

Wywiad z prof. dr. hab. n. med. Piotrem Ponikowskim



foto: Maciej Kulczyński

prof. dr. hab. n. med.
Piotr Ponikowski
Konsultant wojewódzki
w dziedzinie kardiologii
dla województwa
dolnośląskiego
Członek Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa
Kardiologicznego
Prezes Asocjacji
Niewydolności Serca
Europejskiego Towarzystwa
Kardiologicznego

Kardiologia po Dyplomie 2010; 9
(12): 80

KJF: Szanowny Panie Profesorze, Piotrze. W ubiegłym roku rozmawialiśmy na łamach *Kardiologii po Dyplomie* z Twoją poprzedniczką – ówczesnym konsultantem wojewódzkim prof. Walentyną Mazurek. Stosunkowo niedawno dołączyłeś do grona Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii. Jak postrzegasz tę instytucję? Znamy Cię i podziwiamy jako Prezydenta Europejskiego Stowarzyszenia Niewydolności Serca, Przewodniczącego Komitetu Naukowego Kongresów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK), członka Zarządu Głównego PTK, kierownika nowo utworzonej kliniki kardiologicznej we wrocławskiej Akademii Medycznej. Czy znajdziesz czas na włączenie się w pracę Krajowego Zespołu przy ogromie obowiązków, które na Tobie ciąży?

Piotr Ponikowski (PP): Krzysztofie, przede wszystkim bardzo dziękuję za zaproszenie do wywiadu na łamach *Kardiologii po Dyplomie*. Dołączenie do znamienitego grona Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii to zaszczyt, ale mam także pełną świadomość, że funkcja konsultanta wojewódzkiego to duże wyzwanie i nowe obowiązki. Po otrzymaniu tej propozycji, już ponad rok temu, nie byłem do końca pewien, czy powinienem podjąć się tak odpowiedzialnej funkcji. Zdecydowałem po rozmowach z moimi bliskimi przyjaciółmi i współpracownikami, z którymi od kilkunastu lat w Ośrodku Chorób Serca Szpitala Wojskowego we Wrocławiu staramy się robić wszystko, aby poziom kardiologii na Dolnym Śląsku odzwierciedlał to, co dzieje się w innych wiodących ośrodkach w kraju i nadązał za Europą. Nie mam wątpliwości, że tylko pracując w zespole takim jak nasz, można liczyć na pomoc i podjąć się tego trudnego zadania. Nie bez znaczenia są także moje bardzo dobre, koleżeńskie stosunki ze wszystkimi ordynatorami oddziałów kardiologicznych na Dolnym Śląsku. W mojej opinii gwarancją skutecznego działania konsultanta wojewódzkiego jest przede wszystkim dobry i stały kontakt z tymi właśnie oddziałami. Z drugiej strony doświadczenia z mojej wieloletniej pracy w strukturach Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego mogą być tutaj często pomocne. Choć każdy kraj w Europie, w tym oczywiście także Polska, ma swoją specyfikę, wiele spraw i problemów okazuje się być wspólnych, a wiele uwag czy inicjatyw, o których dowiaduję się, rozmawiając z kolegami z innych krajów, może mieć także pełne zastosowanie w naszym kraju.

- 1 Regionalny Ośrodek Kardiologii Niepubliczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej „Miedziove Centrum Zdrowia” SA w Lubinie, dr n. med. Adrian Włodarczyk, tel. 76 846 04 44
- 2 Wielospecjalistyczny Szpital SP ZOZ w Zgorzelcu, dr n. med. Tomasz Dryja, tel. 75 772 29 93
- 3 Katedra i Klinika Kardiologii AM we Wrocławiu, dr n. med. Donald Drożdż, tel. 71 784 22 40
- 4 Oddział Kardiologii, Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka we Wrocławiu, dr n. med. Leszek Sokalski, tel. 71 789 02 98
- 5 Oddział Kardiologii, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, dr Jacek Jagas, tel. 71 327 02 60
- 6 Klinika Kardiologii, Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ Ośrodek Chorób Serca, dr hab. n. med. Krzysztof Reczuch, tel. 71 76 60 252
- 7 Oddział Kardiologii, Szpital Wojewódzki SP ZOZ w Jeleniej Górze, dr n. med. Leszek Bystryk, tel. 75 753 73 63, 75 753 73 64
- 8 Oddział Kardiologii, dr Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy, Regionalny Szpital Specjalistyczny „Latawiec”, dr n. med. Bartłomiej Janiak, tel. 74 851 74 02
- 9 Oddział Kardiologii, Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu, dr n. med. Jacek Bezubek, tel. 74 648 96 31, 74 648 96 28
- 10 Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca, Sudeckie Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne American Heart of Poland w Polanicy-Zdroju, dr n. med. Hubert Krupa, tel. 509 342 834
- 11 Oddział Kardiologii, Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku, dr Jacek Jagas, tel. 74 865 11 32, 606 126 93



RYCINA 4

Mapka województwa dolnośląskiego z zaznaczonymi środkami hemodynamicznymi działającymi w trybie 24-godzinny wraz z imieniem i nazwiskiem kierownika ośrodka i telefonami kontaktowymi (przygotowanie – prof. dr hab. n. med. Piotr Ponikowski).

Odpowiadając na Twoje ostatnie pytanie, mogę zapewnić Konsultanta Krajowego, Prof. Grzegorza Opolskiego, i wszystkich kolegów na terenie Dolnego Śląska, że dołożę wszelkich starań, żeby aktywnie włączyć się w prace Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego i dobrze reprezentować nasz region.

KJF: Jak wiesz, średni współczynnik łóżek intensywnej opieki kardiologicznej w Polsce to 51 na milion mieszkańców. W województwie dolnośląskim to 31 na milion (ryc. 2). Czy rzeczywiście baza opieki kardiologicznej na Dolnym Śląsku jest niewystarczająca?

PP: Trudno na podstawie liczby łóżek intensywnej opieki kardiologicznej na Dolnym Śląsku wnioskować o niewystarczającą bazę opieki kardiologicznej w naszym rejonie. Lecznictwo zamknięte w zakresie kardiologii to aktualnie 12 oddziałów kardiologicznych w miarę równomiernie rozłożonych na terenie województwa. Są to głównie oddziały o trzecim stopniu referencyjności – jest ich 11, poza tym na Dolnym Śląsku jest jeszcze jeden ośrodek o drugim stopniu referencyjności, który, jak sądzę, wkrótce uzyska trzeci stopień. Według danych otrzymanych z NFZ łączna liczba łóżek kardiologicznych na Dolnym Śląsku wynosi obecnie 504 i, jak się wydaje, jest

to niezbędne minimum. Często, zwłaszcza we Wrocławiu, zdarza się nam poszukiwać wolnego łóżka, ale dobra współpraca między czterema szpitalami w mieście pozwalała te problemy rozwiązywać. Niedługo Klinika Kardiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu przeniesie się do nowego kompleksu Akademickiego Szpitala Klinicznego, dzięki czemu zwiększy się liczba łóżek. Jeżeli chodzi o liczbę łóżek intensywnej opieki kardiologicznej, to mogłoby być ich więcej, i są plany, aby w niektórych ośrodkach ich niebawem przybyło (m.in. w naszym).

KJF: Spójrzmy na załączoną przez Ciebie mapkę (ryc. 4). Czy jest jeszcze gdzieś miejsce na nową pracownię kardiologii inwazyjnej na Dolnym Śląsku, czy też osiągnięto optimum?

PP: Obecnie na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonuje 11 pracowni hemodynamicznych, w tym cztery we Wrocławiu, które pełnią 24-godzinne dyżury hemodynamiczne. Liczba koronarografii w roku 2009 przekroczyła 15 000 (5234 na milion mieszkańców), natomiast liczba angioplastyk 8000 (2857 na milion mieszkańców), co w obu przypadkach stawia nas powyżej średniej krajowej. Jeżeli chodzi o liczbę procedur, to w mojej ocenie niewątpliwie osiągnęliśmy zadowalający poziom.

Obecnie czas oczekiwania na zabieg planowej angioplastyki to maksymalnie sześć tygodni, co w porównaniu z innymi regionami naszego kraju wydaje się także do zaakceptowania. Mówiąc o lokalizacji ewentualnych nowych ośrodków, w najbliższej przyszłości planowane jest otwarcie pracowni kardiologii interwencyjnej (razem z pracownią elektrofizjologii) w Szpitalu Wojewódzkim w Legnicy. Patrząc na geografie naszego województwa, która potwierdza, że ośrodek ten stanowi bazę opieki kardiologicznej dla kilkuset tysięcy populacji, ta decyzja jest w pełni uzasadniona. Co do kolejnych ośrodków można mieć już pewne wątpliwości, związane przede wszystkim z ograniczoną liczbą wykształconych kardiologów interwencyjnych, którzy w nowych ośrodkach mogliby pracować.

KJF: Jak oceniasz opiekę kardiologiczną w województwie dolnośląskim?

PP: W mojej ocenie, nie tylko jako konsultanta, ale także kardiologa, który na co dzień współpracuje z kardiologiem, opieka kardiologiczna na Dolnym Śląsku jest aktualnie w pełni zadowalająca (nie chwalać zbyt kolegom, mogą nawet powiedzieć, że bardzo dobra). Dysponujemy trzema ośrodkami kardiologicznymi, praktycznie wykonującymi pełną gamę zabiegów, których baza łóżkowa wynosi łącznie 74 miejsca.

KJF: Jak oceniasz dostępność procedur elektrokardiologii? Ablacje, stymulatory, CRT, ICD? Co warto zmienić?

PP: Jeżeli pozwolisz, to odpowiadając na to pytanie, będę przytaczał liczby dotyczące wykonań w roku 2009 oraz planów na ten rok. Otóż obecnie na terenie województwa dolnośląskiego jest 12 ośrodków wszczepiających stymulatory, które wykonały ponad 2000 zabiegów. Ta liczba jest od pewnego czasu stała i wydaje się pokrywać potrzeby. Wyniki badań z ostatnich lat pokazujące niewątpliwie korzyści z elektroterapii, zwłaszcza u chorych z niewydolnością serca, spowodowały, że liczba implantacji ICD i CRT stale rośnie – mamy osiem ośrodków, które implantują ICD, i oceniam, że w tym roku liczba zabiegów może przekroczyć 600, co da nam ponad 200 implantacji na milion mieszkańców i w mojej ocenie w obecnej sytuacji, przede wszystkim ekonomicznej, służby zdrowia w Polsce jest to wynik bardzo przyzwoity. Gorzej jest z CRT. Choć chęć implantacji deklaruje wiele ośrodków, to rzeczywiste doświadczenie mają zaledwie trzy. W roku 2009 implantowano ich 129 i wydaje się, że ta liczba znacząco się nie zwiększy (choć powinna). Przyczyna jest bardzo prosta – jest wciąż niewiele kardiologów o odpowiednim doświadczeniu w zakresie elektrofizjologii. Ten problem niewątpliwie rzutuje także się na kolejne zagadnienie, o które pytasz, a mianowicie ablacje, które wykonywano w 2009 tylko w dwóch ośrodkach (w 2010 roku kolejne dwa ośrodki podjęły próby wprowadzenia tej procedury, ale zabiegi wykonują le-

karze spoza naszego województwa). Czas oczekiwania na ten zabieg sięga już kilku miesięcy. Istnieje niewątpliwie potrzeba pilnego szkolenia elektrofizjologów na Dolnym Śląsku, którzy rozwinięliby nowe techniki w już istniejących ośrodkach.

KJF: Jakie jeszcze problemy terapii kardiologicznej widzisz w swoim regionie?

PP: Choć bardzo wysoko oceniam pracę wszystkich ordynatorów oddziałów kardiologicznych na Dolnym Śląsku i uważam, że opieka kardiologiczna jest w naszym regionie na zadowalającym poziomie, nie sposób nie powiedzieć o kilku ważnych problemach, z którymi, jak wiem, borykają się także kardiologowie w innych częściach Polski. Po pierwsze reformy wymaga kardiologiczna opieka ambulatoryjna. Choć obecnie na Dolnym Śląsku jest 58 publicznych poradni kardiologicznych i 33 poradnie niepubliczne, to wciąż dużym problemem jest zbyt długi czas oczekiwania na wizytę (w części ośrodków przekraczający kilka miesięcy). Jak wszyscy wiemy, potrzebna byłaby zmiana systemu finansowania tak, aby duża część diagnostyki mogła odbywać się właśnie na poziomie specjalistycznych poradni. Kolejnym problemem związanym z wielką ekspansją kardiologii interwencyjnej jest zbyt mała liczba wykształconych i doświadczonych kardiologów interwencyjnych i elektrofizjologów (o czym wspominałem poprzednio). Uważam, że istnieje pilna potrzeba szkolenia w referencyjnych ośrodkach i nad tym problemem pracujemy. Niestety bolączką Dolnego Śląska jest wciąż bardzo słabo rozwinięta nowoczesna diagnostyka obrazowa w kardiologii (myślę tutaj o TK i MR). Praktycznie wciąż wykonuje się zdecydowanie zbyt mało badań, a rozwiązanie tego problemu nie jest proste. Z jednej strony potrzebne są nowe aparaty, z drugiej doświadczeni lekarze. Na zakończenie wspomnę o problemie, który mnie osobiście, jako kardiologa zajmującego się niewydolnością serca, od wielu lat boli szczególnie. Wciąż nie zdołaliśmy stworzyć systemu kompleksowej opieki nad chorymi z niewydolnością serca. Jest to złożony problem, obejmujący z jednej strony hospitalizację pacjenta ze zdekomensowaną niewydolnością serca, a z drugiej opiekę ambulatoryjną z regularnymi wizytami w poradniach niewydolności serca. Myślę, że wymaga on pilnej dyskusji i propozycji rozwiązania, jak w przypadku ostrego zespołu wieńcowego. Niedobrze byłoby chyba kończyć w tak pesymistycznym nastroju i dlatego podsumuję, że możemy być zadowoleni z postępu kardiologii w naszym kraju w ostatnich latach. Dużą w tym zasługą Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii i osobiście Prof. Grzegorza Opolskiego, za co wszyscy jesteśmy mu wdzięczni.

KJF: A my, czytelnicy *Kardiologii po Dyplomie*, Piotrze, jesteśmy wdzięczni, że znalazłeś czas na udzielenie tego wywiadu. Liczymy na taką możliwość również za rok.