

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



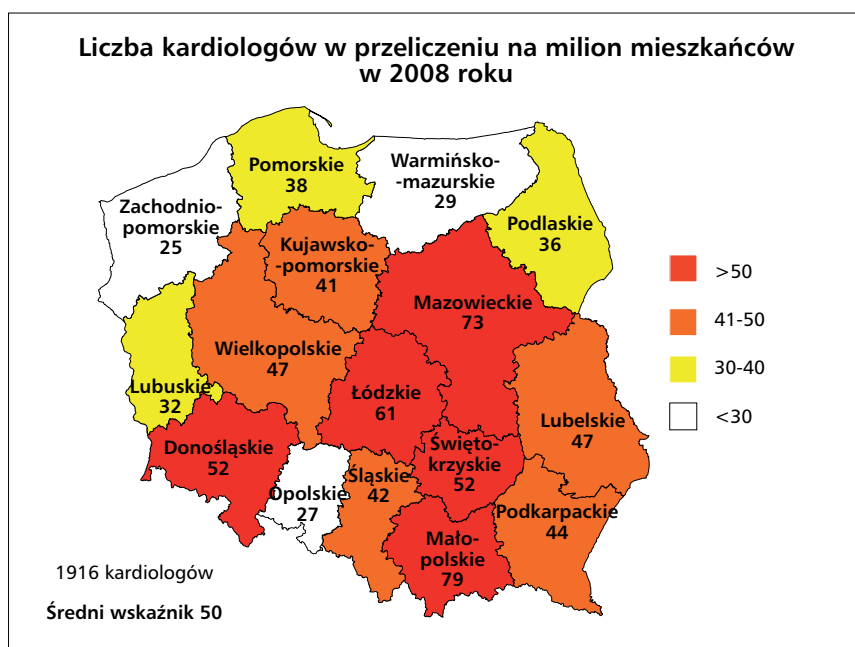
*dr hab. n. med.
Jarosław Kaźmierczak
konsultant wojewódzki
w dziedzinie kardiologii
dla województwa
zachodniopomorskiego
Klinika Kardiologii
Pomska Akademia
Medyczna, Szczecin*

KJF: Województwo zachodniopomorskie ma najmniejszą liczbę kardiologów w przeliczeniu na milion mieszkańców (ryc. 5). Dlaczego się tak dzieje? Czy odczuwają to pacjenci? Jakie są perspektywy poprawy tej sytuacji?

Doc. Jarosław Kaźmierczak (JK): Wynika to między innymi z względnie małej liczby oddziałów kardiologicznych, gdzie skupiają się specjaliści kardiolodzy. Kolejną przyczyną są przedłużające się specjalizacje niektórych

kolegów, głównie z powodu licznych stażów i kursów poza województwem. Obecnie w kardiologii szkoli się 33 lekarzy. Do 2015 roku wszyscy powinni uzyskać specjalizację. Wtedy sytuacja się poprawi. Istnieje także możliwość migracji specjalistów kardiologów z innych województw. Aby to jednak nastąpiło, dyrektorzy jednostek, gdzie brakuje specjalistów, wspólnie z władzami lokalnymi i samorządowymi muszą stworzyć odpowiednie zachęty, głównie finansowe. Planowane przeze mnie zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych w ośrodkach szkolących (istnieją trzy) może poprawić sytuację dopiero za kilka lat, po 2015 roku.

KJF: Czy brakiem kadrowym można tłumaczyć fakt, że województwo zachodniopomorskie to również jedno z dwóch ostatnich województw pod względem liczby wykonanych angioplastyk wieńcowych na milion mieszkańców w 2008 roku (ryc. 1)? Czy to się zmieni w 2009 roku? Czy żeby się zmieniło, konieczne jest otwarcie nowych pracowni hemodynamicznych, czy też lepszym wyjściem byłoby doposażenie (kadrowe, sprzętowe, kontraktowe) już istniejących ośrodków?



RYCINA 5

Liczba kardiologów w przeliczeniu na milion mieszkańców w 16 polskich województwach w 2008 roku. Średni wskaźnik dla Polski – 50 kardiologów; źródło: raporty konsultantów wojewódzkich za 2008 rok.

JK: Województwo zachodniopomorskie w 2008 roku klasyfikuje się rzeczywiście na przedostatnim miejscu w Polsce pod względem wskaźnika angioplastyk wieńcowych w przeliczeniu na milion mieszkańców. Wskaźnik ten wynosi dla naszego województwa 1609 i jest o około 50% gorszy od średniej krajowej. Dane te w sposób oczywisty mówią o gorszym dostępie do nowoczesnego leczenia kardiologicznego w porównaniu z innymi regionami kraju. Podobnie, leczenie ostrych zespołów wieńcowych (OZW) metodami inwazyjnymi w województwie zachodniopomorskim na tle innych regionów kraju i średnich wskaźników dla całej Polski za 2008 rok wygląda źle. Pierwotną angioplastyką wieńcową leczono tylko 34% pacjentów z zawałem serca z przetrwałym uniesieniem ST (STEMI) oraz tylko 23% z zawałem serca bez przetrwałego uniesienia ST i/lub niestabilną dławicą piersiową (NSTEMI/UA). Dla porównania odsetki te dla całej Polski wynoszą 70% w STEMI oraz 37% w NSTEMI/UA, a nawet odpowiednio 91 i 71% w województwie mazowieckim. Liczby te mówią o wyraźnie gorszej dostępności leczenia ratującego życie w naszym województwie. W mojej ocenie przyczyny takiej sytuacji są dwie. Po pierwsze jest za mało pracowni hemodynamicznych, które są nierówno rozmieszczone na mapie województwa (2008 rok – dwie pracownie w Szczecinie na zachodzie województwa i jedna w Koszalinie – na północnym wschodzie). Po drugie – istniejące już pracownie mają za mały kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ), a nakłady na kardiologię (z NFZ) w przeliczeniu na jednego mieszkańca są mniejsze niż w innych częściach kraju. W 2009 roku powstała czwarta pracownia hemodynamiczna w regionie. Dotychczasowy wskaźnik 566 000 mieszkańców na jedną pracownię uległ poprawie do 423 000 osób na pracownię. Ciągle jednak nie osiąga-

my optymalnego – około 300 000 mieszkańców na pracownię. Nowy ośrodek kardiologii interwencyjnej w Szczecinku jest w stanie pokryć zapotrzebowanie na leczenie OZW w południowo-wschodniej części województwa. Działa od 1 kwietnia 2009 roku, a od 15 kwietnia prowadzi też ostry dyżur dla OZW. Niestety do dzisiaj nie posiada kontraktu z NFZ. Aby dostępność do koronografii i zabiegowego leczenia OZW była optymalna, powinna powstać jeszcze jedna pracownia pokrywająca swym zasięgiem centralną i południową część województwa. Według mnie najlepszym miejscem jest Stargard Szczeciński, miasto liczące ponad 70 000 mieszkańców. Stargard Szczeciński jest jednym z nielicznych miast polskich tej wielkości, które nie posiada we własnym szpitalu pracowni kardiologii interwencyjnej.

KJF: Przejdźmy do bardziej optymistycznych tematów. Zachodniopomorskie ablacjami stoi. Gratulujemy pierwszego miejsca w Polsce w liczbie zabiegów ablacji na milion mieszkańców zarówno w 2008 (ryc. 6), jak i w 2007 roku. Jesteście pod tym względem nie do pobicia. Jaki jest przepis na sukces?

JK: W odróżnieniu od koronarografii i angioplastyk wieńcowych, elektroterapia w województwie zachodniopomorskim, szczególnie leczenie zaburzeń rytmu ablacją, przedstawia się dobrze. Dla populacji 1,69 mln mieszkańców funkcją trzy ośrodki ablacyjne – dwa w Szczecinie i jeden w Koszalinie. Dwa z nich dysponują szerokim spektrum sprzętu (w tym systemy elektroanatomiczne, krioablacja). Łącznie w 2008 roku wykonano 515 ablacji. W 2009 roku liczba ta jeszcze wzrośnie, w tym także liczba najtrudniejszych zabiegów, a więc ablacji migotania przedsionków (między innymi krioablacja żył płucnych) i częstoskurczów komorowych pozawałowych. Receptą na rozwój elektrofizjologii jest przede wszystkim pasja lu-

RYCINA 6

Zestawienie liczby wykonanych zabiegów ablacji (ogółem i w przeliczeniu na milion mieszkańców) w 16 polskich województwach w 2008 roku. W połowie tabeli – łączna oraz 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
Łącznie	4824	126	38
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
Pomorskie	119	54	2
Warmińsko-mazurskie	24	17	1
Podlaskie	13	11	1

dzi zajmujących się tą trudną dziedziną kardiologii oraz zrozumienie i wsparcie kierowników ośrodków.

KJF: Jakie są najważniejsze problemy i wyzwania na przyszłość w kardiologii w regionie?

JK: Wyzwania na przyszłość można ująć w kilku punktach wzajemnie ze sobą powiązanych. Najważniejsza jest w województwie zachodniopomorskim, moim zdaniem:

- poprawa dostępności do zabiegowego leczenia OZW (w tym poprawa odsetka OZW, szczególnie STEMI, leczonych pierwotną angioplastyką wieńcową),
- zwiększenie liczby kardiologów poprzez wzrost liczby miejsc specjalizacyjnych (działania długofalowe),

- poprawa dostępności do ambulatoryjnej opieki kardiologicznej (w naszym województwie jest kilka powiatów, gdzie nie ma kardiologa ani w szpitalu, ani w poradni),

- wspólne działania z nadzorem w dziedzinie ratownictwa doprowadzające do optymalizacji transportu chorych z OZW do ośrodków kardiologii interwencyjnej,

- rozwój sieci zewnętrznych automatycznych defibrylatorów serca (wspólnie z ratownictwem medycznym).

KJF: Dziękuję za czas poświęcony *Kardiologii po Dyplomie*.