

## Wywiad z prof. dr. hab. med. Jackiem Kubicą



*prof. dr hab. n. med.  
Jacek Kubica  
Konsultant wojewódzki  
w dziedzinie kardiologii  
dla województwa  
kujawsko-pomorskiego  
Katedra i Klinika Kardiologii  
i Chorób Wewnętrznych  
Collegium Medicum im.  
Ludwika Rydygiera  
w Bydgoszczy*

**Prof. Krzysztof J. Filipiak, sekretarz Rady Naukowej Kardiologii po Dyplomie (KJF):** Szanowny Panie Profesorze, drogi Jacku: jaki jest przepis na bycie liderem w liczbie wykonywanych koronarografii na milion mieszkańców (ryc. 3)? Tradycyjnie w tej konkurencji wypadal zawsze dobrze Śląsk. Skąd najlepszy wynik w 2008 roku ma województwo kujawsko-pomorskie? W poprzedniej klasyfikacji za rok 2007 też byliście najlepsi w Polsce...

**Prof. Jacek Kubica (JK):** Rzeczywiście w województwie kujawsko-pomorskim w ciągu ostatnich kilku lat znacząco wzrosła liczba wykonywanych procedur kardiologicznych, zwłaszcza w zakresie kardiologii interwencyjnej. Nasze województwo z jednego z ostatnich miejsc w Polsce awansowało do ścisłej czołówki. Zjawisko to jest po części wynikiem wdrażania wieloletniego programu, który nosi nazwę Strategia rozwoju kardiologii w województwie kujawsko-pomorskim. Program ten powstał w 2002 roku w wyniku współpracy ordynatorów oddziałów kardiologicznych i internistycznych z terenu całego województwa z Dyrekcją Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz z władzami samorządowymi naszego województwa. Zgodnie z planem liczba pracowni hemodynamicznych miała wzrosnąć z istniejących wówczas 3 do 6, tymczasem obecnie jest 9 pracowni wyposażonych w 11 stołów (6 w Bydgoszczy, 2 w Toruniu i po jednym we Włocławku, Grudziądzu i Inowrocławiu). Ten nie do końca kontrolowany i nie zawsze zgodny z logiką rozwój kardiologii interwencyjnej jest jednak zjawiskiem widocznym w całym kraju i nie jesteśmy tu wyjątkiem.

Czy tak duża liczba wykonanych koronarografii jest powodem do dumy? Myślę, że tak. Oczywiście dobra dostępność do diagnostyki inwazyjnej powinna każdego cieszyć, jednak osobiście wolałbym, aby lepszy był stosunek wykonywanych angioplastyk do koronarografii, bo to jest prawdziwa miara jakości pracowni.

**KJF:** Tym też możecie się chwalić. Macie też jeden z trzech najlepszych wyników w Polsce pod względem liczby angioplastyk wieńcowych na milion mieszkańców (ryc. 2). Czy stworzyliście w województwie kujawsko-pomorskim ideał sieci ośrodków? Jak zorganizowany jest transport do szpitala osób z ostrymi zespołami wieńcowymi?

**JK:** To prawda, że w tym zakresie także jesteśmy w czołówce, chociaż, tak jak wspominałem liczba angioplastyk w stosunku do wykonanych koronarografii powinna być jeszcze wyższa. Zdecydowanie jednak nie mamy powodu do narzekania. Myślę, że to z czego naprawdę możemy być dumni to logistyka postępowania z chorymi diagnozowanymi i leczonymi w ośrodkach dysponujących pracownikami kardiologii interwencyjnej. Strategia rozwoju kardiologii w województwie kujawsko-pomorskim oprócz rozwoju ośrodków o znaczeniu strategicznym obejmowała stworzenie dwóch niezależnych systemów telemedycznych. Celem pierwszego, wdrożonego w grudniu 2003 roku, była wczesna kwalifikacja chorych z podejrzeniem ostrego zawału mięśnia sercowego do leczenia pierwotną angioplastyką wieńcową. Początkowo funkcjonował on niezbyt sprawnie, ale od czasu gruntownej modernizacji, po ponownym uruchomieniu w styczniu 2005 roku działa sprawnie do dzisiaj. System, do którego zostały włączone wszystkie karetki reanimacyjne funkcjonujące na terenie naszego województwa, bazuje na powszechnie znanej sieci LifeNET. W systemie tym od samego początku do chwili obecnej działają 4 ośrodki dyżurujące w systemie 24-godzinnym, po jednym w Bydgoszczy i Włocławku oraz dwa ośrodki w Toruniu, dyżurujące naprzemiennie. Dane z rejestru PL-ACS prowadzonego przez zespół zabrzańskich kardiologów, w którym uczestniczyły wszystkie szpitale w województwie kujawsko-pomorskim, dowodzą sprawności funkcjonowania tego systemu, który znaczącej części pacjentów pozwala ominąć ogniwa pośrednie i dotrzeć znacznie szybciej do jednego ze szpitali, w którym leczenie interwencyjne jest dostępne. Co więcej, w ośrodku spodzie-

wającym się przybycia pacjenta o określonej godzinie można było znacząco skrócić opóźnienie wewnątrzszpitalne. Bez wątpienia taka organizacja naszej pracy przyczyniła się do poprawy dostępności leczenia interwencyjnego, co znalazło odzwierciedlenie w statystykach.

Drugi system usprawniający funkcjonowanie ośrodków inwazyjnych i współpracę z Kliniką Kardiologii to system wideokonsultacji. Działa on od 2004 roku i umożliwia konsultacje w czasie rzeczywistym koronarografii. System ten wykorzystuje udostępnione przez Urząd Marszałkowski szerokopasmowe łącza światłowodowe niedostępne dla innych podmiotów. Oba te systemy zostały sfinansowane w ramach regionalnego programu e-Health.

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

**JK:** Zapewne jest bardzo wiele problemów i wyzwań na najbliższą przyszłość wymagających intensywnych działań w celu poprawy sytuacji w naszym regionie. Wystarczy spojrzeć na inne tabele, w których nasza pozycja nie wygląda tak optymistycznie, jak w przypadku koronarografii i angioplastyk. Cała sfera elektroterapii, a szczególnie ablacje (ryc. 6) i wszczepianie kardiowertków-defibrylatorów serca (ryc. 5) na tle innych regionów Polski wygląda bardzo źle. Nie jestem pewien, czy wobec planowanych przez NFZ zmian wyceny procedur, zamiast poprawy nie odnotujemy w tych dziedzinach stagnacji lub pogorszenia.

Poza tymi dość łatwo uchwytnymi, bo policzalnymi miernikami rozwoju i dostępności kardiologii są jeszcze obszary znacznie trudniejsze do miarodajnej i porównywalnej oceny, takie jak jakość świadczonych porad ambulatoryjnych. Te budzą moje poważne wątpliwości i właśnie im chcę w najbliższym czasie poświęcić szczególną uwagę.

**KJF:** Jacku, jeszcze raz dziękuję za poświęcony czas i możliwość przeprowadzenia z Tobą wywiadu. Cieszę się, że ten ostatni – szesnasty wywiad z konsultantem wojewódzkim – miałem zaszczyt przeprowadzić z konsultantem województwa – lidera w liczbie wykonanych koronarografii w Polsce oraz medalisty w zakresie liczby angioplastyk. Jeszcze raz gratulujemy i z podziwem patrzymy na rozwój kardiologii województwa kujawsko-pomorskiego w ostatnich latach.