

Zaborek, 24–25 czerwca 2000 roku

Spotkanie Klubu Kardiologa Interwencyjnego

Robert Gil, Artur Krzywkowski

W dniach 24–25 czerwca br. w Zaborku nad Bugiem odbyło się spotkanie Klubu Kardiologa Interwencyjnego. Głównym jego celem było podsumowanie dotychczasowej działalności Zarządu Sekcji Kardiologii Inwazyjnej oraz ustalenie metod działania na drugą połowę bieżącego roku.

Pomimo niezbyt sprzyjającego terminu (koniec roku szkolnego oraz początek wakacji) z 11-osobowego składu Klubu w obradach nie wzięło udziału jedynie dwóch jego stałych członków. Jednak M. Dąbrowski (którego zatrzymały sprawy rodzinne) spotkał się z nami przed wyjazdem z Warszawy, natomiast J. Kubica (który wyjechał na wcześniej zaplanowane rodzinne wakacje) przysłał oficjalne pismo informujące o jego stanowisku w powyższych sprawach. Ponadto w naszym spotkaniu wziął udział jako zaproszony gość kol. D. Dudek.

Do Zaborka przyjechaliśmy wczesnym wieczorem 24 czerwca, jednak właściwe rozmowy odbyły się w dniu następnym. Spotkanie rozpoczęło się o godzinie 10.00 i trwało około 4 godzin.

Pierwszym punktem było wypracowanie stanowiska Rozszerzonego Zarządu Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK w związku z coraz liczniejszymi w naszym kraju spotkaniami naukowymi z udziałem kardiologów interwencyjnych. Bezpośrednią przyczyną poruszenia tego tematu były liczne pytania ze strony firm sprzętowych, które z tych spotkań są oficjalnie akredytowane przez naszą Sekcję. Rozwój kardiologii inwazyjnej w naszym kraju zawoalował organizacją coraz licz-

niejszych warsztatów. I tak w roku ubiegłym odbyły się one w Szczecinie oraz w Katowicach, natomiast w tym roku po warsztatach w Szczecinie i Zabrzu planowane były jeszcze dodatkowo w Krakowie i w Katowicach. Sytuacja stała się dość skomplikowana. Z jednej strony duża liczba tych spotkań świadczy o prężności naszej branży, a z drugiej zmusza do redukcji środków finansowych uzyskiwanych na poszczególne imprezy ze strony firm. Zarząd naszej Sekcji był i jest daleki od jakiegokolwiek ograniczania aktywności lokalnej, dlatego też staraliśmy się znaleźć konsensus uwzględniający osiągnięcia ośrodków zaangażowanych w dotychczasowe warsztaty. Jedną z propozycji było połączenie *International Cardiology Forum* (organizatorzy: M. Tendera, P. Buszman) z nowo tworzącymi się warsztatami w Krakowie. Niestety, pomimo początkowego porozumienia, nie udało się sprawy pomyślnie zakończyć.

W efekcie długich rozmów członkowie Klubu doszli do porozumienia, w myśl którego akredytację Sekcji otrzymały Warsztaty Kardiologii Interwencyjnej w Szczecinie, Warsztaty Ostrego Zespołu Wieńcowych w Zabrzu oraz Zimowe Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej w Krakowie. W naszym przekonaniu, w Polsce „starczy miejsca” dla tych trzech imprez. Pierwsza z nich powinna służyć głównie polskim kardiologom interwencyjnym, spotkanie w Zabrzu powinno pomóc rozpropagować inwazyjne metody leczenia ostrego zespołu wieńcowych, natomiast warsztaty w Krakowie powinny stać się „pro-

duktem eksportowym” polskiej kardiologii inwazyjnej. Zredagowane w trakcie rozmów oświadczenie zostało rozesłane do dyrekcji firm współpracujących z naszą Sekcją (załącznik 1).

W dalszej części zebrania zajęliśmy się podsumowaniem dotychczasowej działalności obecnego Zarządu Sekcji Kardiologii Inwazyjnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Wszyscy uczestnicy spotkania ocenili ją bardzo dobrze. Akcentowano zwłaszcza dokonującą się integrację środowiska kardiologów inwazyjnych, coraz mocniejszą pozycję w stosunku do kardiologii oraz widoczny rozwój działalności naukowej. Jednak również zgodnie uznano, że należy zwiększyć aktywność oraz wpływ Sekcji na poziom zawodowy i naukowy powstających w naszym kraju nowych pracowni kardiograficznych. Nie ulega wątpliwości, że jest on obecnie niezadowolający. Chociaż udało się uzyskać w tej sprawie istotny postęp (np. wydawanie opinii kierownikom nowych pracowni kardiograficznych), to przed nami jeszcze daleka droga. Jednym z elementów zamierzonych działań jest pismo przygotowane do rozesłania do Kas Chorych oraz nowo tworzących się ośrodków kardiologii inwazyjnej (załącznik 2).

Trzeba przyznać, że bardzo pomocne w tych działaniach okazało się opublikowanie Standardów dla Kardiologii Inwazyjnej. Jednak w trakcie spotkania zgodziliśmy się, że wymagają one uaktualnienia. Dotyczy to zwłaszcza farmakoterapii wspomagającej (m.in. drobnocząsteczkowe heparyny, inhibitory re-

ceptora IIB/IIIa) oraz wykorzystania przezskórnej rewaskularyzacji w leczeniu ostrych epizodów wieńcowych. Wstępnie ustalono, kto będzie odpowiedzialny za poszczególne zagadnienia, oraz stwierdzono,

że nowa wersja Standardów dla Kardiologii Inwazyjnej ukaże się podczas warsztatów w Szczecinie.

W trakcie spotkania poruszano wiele tematów, jednak nie sposób omówić je wszystkie. Na wspomnie-

nie zasługuje jeszcze kwestia ustalenia wymogów kształcenia adepta kardiologii inwazyjnej oraz programu dla następnego Zarządu Sekcji, które uwzględniliśmy w artykule (załącznik 3 i 4).

Załącznik 1

Szczecin, 29.06.2000 r.

Dr hab. med. Robert Gil
Przewodniczący Sekcji Kardiologii Inwazyjnej
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
ul. Powstańców Wlkp. 72
70-131 Szczecin
tel./faks: 091 4828451
e-mail: scorpirg@fiber.net.pl

Do Dyrektorów Generalnych
firm sprzętowych
oraz farmaceutycznych w Polsce

Niniejszym pragnę poinformować, iż na mocy uchwały Rozszerzonego Zarządu Sekcji Kardiologii Inwazyjnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego z dnia 24.06.2000 r. oficjalnymi, czyli posiadającymi akredytację naszej Sekcji spotkaniami naukowymi, są:

1. Warsztaty Kardiologii Interwencyjnej w Szczecinie
2. Warsztaty Ostrego Zespołu Wieńcowego w Zabrze
3. Zimowe Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej w Krakowie

Zgodnie z tradycją warsztaty w Szczecinie odbywają się pod koniec pierwszego kwartału, w Zabrzu pod koniec drugiego, natomiast spotkanie krakowskie na początku grudnia każdego roku. To ostatnie będzie miało miejsce w dniach 8-9 grudnia br., natomiast termin przyszłorocznych spotkań ustalono na: 29-31 marzec (w Szczecinie) oraz 23 czerwiec (w Zabrzu).

W związku z mnogością przeróżnych imprez naukowych w naszym kraju pragniemy podkreślić, iż jednym z podstawowych zadań Sekcji Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego jest prowadzenie stałego szkolenia zawodowego swoich członków oraz propagowanie najnowszych zdobyczy nauki światowej. Liczne uczestnictwo w naszych spotkaniach lekarzy, zajmujących się kardiologią, dowodzi atrakcyjności ich formuły.

Warsztaty szczecińskie mają charakter szkoleniowo-naukowy. Dzięki transmisjom telewizyjnym zabiegów, prowadzonych na żywo w pracowni kardiologicznej, dają one możliwość wymiany doświadczeń praktycznych i naukowych, jak również prezentacji sprzętu koronarograficznego i angioplastycznego. Warsztaty w Zabrzu mają za zadanie przedstawić najnowsze osiągnięcia w leczeniu zachowawczym i inwazyjnym ostrych zespołów wieńcowych. Służyć temu będą wykłady wybitnych polskich kardiologów i kardiochirurgów oraz transmisje na żywo zabiegów angioplastycznych. Dotychczasową formułę sprawozdawczo-organizacyjną Zimowego Spotkania w Krakowie pragniemy wzbogacić o prowadzone na żywo przekazy telewizyjne przezskórnych zabiegów interwencyjnych oraz kardiochirurgicznych, połączone z dyskusją dotyczącą kwalifikacji oraz ich wczesnych i odległych wyników. Do udziału w dyskusji pragniemy zaprosić wybitnych specjalistów z Polski oraz gości ze Stanów Zjednoczonych i Europy Zachodniej.

Mamy nadzieję, iż proponowane przez Sekcję Kardiologii Inwazyjnej PTK spotkania naukowe zostaną potraktowane przez firmy obecne na polskim rynku medycznym jako priorytetowe. Ze swojej strony zapewniamy profesjonalne ich przygotowanie oraz liczne grono uczestników.

Z poważaniem
Robert Gil

Załącznik 2

Szczecin, 29.06.2000 r.

Dr hab. med. Robert Gil
Przewodniczący Sekcji Kardiologii Inwazyjnej
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
ul. Powstańców Wlkp. 72
70-131 Szczecin
tel./faks: 091 4828451
e-mail: scorpirg@fiber.net.pl

Do Dyrekcji szpitali,
organizujących lub planujących
tworzenie nowej pracowni
kardiologicznej

Zarówno koronarografia, jak i angioplastyka wieńcowa są procedurami inwazyjnymi, których przeprowadzenie wiąże się z ryzykiem wystąpienia groźnych powikłań, toteż nieodzowną rzeczą jest zapewnienie przez właściciela pracowni kardiologicznej ich maksymalnego bezpieczeństwa oraz efektywności.

W trosce o bezpieczeństwo pacjentów poddawanych przezskórnym procedurom kardiologicznym (koronarografii oraz angioplastyce wieńcowej) Rozszerzony Zarząd Sekcji Kardiologii Inwazyjnej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego pragnie przypomnieć, iż podstawowe wymogi niezbędne do organizacji nowoczesnej pracowni kardiologicznej zawarte są w Standardach Kardiologii Inwazyjnej (Folia Cardiologica 1999, 6, supl. IV). We wspomnianej publikacji podane są również wymogi, umożliwiające uzyskanie oficjalnej akredytacji naszej Sekcji, dotyczące fachowego przygotowania do samodzielnego wykonywania poszczególnych procedur oraz pełnienia funkcji kierowniczych w pracowni kardiologicznej.

Pragniemy zwrócić uwagę, iż jednym z zadań Sekcji jest nadzór merytoryczny oraz metodyczny nad szkoleniem młodych adeptów kardiologii inwazyjnej. Proponowany cykl szkoleniowy zapewni naszym członkom stałe podnoszenie kwalifikacji zawodowych, a tym samym przyczynia się do wzrostu bezpieczeństwa ich działalności.

W dobie zmieniających się przepisów specjalizacyjnych oraz rosnącej roli Towarzystw Naukowych, Sekcja Kardiologii Inwazyjnej PTK jest przygotowana do pełnienia doradczej roli w przypadku tworzenia nowych pracowni kardiologicznych, nadzoru nad nimi oraz kształceniu nowych kadr.

Z poważaniem
Robert Gil

Propozycja cyklu szkoleniowego adepta kardiologii interwencyjnej

- I. Wymogi niezbędne dla uzyskania uprawnień do samodzielnego wykonywania diagnostycznych procedur inwazyjnych.
 1. Podstawowe szkolenie we własnym ośrodku prowadzone pod kontrolą kierownika pracowni, które będzie obejmowało:
 - okres szkolenia przez co najmniej 1 rok,
 - wykonanie minimum 300 badań koronarograficznych (w tym co najmniej 150 samodzielnie).
 2. Ponadto obligatoryjnie konieczność zdobycia w ciągu roku minimum 50 punktów za uczestnictwo w imprezach Sekcji Kardiologii Interwencyjnej PTK oraz działalność naukową.
- II. Wymogi niezbędne dla uzyskania uprawnień do samodzielnego wykonywania angioplastyki wieńcowej.
 1. Podstawowe szkolenie we własnym ośrodku prowadzone pod nadzorem kierownika pracowni.
 2. Do szkolenia powinni być dopuszczani lekarze, którzy samodzielnie wykonali minimum 300 koronarografii.
 3. W trakcie szkolenia szkolący się powinien czynnie uczestniczyć w co najmniej 150 zabiegach angioplastycznych, w tym min. w 75 jako pierwszy operator.
 4. Uczestnictwo w co najmniej dwutygodniowym (dopuszczalne 2 kursy jednodniowe) kursie w tzw. ośrodku referencyjnym.
 5. Zgromadzenie w ciągu roku minimum 65 pkt. za uczestnictwo w spotkaniach Sekcji Kardiologii Interwencyjnej PTK oraz działalność naukową.
- III. Addendum:
 1. Punktacja za uczestnictwo w poszczególnych spotkaniach Sekcji oraz za działalność naukową:
 - a. Warsztaty Kardiologii Interwencyjnej w Szczecinie — 20 pkt.
 - b. Warsztaty Ostrego Zespołu Wieńcowych — 10 pkt.
 - c. Zimowe Warsztaty Kardiologii Inwazyjnej — 20 pkt.
 - d. Doniesienia zjazdowe: krajowe — 5 pkt.
renomowane zagraniczne — 10 pkt.
 - e. Uczestnictwo w renomowanych warsztatach poza granicami kraju (Paryż, Rzym, TCT) — 10 pkt.
 2. Wymogi kwalifikacyjne dla ośrodka referencyjnego:
 - a. wyposażenie:
 - angiokardiograf cyfrowy z QCA,
 - aparaty: IVUS, Doppler i/lub do pomiaru gradientu przezwężeniowego (TSG);
 - b. minimalna ilość procedur przypadająca na 1 stół:
 - koronarografia — 1500/stół/rok,
 - PTCR — 500/stół/rok
 - c. kierownik: członek Sekcji, spełniający warunki Standardów dla Kardiologii Inwazyjnej.
 3. Wniosek dotyczący uzyskania oficjalnego certyfikatu Sekcji składa kierownik pracowni macierzystej, dołączając zaświadczenia potwierdzające spełnienie stosownych wymogów. Termin ich składania ustala się na 15 grudnia.
 4. Wnioski rozpatruje Rozszerzony Zarząd Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK. Wręczenie certyfikatów odbywać się będzie podczas Warsztatów w Szczecinie.

Propozycje podstawowych problemów do rozwiązania dla następnego Zarządu Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK

1. Prowadzenie dalszych działań integrujących członków Sekcji poprzez inicjowanie wspólnych programów naukowych oraz wprowadzanie ogólnopolskich rejestrów procedur wieńcowych.
2. Uaktualnienie Standardów Kardiologii Inwazyjnej, niezbędnych dla negocjacji z Kasami Chorych.
3. Utworzenie Zespołu Negocyjacyjnego do rozmów z Kasami Chorych i Ministerstwem Zdrowia.
4. Wdrożenie na terenie Polski programu inwazyjnego leczenia zawału serca.
5. Kontynuacja promocji polskiej kardiologii inwazyjnej:
 - ustanowienie stypendiów firm sprzętowych,
 - ustalenie zadań celowych dla firm sprzętowych oraz farmaceutycznych,
 - stworzenie systemu ułatwiającego przyznawanie grantów KBN.
6. Wprowadzenie do pełnego użytku ogólnopolskiej bazy danych, dotyczącej wieńcowych procedur interwencyjnych.