różnice (ryc. 7).

HS: Odsetek angioplastyk wieńcowych (PCI) wykonanych w 2008 roku z powodu ostrych zespołów wieńcowych (OZW) względem całkowitej liczby angioplastyk wieńcowych na Mazowszu wykazanych w sprawozdaniu konsultanta wojewódzkiego pokrywa się z odpowiednimi danymi wykazanymi w sprawozdaniu rocznym Sekcji Interwencji Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Być może przyczyną, dla której PCI w OZW na Mazowszu stanowią ok. 50% wszystkich zabiegów angioplastyki, jest duża dostępność koronarografii w naszym województwie. Przypuszczam, że u części chorych z krytycznym zwężeniem tętnicy wieńcowej, poszerzonej w trakcie zabiegów planowych lub wykonywanych *ad hoc*, nie dochodzi do zawału. Oczywiście ta śmiała hipoteza wymaga weryfikacji. Na rycinie 7 przedstawiłem liczbę OZW ($n=7879$) leczonych wyłącznie w ośrodkach kardiologicznych dyżurujących przez 24 godziny. Sądzę, że podobnie wykazali konsultanci z kilku innych województw. Z takiej interpretacji wynika, że odsetek angioplastyk wykonywanych w OZW na terenie danego województwa wynosi od 22 do 80%, a w jednym z województw nawet 100%. Sądzę, że wykonywanie przez ośrodki hemodynamiczne angioplastyk u ok. 80% chorych z OZW poddanych koronarografii jest zgodne ze stanem faktycznym. Niższe odsetki wykonanych w OZW angioplastyk (w zakresie 22-43%) podali konsultanci wojewódzcy wykazujący globalną liczbę OZW leczonych różnymi metodami na wszystkich oddziałach szpitalnych, w tym niekardiologicznych. Szczegółowe da-

ne o liczbie OZW leczonych na oddziałach wewnętrznych na Mazowszu nie są niestety dostępne u konsultanta z chorób wewnętrznych (dr n. med. Marek Stopiński, Grodzisk Mazowiecki). Z Mazowieckiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) uzyskano dane o ogólnej liczbie OZW bez podziału na poszczególne postacie. Liczba ta wynosi 3160. Natomiast 2346 chorych leczono z powodu OZW w ośrodkach kardiologicznych bez dyżurów hemodynamicznych. Ogólnie w województwie mazowieckim w 2008 roku liczba OZW wynosiła 13 385. Liczba prawdopodobnie jest zawyżona, gdyż ten sam chory mógł być wykazywany w dwóch różnych ośrodkach. Wobec braku możliwości uzyskania danych dotyczących chorych leczonych na oddziałach wewnętrznych z rozbiorem na różne typy OZW (STEM, NSTEMI, UA) nie mogę podać, jaki odsetek poszczególnego rodzaju mógł być poddany angioplastyce. Pierwotna PCI wykonana była u 47% chorych ogółem, w tym u 65% hospitalizowanych z powodu OZW w Warszawie, a 31% na terenie województwa.

KJF: Jak ocenia Pani sieć ośrodków hemodynamicznych na Mazowszu? Czy jest sens, aby powstawały kolejne ośrodki dyżurujące całodobowo – siedemnasty, osiemnasty, dziewiętnasty itd.? Jakie działania podejmuje Pani, aby nie dopuszczać do otwierania kolejnych ośrodków hemodynamicznych na Mazowszu?

HS: Faktycznie na Mazowszu jest dużo ośrodków hemodynamicznych. Sądzę, że ich liczba niezbędna dla zaspokojenia potrzeb ludności została już przekroczona. Jednak, jak to wynika z wypowiedzi także innych konsultantów, nadzór specjalistyczny w dziedzinie kardiologii ma niestety niewielki wpływ na powstawanie nowych pracowni. Istniejące przepisy dopuszczają budowę placówek niepublicznych. Jedynymi przepisami ograniczającymi powstawanie pracowni w zakładach publicznych i niepublicznych służby zdrowia są ustalone przez Sekcję Interwencji Sercowo-Naczyniowej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, akceptowane przez NFZ, które stawiają warunki łatwe do spełnienia. Jeżeli wnikliwa analiza nowo powstających pracowni dokonywana za każdym razem potwierdza spełnienie tych warunków, to brakuje argumentów, aby nie dopuścić do uruchomienia pracowni. Uważam, że problem ten wymaga uściślenia przepisów, a rola nadzoru specjalistycznego powinna być wzmocniona w tym zakresie.

KJF: Jakie są najważniejsze problemy i wyzwania na przyszłość w kardiologii w regionie, który nadzoruje Pani Profesor z ramienia Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego?

HS: Istnieje powód do dumy w zakresie kształcenia kardiologów. Na terenie Mazowsza pracuje 20% wszystkich kardiologów, a kolejnych 200 lekarzy jest w trakcie specjalizacji (ryc. 6). W najbliższych latach osiągniemy wskaźnik bliski 100 kardiologów na milion mieszkańców. Po wprowadzeniu specjalizacji podstawowej z kardiologii i zakwalifikowaniu przez Ministerstwo Zdrowia tej specjalności jako priorytetowej niezwykle wzrosło zainteresowanie otwieraniem specjalizacji w trybie rezydentycznym. Kilku kandydatów na jedno miejsce stwarza

Ciąg dalszy na str. 80