

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



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

Prof. Krzysztof J. Filipiak, sekretarz Rady Naukowej Kardiologii po Dyplomie (KJF): Piotrze, nadzorujesz województwo o największej liczbie kardiologów na milion mieszkańców (79 w Małopolsce vs np. 29 w województwie warmińsko-mazurskim). To znakomity potencjał kadrowy i prawdziwy raj dla pacjentów, prawda?

Prof. Piotr Podolec (PP): Na wstępie bardzo dziękuję za zaproszenie do rozmowy na łamach *Kardiologii po Dyplomie* o kardiologii w Małopolsce. Rzeczywiście województwo małopolskie ma znakomitą kadrę i tak jak zauważyłeś wg rankingów największą liczbę kardiologów w przeliczeniu na jednego mieszkańca. Nie jest to jednak liczba optymalna, głównie ze względu na nadal trwającą epidemię chorób sercowo-naczyniowych oraz nowe wy-

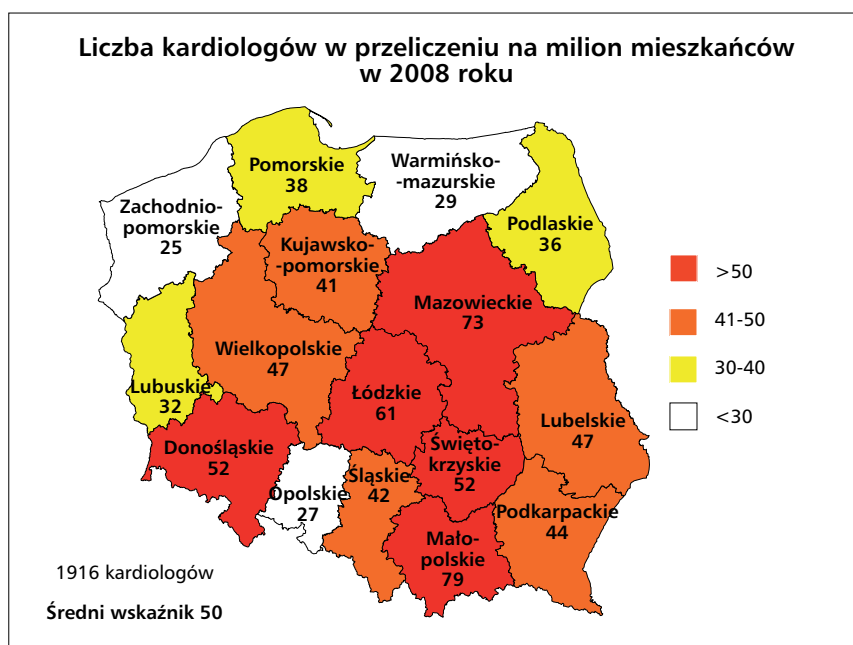
zwania. Według nie tylko mojej opinii, liczba ta powinna już przekraczać 100 na milion mieszkańców. Dlatego w ostatnich trzech latach zwiększyliśmy liczbę miejsc szkoleniowych w Małopolsce o ponad 40 (obecnie wynosi 141) i rozpoczęliśmy organizację kursów specjalizacyjnych (ryc. 1).

Kadra lekarzy to największy skarb kardiologii w Małopolsce. W 2009 roku liczba samodzielnych pracowników naukowych ze specjalizacją kardiologiczną (docenci i profesorowie) przekroczyła 30. Aktywność kliniczna i naukowa zespołów klinik i oddziałów kardiologicznych skupionych w Instytucie Kardiologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum oraz w pozostałych szpitalach jest doceniana nie tylko w Polsce. Niezwykle wysoka jest liczba publikacji w renomowanych czasopismach medycznych (impact factor >900), a także liczba przyjętych prac na krajowe i europejskie kongresy kardiologiczne (pierwsze miejsca według rankingu opublikowanego swojego czasu przez Ciebie w jednym z pokongresowych numerów *Kardiologii po Dyplomie*). Czy nasi pacjenci z tego korzystają? To trudne pytanie i jeszcze trudniejsza odpowiedź. Niestety w Polsce nie są przeprowadzane precyzyjne badania jakości usług medycznych i satysfakcji pacjentów, a szkoda! Dostępność do specjalisty i do procedur kardiologicznych zależy nie tylko od liczby personelu medycznego, ale przede wszystkim od organizacji i pieniędzy.

KJF: We wszystkich rankingach procedur wysokospecjalistycznych w kardiologii w 2008 roku, województwo

RYCINA 1

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.



Angioplastyka w 2008 r.

Województwo	Liczba angioplastyk	Liczba angioplastyk na milion mieszkańców
Śląskie	15 605	3315
Mazowieckie	15 666	3048
Kujawsko-pomorskie	5682	2748
Pomorskie	5892	2687
Wielkopolskie	8942	2660
Lubuskie	2647	2623
Łącznie	94 569	2477
Opolskie	2597	2465
Świętokrzyskie	3053	2366
Lubelskie	5072	2318
Podkarpackie	4485	2138
Dolnośląskie	6147	2123
Małopolskie	6845	2102
Warmińsko-mazurskie	2888	2022
Podlaskie	2257	1875
Zachodniopomorskie	2728	1609
Łódzkie	4063	1567

RYCINA 2

Liczba wykonanych angioplastyk wieńcowych (ogółem i w przeliczeniu na milion mieszkańców) w 16 polskich województwach w 2008 roku. W połowie tabeli – łączna liczba procedur i średnia liczba procedur na milion mieszkańców w całej Polsce; źródło: raporty konsultantów wojewódzkich za 2008 rok.

Koronarografia w 2008 r.

Województwo	Liczba koronarografii	Liczba koronarografii na milion mieszkańców
Kujawsko-pomorskie	11 427	5527
Mazowieckie	27 897	5428
Wielkopolskie	16 809	5000
Lubuskie	5030	4984
Śląskie	22 244	4725
Świętokrzyskie	5901	4574
Opolskie	4679	4440
Pomorskie	9529	4346
Łącznie	165 367	4331
Lubelskie	8990	4109
Małopolskie	12 766	3921
Dolnośląskie	11 134	3845
Podkarpackie	7348	3504
Podlaskie	4105	3409
Zachodniopomorskie	5598	3301
Warmińsko-mazurskie	4573	3202
Łódzkie	7337	2830

RYCINA 3

Liczba wykonanych koronarografii (ogółem i w przeliczeniu na milion mieszkańców) w 16 polskich województwach w 2008 roku. W połowie tabeli – łączna liczba procedur i średnia liczba procedur na milion mieszkańców w całej Polsce; źródło: raporty konsultantów wojewódzkich za 2008 rok.

małopolskie zajmuje miejsce poniżej średniej krajowej i dość odległe na tle 16 polskich województw (pod względem liczby wykonanych angioplastyk wieńcowych – miejsce 12, liczby koronarografii na milion mieszkańców – miejsce 10, w implantacji stymulatorów – miejsce 8, w implantacji ICD – miejsce 10, a pod względem liczby wykonanych ablacji – miejsce 9) (ryc. 2-6). Jak to skomentujecie? Czy to pozycje godne drugiego co do wielkości polskiego miasta (Kraków wyprzedził niedawno w liczbie mieszkańców Łódź – przyp. red.), najstarszego ośrodka akademickiego i znakomitego Instytutu Kardiologii CM UJ – najważniejszego ośrodka tego regionu, który wszyscy podziwiamy?

PP: Na szczęście różnice liczb wykonywanych procedur w poszczególnych województwach nie są duże i według mojej opinii nie jest najważniejsza pozycja w tym rankingu, ale czy pacjenci są leczeni wg przyjętych standardów oraz czy jakość usług jest wysoka, a pacjenci zadowoleni. Jak wspominałem, niestety nie dysponujemy wynikami takich analiz. Myślę, że możemy odwołać się tutaj do rankingów przeprowadzanych przez dziennik *Rzeczpospolita* oraz tygodnik *Wprost*, w których małopolskie kliniki i oddziały kardiologiczne znajdują się we wszystkich wykonywanych procedurach, na najwyższych pozycjach.

KJF: Porozmawiajmy o kardiologii inwazyjnej w Małopolsce. Czy sieć ośrodków hemodynamicznych jest już

RYCINA 4

Liczba wszczepionych lub wymienionych stymulatorów serca (ogółem i w przeliczeniu na milion mieszkańców) w 16 polskich województwach w 2008 roku. W połowie tabeli – łączna liczba procedur i średnia liczba procedur na milion w całej Polsce; w ostatniej kolumnie – liczba ośrodków wszczepiających stymulatory w danym województwie; źródło: raporty konsultantów wojewódzkich za 2008 rok.

Implantacje/wymiany stymulatorów w 2008 r.			
Województwo	Liczba wszczepionych stymulatorów	Liczba wszczepionych stymulatorów na milion mieszkańców	Ośrodki wszczepiające stymulatory
Mazowieckie	4758	926	14
Śląskie	4219	896	13
Opolskie	826	784	2
Kujawsko-pomorskie	1581	765	6
Lubuskie	747	740	3
Świętokrzyskie	952	738	3
Łącznie	27 251	714	100
Podlaskie	841	698	4
Małopolskie	2151	661	10
Lubelskie	1442	659	3
Zachodniopomorskie	1114	657	4
Wielkopolskie	2196	653	11
Pomorskie	1414	645	7
Dolnośląskie	1848	638	7
Łódzkie	1498	578	6
Podkarpackie	1114	531	4
Warmińsko-Mazurskie	550	385	3

RYCINA 5

Liczba wszczepionych kardiowerterów-defibrylatorów (ICD) ogółem i w przeliczeniu na milion mieszkańców w 16 polskich województwach w 2008 roku. Podano również liczbę ośrodków wszczepiania ICD w poszczególnych województwach. Średni wskaźnik dla Polski – 93 ICD na milion mieszkańców w 2008 roku; źródło: raporty konsultantów wojewódzkich za 2008 rok.

ICD – ośrodki i implantacje w 2008 r.			
Województwo	Liczba wszczepionych ICD (po raz pierwszy)	Liczba wszczepionych ICD na milion mieszkańców	Ośrodki wszczepiające ICD
Pomorskie	412	188	4
Lubuskie	180	178	3
Opolskie	166	158	2
Dolnośląskie	377	130	6
Mazowieckie	628	122	10
Lubelskie	240	110	3
Łącznie	3559	93	62
Wielkopolskie	277	82	5
Podlaskie	91	76	2
Śląskie	354	75	6
Małopolskie	235	72	5
Świętokrzyskie	90	70	2
Zachodniopomorskie	119	70	3
Kujawsko-Pomorskie	136	66	3
Łódzkie	136	52	3
Podkarpackie	96	46	2
Warmińsko-Mazurskie	22	15	3

w Małopolsce wystarczająca? Czy jest sens tworzyć nowe ośrodki, czy raczej należy skoncentrować się na doposażeniu ośrodków już działających?

PP: Na ostatnim spotkaniu nadzoru kardiologicznego, pod przewodnictwem naszego konsultanta krajowego, prof. Grzegorza Opolskiego, omawialiśmy ten temat. Okazało się, że prawie we wszystkich województwach osiągnięto wskaźnik jedna pracownia hemodynamiczna na 300 000 mieszkańców. W 2009 roku w Małopolsce powstała kolejna pracownia w Oświęcimiu i to obecnie spełnia

te kryteria. Podzielam w pełni pogląd, że w pierwszej kolejności należy wykorzystać już istniejące ośrodki, które w większości dysponują doświadczoną kadrą medyczną i mają tzw. wolne moce przerobowe. Bez zwiększenia kontraktów oraz rewitalizacji sprzętu, a także poprawy organizacji i zarządzania, zwiększenie dostępności do procedur kardiologii inwazyjnej może być utrudnione.

KJF: Jak oceniasz organizację transportu pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym do szpitali pełniących dyżury hemodynamiczne w Małopolsce?

Ablacje – zabiegi i ośrodki w 2008 r.

Województwo	Liczba zabiegów ablacji	Liczba zabiegów ablacji na milion mieszkańców	Ośrodki wykonujące ablację
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

RYCINA 6

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

PP: Po ostatnich zmianach w organizacji transportu medycznego, niestety nie doszło w Małopolsce do istotnego skrócenia czasu transportu pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi do ośrodków kardiologii inwazyjnej pełniących 24-godzinne dyżury. Nadal niestety głównymi przyczynami opóźnienia są: niewłaściwa reakcja pacjenta (zbyt późne zgłoszenie się do lekarza) oraz długa droga do kardiologa inwazyjnego poprzez szpitalne oddziały ratownictwa i brak odpowiedniego transportu (karetki z lekarzem). Na tegorocznym, czerwcowym spotkaniu z kierownikami klinik, ordynatorami oddziałów kardiologicznych, dyrektorami szpitali oraz przedstawicielami samorządów województwa małopolskiego przedstawiliśmy program, który powinien poprawić tę sytuację. Zespół pod przewodnictwem doc. Dariusza Dudka i koordynatora kardiologii inwazyjnej prof. Krzysztofa Żmudki przedstawił założenia tego projektu. Poprawa organizacji transportu powinna zwiększyć dostępność do procedur kardiologii inwazyjnej oraz zmniejszyć śmiertelność z powodu zawału serca. Mam nadzieję, że wprowadzenie pełnej koordynacji wszystkich służb na terenie województwa oraz kampanie medialne skierowane do społeczeństwa pozwolą osiągnąć założone cele programu.

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

PP: Lista problemów w Małopolsce jest długa – na pierwszym miejscu pozostaje nadal konieczność dalszego rozwoju kardiologii inwazyjnej, integracja z innymi specjalizacjami i utworzenie wielospecjalistycznych zespołów wykonujących zabiegi hybrydowe. Na przeszkodzie niestety mogą stać braki finansowe i niedoszacowanie procedur – ten problem dotyczy nie tylko Małopolski. Inny, niezwykle istotny problem, to konieczność rozwoju specjalistycznej opieki ambulatoryjnej połączonej z rehabili-

acją kardiologiczną, zadbanie o pacjentów po ostrych zespołach wieńcowych, z wrodzonymi wadami serca i nadciśnieniem płucnym. Powołane w województwie małopolskim, przed dwoma laty, regionalne specjalistyczne poradnie diagnostyki i leczenia młodocianych i dorosłych z wadami wrodzonymi, poradnia nadciśnienia płucnego, bez wsparcia finansowego, przestaną działać. Kolejne wyzwanie to poprawa dostępności do nowoczesnych metod diagnostyki obrazowej: echokardiografii, medycyny nuklearnej, tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego serca. Wydaje się niezbędne powołanie nowej struktury działającej w ramach Instytutu Kardiologii w Krakowie – Ośrodka Kardiologicznej Diagnostyki Obrazowej. Chciałbym zwrócić także uwagę, że poprawa stanu zdrowia zależy także od wdrożenia programów prewencyjnych. Na podstawie reprezentatywnej grupy losowo wybranych mieszkańców Krakowa wiemy, że ponad 1/3 nie zna numeru, pod który należy zadzwonić przy podejrzeniu zawału, 88% nigdy nie rozmawiała z lekarzem na temat postępowania w zawale serca, a 26% pacjentów opóźni zbędnymi działaniami czas do rozpoczęcia leczenia, w tym tylko 5% pacjentów prawidłowo rozpoznało wszystkie 5 podstawowych objawów zawału serca (sic!). Dane te jednoznacznie wskazują, że powinniśmy także zadbać o finansowanie społecznych kampanii medialnych oraz programów profilaktycznych. Myślę, że dzięki inicjatywie redakcji *Kardiologii po Dyplomie* – rozmowom o regionalnych problemach kardiologii, możemy nie tylko wymienić poglądy, ale także poinformować czytelników o społecznych aspektach tych problemów. Może pozwoli to na zrozumienie potrzeb. To choroby serca i naczyń są w Polsce nadal przyczyną około 50% zgonów. Natomiast finansowanie procedur kardiologicznych nie przekracza kilkunastu procent ogólnego budżetu.

KJF: Piotrze, dziękuję za poświęcony czas i rozmowę.