



Szanowni Państwo!

Rok 2017 przynosi zmiany. Sejm RP przyjął ustawę o „sieci” szpitali. Jak wpłynie to na dostępność usług medycznych, szczególnie kardiologicznych, nie wiemy. Pozostaje ufać, że te jednostki, których nie „pochwyci sieć”, a są w danym rejonie potrzebne, otrzymają kontrakt z NFZ na starych zasadach, to jest w drodze konkursu.

Mamy już dane o polskiej kardiologii za 2016 rok zbierane oddolnie przez konsultantów wojewódzkich z poszczególnych ośrodków. Zwraca uwagę kilka szczegółów, między innymi: liczba ośrodków kardiologii inwazyjnej (stan na 31.12.2016 r.) zmniejszyła się ze 164 do 159. Nieznacznie, ale zauważalnie zmniejszył się odsetek wykonanych zabiegów pierwotnej angioplastyki w poszczególnych typach ostrych zespołów wieńcowych (OZW). W STEMI wynosił 90% (w 2015 roku 91%), w NSTEMI 65% (w 2015 roku 68%), przy UA 61% (w 2015 roku 70%). Dla pełni obrazu trzeba podać jednak wskaźniki PCI w typach OZW na milion mieszkańców. W 2016 roku dla zabiegów STEMI, NSTEMI i UA odpowiednio: 667/mln, 762/mln, 864/mln. Odpowiednie wskaźniki w 2015 roku wynosiły: 746/mln, 801/mln, 701/mln. Zatem na przykład w UA wykonano więcej zabiegów, a mimo to, odsetek pierwotnych PCI spadł. Wzrosła rozpoznawalność UA (z 999/mln do 1410/mln).

W zakresie elektroterapii rejestrujemy powolny, ale ciągły wzrost liczby wykonywanych zabiegów ablacji (z 11 072 w roku 2015 do 12 437 w roku 2016), w tym ablacji migotania przedsionków (3512 w 2016 roku, 3243 w 2015 roku, 2169 ablacji AF w 2014 roku). Istnieją jednak bardzo duże dysproporcje w liczbie zabiegów w poszczególnych regionach Polski. Najwięcej ablacji w przeliczeniu na milion mieszkańców wykonuje się w województwie zachodniopomorskim (628/mln), potem w mazowieckim (505/mln). Zdecydowana większość województw legitymuje się wskaźnikiem pomiędzy 250 a 350/mln, zaś najstarsze kujawsko-pomorskie — 149/mln i warmińsko-mazurskie — 176/mln. Jeszcze większe rozbieżności są przy ablacjach migotania przedsionków. Przy średniej krajowej 90/mln, najwięcej jest w zachodniopomorskim — 201/mln,

zaś najmniej w kujawsko-pomorskim — 11/mln. Różnica aż 20-krotna!

Od stycznia 2017 roku obowiązuje zmieniony katalog NFZ w zakresie elektrofizjologii. Procedury są podzielone pod względem rodzaju leczonej arytmii i jej złożoności, nie zaś, jak było dotychczas, według zastosowanej techniki zabiegowej. Czas pokaże, czy taki podział korzystnie wpłynie na liczbę i strukturę wykonywanych ablacji arytmii. Chodzi głównie o to, aby zwiększyć odsetek ablacji trudnych, w tym migotania przedsionków.

Wskaźniki implantacji stymulatorów serca utrzymują się na podobnym poziomie od kilku lat, to jest około 780/mln. Podobnie liczby implantacji ICD istotnie nie zmieniają się od trzech lat, utrzymują się na poziomie 200–220/mln. Wzrasta natomiast liczba implantacji CRT-D i P: od 3001 w 2014 roku, poprzez 3262 w 2015 roku do 3473 w 2016 roku.

Liczba kardiologów w Polsce to prawie 3500 osób. W większości województw nie ma problemów z obciążeniem poradni kardiologicznych. Oczywiście same kadry to za mało, aby należycie funkcjonowała ambulatoryjna opieka specjalistyczna, chyba trochę o niej zapomniano, przesuwając akcenty na POZ.

Jesteśmy, a właściwie koledzy rezydenci (w większości już specjaliści), są już po egzaminach specjalizacyjnych w sesji wiosennej 2017. Do egzaminu testowego przystąpiło 180 osób, a zdało 157. Zauważa się powolny trend spadkowy liczby osób specjalizujących się w kardiologii.

W tym roku egzamin testowy w sesji jesiennej odbędzie się 20 października 2017 roku w Warszawie, tradycyjnie w CMKP.

Przed nami maj i czerwiec, czyli miesiące intensywnych szkoleń na sympozjach i konferencjach. W PTK rok 2017 jest rokiem wyborczym. We wrześniu wybierzemy nowego prezesa elekta PTK. Oficjalnie kandydują profesorowie Adam Witkowski i Piotr Pruszczyk. Kampania wyborcza w toku.

Prof. Jarosław Kaźmierczak
Konsultant krajowy
w dziedzinie kardiologii