

Asocjacja polskich kardiologów inwazyjnych 2017. Krajobraz po rewolucji



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Czas biegnie niestety nieubłaganie. Dopiero co się zaczęła, a już dobiegła końca kadencja kolejnego Zarządu Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (AISN PTK). Kiedy w październiku 2015 roku przejmowałem od prof. Andrzeja Ochały zaszczytną funkcję Przewodniczącego AISN PTK, wiele symptomów wskazywało, że może to być kadencja trudna. Jednak nikt z nas nie mógł nawet w najśmielszych myślach przypuszczać, że będzie aż tak trudna. Zdominowana niekorzystnymi dla naszego środowiska decyzjami administracyjnymi, wynikającymi z tego napięciami i frustracjami, żmudną walką o utrzymanie godnych warunków pracy i rozwoju zawodowego oraz odbudowę etosu kardiologa inwazyjnego. Mimo niesprzyjających warunków zewnętrznych, a może właśnie dzięki nim, udało nam się jednak zmobilizować, skonsolidować i odnieść wiele sukcesów, które pozwalają z pewną nutą optymizmu spoglądać w nadchodzącą przyszłość. Chociaż wyzwań przed nami jest bardzo wiele i nic z tego, co powinno się wydarzyć dobrego dla naszego środowiska, samo się nie wydarzy...

* * *

W swoim exposé wygłoszonym podczas XIX Międzynarodowego Kongresu PTK we Wrocławiu, opublikowanym na łamach „Kardiologii Inwazyjnej” oraz na stronie internetowej www.aisn.pl, zadeklarowałem, że Zarząd AISN PTK w kadencji 2015–2017 będzie w swoich działaniach stawiał na podnoszenie jakości świadczeń, rozwój nauki i edukacji oraz wdrażanie innowacji w kardiologii inwazyjnej. Dlatego w pierwszej kolejności chciałbym pokrótce zdać raport z podjętych działań w tym zakresie.

Jakość

Od 1.10.2014 roku Zarząd AISN PTK we współpracy z Zarządem Głównym PTK przyznaje certyfikaty dla samodzielnych operatorów kardiologii inwazyjnej dorosłych i dzieci, samodzielnych diagnostów kardiologii inwazyjnej, a także certyfikaty akredytacyjne dla polskich pracowni hemodynamicznych. Do chwili

obecnej wydano 685 certyfikatów dla operatorów kardiologii inwazyjnej dorosłych, 14 certyfikatów dla operatorów kardiologii inwazyjnej pediatrycznej, 138 certyfikatów samodzielnego diagnosty oraz 132 certyfikaty dla pracowni. Należy podkreślić, że w roku bieżącym upłynął termin ważności pierwszych kilkuset certyfikatów wydanych w 2014 roku. Zdecydowana większość lekarzy złożyła już wnioski o ich odnowienie i otrzymała nowe certyfikaty ważne przez kolejne 3 lata.

W czerwcu 2017 roku Zarząd AISN PTK we współpracy z Zarządem Głównym PTK oraz Konsultantem Krajowym w dziedzinie kardiologii zatwierdził kryteria i rozpoczął wydawanie certyfikatów dla samodzielnych operatorów TAVI. Tym samym samodzielni operatorzy kardiologii inwazyjnej wykonujący te zabiegi mogą ubiegać się o dokument poświadczający nabycie odpowiednich umiejętności podobnie jak kardiochirurdzy, którzy wprowadzili swój system certyfikacji w 2016 roku. Do chwili obecnej wydano 20 certyfikatów dla samodzielnych operatorów TAVI.

Ważną inicjatywą Zarządu w zakresie podnoszenia jakości udzielanych przez nas świadczeń są dokumenty eksperckie. W latach 2015–2017 opublikowano stanowiska z udziałem ekspertów AISN PTK na temat opieki kompleksowej po zawale serca (wspólnie z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji), zastosowania rusztowań bioresorbowalnych w leczeniu choroby wieńcowej, przezskórnej implantacji zastawki aortalnej (wspólnie z Polskim Towarzystwem Kardio-Torakochirurgów) oraz przezskórnego zamknięcia uszka lewego przedsionka (wspólnie z Sekcją Rytmu Serca PTK). Ponadto przygotowywane do druku są dokumenty eksperckie na temat rotablacji tętnic wieńcowych oraz ultrasonografii wewnątrznaczyniowej (IVUS) i optycznej tomografii koherencyjnej (OCT). W kolejce na opracowanie i publikację czekają dokumenty na temat fizjologicznej oceny zwężeń, udrażniania przewlekłych niedrożności naczyń oraz przezskórnego leczenia wad zastawki mitralnej, trójdzielnej i płucnej. Mamy nadzieję, że dokumenty te będą cennym źródłem wiedzy oraz wyznacznikiem wysokich standardów w zakresie naszej codziennej praktyki klinicznej.

Niewątpliwie największym osiągnięciem Zarządu AISN PTK w kadencji 2015–2017 służącym poprawie jakości realizowanych przez nas świadczeń medycznych jest wprowadzenie z dniem 1.01.2017 roku przez NFZ refundacji dla nowych procedur medycznych (aterektomia wieńcowa — rotablacja, wspomaganie serca lub płuc — ECMO, ostra lub zdekompensowana niewydolność serca — leczenie na OINK) oraz rozszerzenie wskazań do refundacji FFR i IVUS (także o pacjentów z rozpoznaniem ostrego zespołu wieńcowego). Jest to szczególnie istotne w świetle drastycznych obniżek wyceny procedur kardiologii inwazyjnej, jakie miały miejsce w ostat-

nich kilkunastu miesiącach. Dzięki tym zmianom zaistniały realne warunki dla optymalizacji zabiegów przezskórnej rewaskularyzacji zgodnie z obecnie obowiązującymi standardami ESC i PTK.

Omawiając sukcesy Zarządu w zakresie podnoszenia jakości w kardiologii interwencyjnej, nie mogę nie wspomnieć także o jednym niepowodzeniu. W dniu 10.11.2015 roku opublikowano Obwieszczenie Ministra Zdrowia w sprawie ogłoszenia wykazu wzorcowych procedur radiologicznych z zakresu radiologii–diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej. Zarząd AISN PTK we współpracy z prof. Adamem Witkowskim oraz prof. Robertem Gilem — członkami Komisji Ministra Zdrowia do spraw procedur i audytów klinicznych zewnętrznych w zakresie radiologii–diagnostyki obrazowej i radiologii zabiegowej — przedstawił propozycję licznych poprawek w zakresie procedur wykonywanych przez kardiologów inwazyjnych. Zostały one zaakceptowane przez Komisję w pierwszym kwartale 2016 roku, a następnie po zakończeniu prac nad całym dokumentem przesłane do akceptacji i podpisu Ministra Zdrowia na początku 2017 roku. Niestety, do chwili obecnej nie zostały wprowadzone w życie.

Nauka i edukacja

Za największe osiągnięcie Zarządu w kadencji 2015–2017 dla wspierania rozwoju naukowego członków naszej Asocjacji uważam wprowadzenie grantów naukowych AISN PTK. Nadrzędnym celem ustanowienia grantu było i jest promowanie i wspieranie działalności naukowej młodych kardiologów inwazyjnych. Mogą się o nie ubiegać członkowie AISN PTK posiadający stopień naukowy doktora nauk medycznych, którzy w dniu składania wniosku nie ukończyli 40. roku życia. Przyznawanie grantu odbywa się w drodze konkursu. W pierwszym etapie wszystkie nadesłane aplikacje są wstępnie oceniane pod względem spełnienia wszystkich wymogów formalnych określonych w regulaminie grantu przez Komisję w składzie: Prezes PTK, Przewodniczący AISN PTK, Przewodniczący Komisji Nauki i Grantów ZG PTK, Przewodniczący oraz członkowie Komisji Zarządu AISN PTK ds. Grantów Naukowych i Stypendiów Wyjazdowych. W drugim etapie zakwalifikowane wnioski są recenzowane przez minimum dwóch (zwykle trzech) niezależnych ekspertów. Grant naukowy AISN PTK 2016 we współpracy z firmą Abbott w wysokości 100 000 zł przyznano dr. n. med. Tomaszowi Rolederowi z Katowic na realizację pracy „Ocena za pomocą OCT, NIRS i IVUS przebudowy oraz gojenia się żylnego pomostu aortalno-wieńcowego po implantacji rusztowania typu ABSORB”. Czas realizacji grantu wynosi 24 miesiące, termin zakończenia upłynie w 2018 roku, a formą jego rozliczenia będą publikacje w czasopiśmie posiadających współczynnik oddziaływania (IF).

W 2017 roku fundatorem drugiego Grantu naukowego AISN PTK jest firma Philips Volcano. Grant w wysokości 100 000 zł przeznaczony jest na realizację projektu badawczego dotyczącego zastosowania IVUS w diagnostyce i leczeniu choroby wieńcowej. Na konkurs o przyznanie Grantu wpłynęło 5 kompletnych wniosków, procedura oceny wniosków została zakończona w lipcu bieżącego roku, a laureata grantu poznamy w trakcie Nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia Członków AISN PTK podczas XXI Międzynarodowego Kongresu PTK w Katowicach.

Kolejną ważną formą wspierania rozwoju naukowego młodych kardiologów inwazyjnych jest ustanowienie Grantu AISN PTK na dofinansowanie wyjazdu, pokrycie kosztów podróży i pobytu w ośrodku zagranicznym dla lekarzy zainteresowanych nabywaniem umiejętności w zakresie wykonywania zabiegów przezcewnikowych lub prowadzenia prac badawczo-rozwojowych (z zakresu nauk podstawowych lub klinicznych) w dziedzinie kardiologii interwencyjnej. Wnioski o przyznanie grantu mogą składać członkowie AISN PTK z co najmniej dwuletnim stażem członkowskim, będący jednocześnie członkami *European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions* (EAPCI) (bez względu na okres członkostwa), posiadający stopień doktora nauk medycznych, którzy w momencie składania wniosku nie ukończyli 40. roku życia i wyłącznie tacy, którzy związani są z ośrodkiem, którego siedziba znajduje się na terenie Polski. Ogłoszenie pierwszego konkursu o przyznanie Grantu AISN PTK na dofinansowanie stypendium na pobyt w ośrodku zagranicznym prowadzącym prace naukowo-badawcze w zakresie kardiologii interwencyjnej w wysokości 10 000 euro odbędzie się także w trakcie Zgromadzenia Członków AISN PTK w Katowicach. W imieniu Zarządu już teraz zachęcam wszystkich zainteresowanych do składania wniosków. W przypadku złożenia w danym roku więcej niż jednego wniosku o przyznanie grantu, zostanie on przyznany wnioskodawcy wybranemu przez Komisję w drodze głosowania zwykłą większością głosów, w oparciu o kryteria, które obejmują: 1. dorobek naukowy wnioskodawcy obejmujący prace oryginalne z zakresu kardiologii interwencyjnej, w których wnioskodawca jest pierwszym lub głównym autorem; 2. prawidłowość realizacji i rozliczania dotychczas przyznanych wnioskodawcy grantów; 3. prezentację wyników prac oryginalnych na kongresach o zasięgu międzynarodowym.

Nieodłączną formą rozwoju zawodowego każdego lekarza jest ustawiczne kształcenie. Zarząd konsekwentnie wspiera i uczestniczy we wszystkich konferencjach rekomendowanych i akredytowanych przez AISN PTK. O wysokim poziomie i międzynarodowej renomie konferencji kardiologii inwazyjnej w Krakowie, Warszawie i Zabrzu nie trzeba dzisiaj nikogo przekonywać. Natomiast coraz większą popularnością cieszą się mniejsze, tematyczne kon-

ferencje poświęcone przezcewnikowemu leczeniu wad zastawkowych serca (THT, Katowice/Warszawa), leczeniu bifurkacji tętnic wieńcowych (Poznań), postępom w przezcewnikowym leczeniu chorób serca i naczyń (Białowieża), interwencjom obwodowym (PINC, Kraków) czy też obrazowaniu serca i naczyń (ISIIC, Katowice). W odpowiedzi na wzrastające zainteresowanie udziałem w tych konferencjach oraz wychodząc naprzeciw postulatowi środowiska, Zarząd AISN PTK podjął uchwałę o przyznaniu 10 pkt. edukacyjnych za udział w każdej z tych konferencji.

W ostatnich dwóch latach Zarząd AISN PTK przyznał 31 grantów wyjazdowych dla lekarzy prezentujących wyniki swoich badań naukowych w trakcie międzynarodowych kongresów kardiologicznych: EuroPCR, TCT, AHA oraz na Kongresie ESC. Ta forma wspierania polskich kardiologów inwazyjnych chcących brać czynny udział w międzynarodowych kongresach kardiologicznych może nabrać jeszcze większego znaczenia po wejściu w życie z dniem 1.01.2018 roku nowych zasad sponsorowania udziału lekarzy w konferencjach naukowych przez firmy sprzętowe zrzeszone w porozumieniu EUCOMED.

Od samego początku kadencji Zarząd AISN PTK widział pilną potrzebę zacieśniania współpracy kardiologów inwazyjnych z innymi specjalnościami zrzeszonymi w Polskim Towarzystwie Kardiologicznym i nie tylko. Stąd wspólne sesje naukowe organizowane z Sekcją Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Resuscytacji PTK, Sekcją Niewydolności Serca PTK, Sekcją Rytmu Serca PTK czy też z Polskim Towarzystwem Kardio-Torako-chirurgów (PTKT). Jestem głęboko przekonany, że tę formę współpracy należy kontynuować i rozwijać, gdyż kardiologia jest jedna, a działając w ścisłej współpracy pomiędzy różnymi specjalnościami kardiologicznymi znacznie więcej możemy osiągnąć na poziomie globalnym.

Nasza Asocjacja prowadzi także szeroką współpracę międzynarodową. Corocznie organizujemy wspólne sesje naukowo-dydaktyczne z kolegami z innych krajów Europy i świata podczas międzynarodowych kongresów EuroPCR i TCT. Każdorazowo cieszą się one dużym zainteresowaniem i są wysoko oceniane zarówno przez uczestników, jak również organizatorów tych konferencji. Biorąc od kilku lat regularnie udział w tych sesjach, nie mogę oprzeć się wrażeniu, że średni poziom polskiej kardiologii i polskich kardiologów inwazyjnych nie ustępuje, a często przewyższa średni poziom prezentowany przez lekarzy ze znacznie bogatszych i lepiej rozwiniętych krajów. Naszym wspólnym zadaniem na najbliższą przyszłość jest przekonanie do tego faktu zarówno szeroko pojętego środowiska medycznego, przedstawicieli administracji państwowej, jak również całego społeczeństwa.

Nieocenioną rolę w popularyzacji i kreowaniu dorobku polskiej kardiologii inwazyjnej na arenie krajowej

i międzynarodowej odgrywa od lat czasopismo „Postępy w Kardiologii Interwencyjnej”. Kiedy redaktor naczelny i zarazem twórca czasopisma — prof. Witold Rużyłło — zwrócił się do mnie i do prof. Andrzeja Ochały z prośbą o pomoc w reformowaniu tego wydawnictwa, mieliśmy z Andrzejem duże obawy, czy uda nam się znaleźć godnych następców Pana Profesora. Nikt z nas nie mógł przypuszczać, że nowo wybrani redaktorzy czasopisma — doc. Grzegorz Smolka, doc. Artur Dziewierz i doc. Jacek Kądziała — w ciągu zaledwie dwóch lat nie tylko zmieniają nazwę czasopisma na „Advances in Interventional Cardiology”, ale rzeczywiście uczynią z niego pismo o międzynarodowym zasięgu z IF = 0,917 w 2017 roku. Serdeczne gratulacje i podziękowania dla Kolegów od całej Asocjacji!

Drugim ważnym czasopiśmem, z którym od lat współpracuje Zarząd AISN PTK, jest „Kardiologia Inwazyjna”. Profesor Robert Gil i dr Artur Krzywkowski wkładają ogrom pracy i wysiłku, aby zapewnić naszemu środowisku bezcenną platformę edukacji medycznej, rzetelnej informacji o bieżących pracach Zarządu AISN PTK oraz działalności środowiska kardiologów inwazyjnych, a także integracji naszego środowiska z szeroko rozumianym środowiskiem medycznym. To wspaniała i potrzebna inicjatywa, za którą także składam Kolegom Redaktorom gorące podziękowania od całej Asocjacji!

Innowacje

Największy postęp światowej kardiologii interwencyjnej ostatnich lat to niewątpliwie wprowadzenie i rozwój nowatorskich technik przezcewnikowego leczenia wad strukturalnych serca. Są to niestety zabiegi bardzo drogie i dlatego ich wprowadzanie i upowszechnianie w naszej części Europy jest utrudnione. Dzięki inicjatywie prof. Adama Witkowskiego i prof. Dariusza Dudka oraz wsparciu EAPCI ESC od 2015 roku realizowana jest w Polsce kampania medialna „Zastawka to Życie”, w której aktywnie uczestniczy Zarząd AISN PTK. Dzięki tej kampanii informacje na temat epidemiologii, znaczenia klinicznego oraz wszystkich dostępnych metod leczenia ciężkiej stenozы aortalnej docierają za pomocą mediów, konferencji naukowych oraz wykładów dla pacjentów czy też słuchaczy uniwersytetów trzeciego wieku do milionów Polek i Polaków. Wsparciem dla tej kampanii były także sesje naukowe organizowane przez Zarząd AISN PTK oraz PTKT w trakcie WCCI w Warszawie (2016 r.), THT w Warszawie (2016 r.) i Katowicach (2017 r.). Wzięli w nich udział eksperci w zakresie kardiologii i kardiologii, konsultanci krajowi w dziedzinie kardiologii i kardiologii oraz przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. W trakcie sesji dyskutowano na temat bieżącej sytuacji oraz dalszych planów rozwoju przezcewnikowego leczenia wad serca w Polsce. Bar-

dzo doniosłym wydarzeniem dla całego środowiska kardiologów i kardiologów jest publikacja wspólnego stanowiska ekspertów AISN PTK oraz PTKT na temat przezcewnikowego wszczepiania zastawki aortalnej (Kardiologia Polska 2017; 75: 937–964), zaakceptowanego przez Zarząd Główny PTK oraz Krajowe Nadzory Specjalistyczne w dziedzinie kardiologii i kardiologii. Stanowią one niezwykle istotne uzupełnienie najnowszych wytycznych ESC i EACTS 2017 dla leczenia wad zastawkowych serca. Porządkują wiele kwestii związanych z kwalifikacją chorych do interwencji na zastawce aortalnej, organizacji, kompetencji i współdziałania wielospecjalistycznych zespołów TAVI i są wyznacznikiem nowego myślenia o dalszym rozwoju procedur hybrydowych, opartego na ścisłej współpracy i współdziałaniu kardiologów inwazyjnych, kardiologów oraz przedstawicieli wielu innych specjalności medycznych zaangażowanych w kwalifikację chorych do zabiegu oraz opiekę pozabiegową. Wszystkie wspomniane powyżej działania spowodowały, że w latach 2014–2016 liczba zabiegów TAVI w Polsce wzrosła dwukrotnie (od 470 w 2014 r., 670 w 2015 r., do 869 w 2016 r.), a w roku bieżącym możemy spodziewać się pokonania bariery 1000 zabiegów TAVI rocznie. Oznacza to, że coraz większa liczba chorych, którzy dotychczas byli dyskwalifikowani z leczenia ze względu na zbyt duże ryzyko klasycznej operacji, może obecnie liczyć na skuteczną pomoc i leczenie. Należy przy tym pamiętać, że zabieg TAVI nie tylko przedłuża życie pacjentów, ale przede wszystkim przynosi im ulgę w wielkich cierpieniach spowodowanych objawami wady, przywraca sprawność, a dzięki temu diametralnie poprawia jakość życia. Mamy jednak świadomość, że jesteśmy dopiero w połowie drogi, gdyż dane epidemiologiczne jasno wskazują, że dla pełnego zaspokojenia potrzeb w tym zakresie powinniśmy wykonywać w Polsce około 2000 zabiegów TAVI rocznie. Istnieje także pilna potrzeba zwiększenia nakładów na inne procedury przezcewnikowego leczenia wad serca, w obrębie zastawki mitralnej, trójdzielnej oraz płucnej.

Ostatnie 10 lat w kardiologii interwencyjnej to rozwój intensywnych badań nad zastosowaniem stenów bioresorbowalnych w leczeniu choroby wieńcowej. Od samego początku uczestniczą w nich z dużym powodzeniem także polskie ośrodki. W chwili obecnej najwięcej danych z badań klinicznych dotyczy rusztowania bioresorbowalnego ABSORB, ale na rynku pojawiają się coraz to nowsze stenty w pełni bioresorbowalne. Nie ma chyba nikogo na świecie, kto nie upatrywałby w tej technologii przyszłości przezskórnego leczenia choroby wieńcowej i nie życzyłoby dobrze badaczom i firmom pracującym nad ich upowszechnieniem. Spełnienie marzenia o skutecznym i trwałym poszerzeniu tętnicy wieńcowej bez pozostawienia protezy naczyniowej narażającej chorego na wystąpienie ponownych incydentów ser-

cowo-naczyniowych w obserwacji odległej rozpala wyobraźnię wszystkich, a jej urzeczywistnienie będzie niewątpliwie kolejną rewolucją w kardiologii interwencyjnej. Jednak pierwsze niepowodzenia związane z urządzeniami pierwszej generacji wskazują, że na spełnienie tej wizji będziemy musieli poczekać jeszcze kilka do kilkunastu lat. Po raz kolejny uczą nas także pokory i krytycznego podejścia do sposobu wprowadzania nowych technologii medycznych do codziennego użytku. Grupa ekspertów AISN PTK opracowała stanowisko na temat rusztowań bioresorbowalnych w leczeniu choroby wieńcowej (Kardiologia Polska 2017; 75: 817–835). Siłą rzeczy jest ono oparte na doświadczeniach ze stosowaniem stentu ABSORB, który w ostatnich dniach został całkowicie wycofany z produkcji i obrotu na całym świecie. Jednak uniwersalny przekaz tego stanowiska powoduje, że z mojej perspektywy nie straciło ono na swojej aktualności, a zalecenia z niego płynące powinny być stosowane do wszystkich innych tego typu urządzeń zarówno w codziennej praktyce, jak i w prowadzeniu badań klinicznych.

Kolejne wyzwanie, które stoi przed nami, to wdrożenie najnowszych przeszskórnych metod wspomaganie krążenia w leczeniu pacjentów we wstrząsie kardiogenym oraz w trakcie kompleksowych zabiegów PCI u chorych najwyższego ryzyka. Podjęliśmy już w tej sprawie rozmowy z AOTMiT oraz Ministerstwem Zdrowia. Ich pierwszym efektem jest wprowadzenie przez NFZ refundacji zastosowania na OINK systemu wspomaganie serca lub płuc — ECMO. Ośrodki polskie mają też coraz więcej doświadczeń z przeszskórnymi pompami do wspomaganie lewej komory serca (Impella, PHP). W trakcie Międzynarodowego Kongresu PTK w Poznaniu Zarząd AISN PTK zorganizował wspólną sesję naukową z Sekcją Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Resuscytacji PTK, poświęconą w całości najnowszemu wytycznym oraz perspektywom rozwoju leczenia wstrząsu kardiogenego w Polsce, w tym zastosowania ECMI i LVAD. Działania te będą z pewnością kontynuowane przez nowy Zarząd Asocjacji i w krótkim czasie doprowadzą do wprowadzenia refundacji zastosowania LVAD w ściśle zdefiniowanych grupach zabiegów najwyższego ryzyka.

Dalszych działań i zabiegów ze strony Zarządu AISN PTK wymagać także będzie uzyskanie refundacji dla zastosowania OCT (w zastępstwie IVUS) w trakcie zabiegów PCI czy też wprowadzenia nowej procedury rekanalizacji przewlekłej niedrożności tętnicy wieńcowej (CTO).

* * *

Wspomniałem na wstępie, że obecna kadencja to nieprzerwana walka o zapewnienie godnych warunków pracy oraz odpowiedniego finansowania interwencyjnego leczenia chorób serca i naczyń w Polsce.

Trudno zliczyć wszystkie pisma Zarządu, spotkania w AOTMiT, Ministerstwie Zdrowia i Centrali NFZ, konferencje prasowe oraz posiedzenia Sejmowej Komisji Zdrowia, podczas których przedstawiciele AISN PTK wspólnie z Prezesem PTK oraz Konsultantem Krajowym w dziedzinie kardiologii prezentowali dotychczasowe osiągnięcia polskiej kardiologii inwazyjnej i walczyli o zminimalizowanie niekorzystnych następstw podejmowanych w ostatnim czasie decyzji administracyjnych. Ta walka o zapewnienie optymalnego leczenia dla naszych chorych, godnych warunków pracy i rozwoju dla całego personelu medycznego oddziałów kardiologicznych, a przede wszystkim o odbudowę etosu polskiego kardiologa inwazyjnego trwa nadal i będzie trwała w latach następnych. Cieszy fakt, że coraz więcej członków naszej Asocjacji uczestniczy w tej walce, nie tylko poprzez udział w Walnych Zgromadzeniach AISN PTK, publiczne prezentowanie naszych osiągnięć i oczekiwań, ale przede wszystkim poprzez codzienną sumienną pracę przy łóżku chorego oraz w pracowni hemodynamiki, nacechowaną skromnością, pokorą oraz otwartością w stosunku do naszych współpracowników i pacjentów. Tylko taka postawa ponownie zjedna nam przychylność i przywróci należyty szacunek całego środowiska medycznego, a nie tylko kardiologicznego. A tego z mojej perspektywy najbardziej nam dzisiaj potrzeba.

* * *

Na zakończenie mojej kadencji chciałbym podziękować wszystkim Państwu za okazane wsparcie i życzliwość, dzięki którym udało nam się wspólnie w ciągu tych dwóch lat bardzo dużo osiągnąć, a Asocjacja polskich kardiologów inwazyjnych w 2017 roku, mimo wszelkich przeciwności zewnętrznych, jest silniejsza i gotowa do podejmowania nowych wyzwań.

Goście podziękowania za ich ciężką, społeczną pracę, często w dni wolne od pracy, a nieraz także w godzinach nocnych, kieruję pod adresem wszystkich członków Zarządu ASIN PTK w kadencji 2015–2017. Nie chcę nikogo szczególnie wyróżniać, gdyż wszystkie decyzje i działania w bieżącej kadencji podejmowane były przez nas wspólnie i wszystkie owoce mozolnej pracy są naszym zespołowym osiągnięciem.

Szczególne słowa podziękowania kieruję pod adresem Prezesa PTK, profesora Piotra Hoffmana. Życzę wszystkim moim następcom, aby w swojej pracy mogli liczyć na tyle samo życzliwości, pomocy, zrozumienia, współpracy i przyjacielskich rad, ile ja otrzymałem od Niego. **Szanowny Panie Profesorze, Drogi Piotrze! Dziękuję bardzo w imieniu własnym i całej Asocjacji!**

Codzienna praca Zarządu wymagała wielu konsultacji, rad i wsparcia bardziej doświadczonych, uzna-

nych autorytetów kardiologii inwazyjnej skupionych w Radzie Konsultacyjnej. Wam również dziękuję w imieniu własnym i całego Zarządu AISN PTK, bo bez Waszego wsparcia i pomocy nie byłoby wielu inicjatyw i wielu rzeczy nie udałoby się zrealizować.

Moim następcom na stanowisku Przewodniczącego AISN PTK, prof. Wojciechowi Wojakowskiemu w kadencji 2017–2019 oraz prof. Stanisławowi Bartusiewi w kadencji 2019–2021, życzę, aby działali w spokojniejszych czasach i mogli liczyć na podobne albo jeszcze większe wsparcie całego środowiska. Ze swojej strony deklaruję im wszelką pomoc i współpracę, zarówno jako ustępujący przewodniczący Asocjacji, jak i wybrany dzięki poparciu członków AISN PTK członek Zarządu Głównego PTK.

* * *

I jeszcze jeden, ostatni apel Przewodniczącego AISN PTK w kadencji 2015–2017 do wszystkich członków Asocjacji. Tuż po objęciu swojej funkcji zwróciłem się do twórcy nowoczesnej kardiologii inwazyjnej w Polsce i jednocześnie założyciela Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK — prof. Witolda Rużyłto — z pytaniem, czy nie uważa, że druga co do liczebności, bardzo aktywna na arenie krajowej i międzynarodowej sekcja w PTK zasługuje na to, aby po wielu latach jej przedstawiciel stanął ponownie na czele Towarzystwa. Odpowiedź na to pytanie padła twierdząca. Zadałem wobec tego drugie pytanie Panu Profesorowi, czy nie uważa, że najlepszym kandydatem do pełnienia

tej funkcji będzie prof. Adam Witkowski — kardiolog inwazyjny cieszący się powszechnym autorytetem, uznaniem i szacunkiem w całym środowisku, a nie tylko wśród członków naszej Asocjacji. Profesor Rużyłto jeszcze bardziej się ożywił, uśmiechnął i ponownie odpowiedział twierdząco! A ta odpowiedź miała dla mnie ogromne znaczenie. Po pierwsze, padła z ust byłego Prezesa PTK, a więc osoby doskonale zorientowanej w charakterze pracy oraz wyzwaniach stojących przed kandydatem obejmującym to stanowisko. Po drugie, nikt inny, jako tylko mistrz i nauczyciel prof. Adama Witkowskiego jest w stanie ocenić najlepiej jego predyspozycje oraz doświadczenia konieczne do pełnienia tej szacowanej funkcji. Dlatego z całego serca zachęcam Was do udziału w nadchodzących wyborach Prezesa Elekta PTK w dniu 21.09.2017 roku w Katowicach i głosowania na naszego kandydata — prof. Adama Witkowskiego! I jeszcze raz przypominam, że nic o nas bez nas! A nieobecni nie mają racji.

Z poważaniem,
Dr hab. n. med. Jacek Legutko,
prof. nadzw. UJ
Przewodniczący AISN PTK w kadencji
2015–2017

Pełne sprawozdanie z prac Zarządu AISN PTK w kadencji 2015–2017 znajdują Państwo na stronach 9–17.