

## Wywiad z prof. dr. hab. n. med. Włodzimierzem J. Musiałem



*prof. dr hab. n. med.  
Włodzimierz J. Musiał  
Konsultant wojewódzki  
w dziedzinie kardiologii dla  
województwa podlaskiego  
Kierownik Katedry i Kliniki  
Kardiologii Uniwersytetu  
Medycznego w Białymstoku*

**KJF:** Szanowny Panie Profesorze, na Podlasiu nie najlepiej z liczbą angioplastyk wieńcowych na milion mieszkańców... Za Wami tylko województwo zachodniopomorskie i łódzkie (ryc. 2). Czym to wytłumaczyć? Czy są nadzieje na awans w rankingu w 2009 roku? Aby dorównać do krajowej średniej, trzeba by zwiększyć liczbę zabiegów o 30%.

**Prof. Włodzimierz J. Musiał (WJM):** Sytuację w zakresie kardiologii inwazyjnej na Podlasiu najlepiej ilustruje tabela. Widać, że w ciągu ostatnich 2 lat województwo podlaskie utrzymało odległą pozycję (w końcu krajowej stawki) w zakresie liczby koronarografii i wyraźnie spadło w rankingu w liczbie angioplastyk wieńcowych (PCI). Przesunęło się z 6 miejsca w 2006 roku (liczba PCI była wówczas zbliżona do średniej krajowej) na 14 pozycję w 2008 roku (3 miejsce od końca).

Nieźle przy tym w roku ubiegłym wyglądało zabezpieczenie chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi, u których wykonano 60% wszystkich zabiegów PCI w województwie. W 2006 r. angioplastyki w trybie pilnym stanowiły około 50% interwencji. Można z tego wnioskować, że za pomocą angioplastyki leczeni są głównie pacjenci w stanach ostrych, planowi oczekują w kolejce. Około 62% chorych, u których wykonywano koronarografię,

poddawanych jest następnie leczeniu inwazyjnemu (głównie PCI [55%]). Można dyskutować, czy proporcje te są właściwe? Zastanawia, że w naszym regionie kolejek na planową koronarografię nie ma. Czy wynika to ze zbyt ostrej kwalifikacji, czy też inni kwalifikują zbyt szeroko? Jak interpretować istniejącą sytuację? Województwo podlaskie (generalnie ściana wschodnia) nie należy od zbyt zasobnych w placówki kardiologii, w tym kardiologii interwencyjnej. Jako konsultant w pełni zdaję sobie z tego sprawę. Od 5 lat wielokrotnie sygnalizowałem ten problem. Zwracałem się do władz wojewódzkich i samorządowych, posłów i senatorów, raporty publikowałem w Biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej czy Medyku Białostockim. Po kolejnym spotkaniu konsultantów w 2005 roku przysłałem do władz list otwarty ukazujący sytuację w kardiologii na Podlasiu na tle reszty kraju. Zwracałem uwagę na pewien paradoks. Ostatnie 10-15 lat należało w podlaskiej kardiologii do udanych, jednak mimo szybkiego rozwoju nie byliśmy w stanie dogonić dynamicznie rozwijającej się kardiologii w Polsce. Nie udało się zniwelować istniejących różnic. Bolączką województwa w zakresie kardiologii inwazyjnej jest fakt, że do listopada 2008 roku działały na Podlasiu tylko dwie placówki, przy czym ośrodek akademicki w Białymstoku wykonywał ok. 90% wszystkich zabiegów. Taki stan utrzymuje się już od lat. Uważam, że sytuacja powinna ulec zdecydowanej poprawie w roku bieżącym. W końcu 2008 roku ruszył bowiem Ośrodek Kardiologii Inwazyjnej w Augustowie, placówka niepubliczna, pełniąca 24-godzinne dyżury hemodynamiczne. Po upływie 6 miesięcy widać, że działa prężnie i szybko osiągnie pełną moc. Jest dobrze wyposażona i dysponuje wyszkoloną kadrą samodzielnych operatorów, będących naszymi wychowankami. Inna dobra wiadomość to fakt, że w końcu roku pracę w Klinice Kardiologii Inwazyjnej w Białymstoku rozpoczął nowy, drugi angiokardiograf. Zastąpił działającego 12 lat i kompletnie wyeksploatowanego staruszka. W za-

	2006 rok			2008 rok		
	Podlasie	Kraj	Miejsce wśród województw	Podlasie	Kraj	Miejsce wśród województw
Koronarografie na milion mieszkańców	2850	3682	12	3409	4331	13
PCI na milion mieszkańców	1759	1832	6	1875	2477	14

kupie pomogły fundusze programu POLKARD. Angiograf zegnaliśmy z sentymentem. Był bowiem pierwszym w regionie, pracując w dzień i w nocy, umożliwił inwazyjną diagnostykę i terapię choroby wieńcowej, w tym zawału mięśnia sercowego.

**KJF:** Czy w dalszej perspektywie trzeba otwierać nowe pracownie czy też ich liczba w województwie podlaskim jest wystarczająca? Może problem leży gdzie indziej – czy nie lepiej doposażyć (sprzętowo/kadrowo/kontraktowo) ośrodki już istniejące?

**WJM:** Oceniam, że w skali województwa potrzebne jest uruchomienie jeszcze jednej placówki hemodynamiki, zabezpieczającej południową część regionu. Problemem jest miejscowa baza, a przede wszystkim brak specjalistów. Poza Białymstokiem kardiologów interwencyjnych – samodzielnych operatorów niestety nie ma.

**KJF:** A jak z ablacjami? Trzyście zabiegów w 2008 roku (ryc. 6) to był dopiero początek, prawda? W 2007 roku było ich 0. Jak wyglądać to będzie w 2009 roku? Jakie są plany?

**WJM:** Jestem zadowolony z dynamicznie rozwijającej się działalności w zakresie elektroterapii. W województwie nie ma obecnie problemu z wszczepieniem stymulatora czy defibrylatora serca, cztery placówki w pełni zaspakajają potrzeby. Podlasie zajmuje przyzwoite miejsce w kraju, w środku stawki. To cieszy, gdyż jeszcze 2-3 lata temu byliśmy daleko w tyle. Znacznie gorzej jest z elektrofizjologią. Drugi rok działa pracownia elektrostymulacji i elektroterapii Katedry i Kliniki Kardiologii, jedyna w regionie placówka wykonująca inwazyjne badania elektrofizjologiczne i ablacje. Myślę, że w roku bieżącym podwoi czy nawet potroi liczbę ablacji, choć nadal nie będzie przekraczać 50 rocznie. Mało? Zdecydowanie za mało, potrzeby są znacznie większe. Na zbyt wiele nie mogę niestety liczyć. Bariera, podobnie jak wszędzie w kraju, jest brak samodzielnych operatorów. Elektrofizjologia jest dziedziną niezwykle trudną, nie da się jej opanować w kilka czy kilkanaście miesięcy. W kierowanym przeze mnie ośrodku zabiegi wykonuje jeden lekarz, intensywnie szukam kolejnych. Do tego potrzebni są za-

## RYCINA 6

Zestawienie liczby wykonanych zabiegów ablacji (ogółem i w przeliczeniu na milion mieszkańców) w 16 polskich województwach w 2008 roku. W połowie tabeli – liczba łączna procedur, jak również średnia liczba ablacji na milion mieszkańców w całej Polsce, wykonanych w 38 ośrodkach; źródło: raporty konsultantów wojewódzkich za 2008 rok.

Ablacje – zabiegi i ośrodki w 2008 r.			
Województwo	Liczba zabiegów ablacji	Liczba zabiegów ablacji na milion mieszkańców	Ośrodki wykonujące ablacje
Zachodniopomorskie	515	304	3
Mazowieckie	1105	215	8
Podkarpackie	336	160	1
Świętokrzyskie	203	157	2
Śląskie	664	141	3
Dolnośląskie	400	138	1
<b>Łącznie</b>	<b>4824</b>	<b>126</b>	<b>38</b>
Wielkopolskie	391	116	3
Lubuskie	107	106	2
Małopolskie	328	101	4
Opolskie	106	101	1
Lubelskie	196	90	2
Kujawsko-pomorskie	163	79	1
Łódzkie	154	59	3
<b>Pomorskie</b>	<b>119</b>	<b>54</b>	<b>2</b>
<b>Warmińsko-mazurskie</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>1</b>
<b>Podlaskie</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>1</b>

paleńcy, a o nich niełatwo. W kardiologii jest wiele działań, w których można znacznie szybciej zdobyć kwalifikacje i osiągnąć sukces finansowy. Podziwiam i gratuluję kolegom z województwa podkarpackiego. Mając jeden ośrodek i bardzo skromną własną kadre, wykonali ponad 300 ablacji, zajmując 3 miejsce w kraju. To swoisty rekord świata, jakże chciałbym go powtórzyć.

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

**WJM:** Jeśli chodzi o stan kardiologii w regionie to oceniam go na trójkę z plusem. Problemów nie brakuje. O kilku już wspominałem. Nie mamy w województwie (pięknym krajobrazowo) ani jednego ośrodka rehabilitacji kardiologicznej. Brakuje więc końcowego ogniwa dla sprawnie działającej kardiologii inwazyjnej. Powtarzam to do znudzenia od dekady, bez rezultatu. Boli zamknięcie oddziału kardiologii w Suwałkach i przekształcenie go w oddział chorób wewnętrznych. Powodem był brak kardiologów. Około 100 000 osób (w tym 70 000 w samym mieście) pozbawiono specjalistycznej opieki. To pierwszy taki przypadek w mojej 10-letniej karierze konsultanta wojewódzkiego. Niestety byłem bezsilny. Zdecydowały twarde realia ekonomiczne i brak porozumienia pomiędzy lekarzami a dyrekcją szpitala. Mimo to uważam, że znacznie gorzej w porównaniu ze szpitalną opieką kardiologiczną funkcjonuje opieka ambulatoryjna. Są problemy ze sprzętem, liczbą i rozmieszczeniem specjalistów, a przede wszystkim ograniczonymi funduszami. Nie kontrolowana jest jakość świadczeń.

Przyjdzie się też kardiologom zmierzyć z nowymi wyzwaniami, gwałtownie rosnącym problemem niewydolności serca, cukrzycy i otyłości. W przyszłość patrzę z optymizmem. Kardiologia, mimo wielu przeciwności, systematycznie się rozwija i ma dobre perspektywy. W pokonywaniu trudności jestem zahartowany. Zmagam się z nimi od ponad dekady, z chwilą przejścia do Białegostoku. Początki były zdecydowanie trudniejsze.

**KJF:** Trzymamy zatem kciuki za dalszy rozwój kardiologii na Podlasiu i dziękujemy za wywiad.