

Stan opieki kardiologicznej w Polsce Podsumowanie raportów konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii z 2005 r.

Cardiologic health care in Poland – Report from cardiology consultants in 2005

Krajowy Zespół Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii w składzie: Andrzej Cieśliński¹, Jacek S. Dubiel², Jerzy Górny³, Marianna Janion⁴, Maria Krzezińska-Pakuła⁵, Jacek Kubica⁶, Krzysztof Kuc⁷, Michał Kurowski⁸, Jerzy Kuźniar⁹, Walentyna Mazurek¹⁰, Włodzimierz J. Musiał¹¹, Władysław Pluta¹², Lech Poloński¹³, Andrzej Rynkiewicz¹⁴, Hanna Szwed¹⁵, Teresa Widomska-Czekajska¹⁶, Grzegorz Opolski¹⁷

- ¹Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa wielkopolskiego
²Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa małopolskiego
³Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa warmińsko-mazurskiego
⁴Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa świętokrzyskiego
⁵Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa łódzkiego
⁶Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa kujawsko-pomorskiego
⁷Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa lubuskiego
⁸Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa zachodniopomorskiego
⁹Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa podkarpackiego
¹⁰Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa dolnośląskiego
¹¹Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa podlaskiego
¹²Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa opolskiego
¹³Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa śląskiego
¹⁴Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa pomorskiego
¹⁵Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa mazowieckiego
¹⁶Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dla województwa lubelskiego
¹⁷Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii

Kardiologia Pol 2005; 63: 694-701

Krajowy Zespół Nadzoru Specjalistycznego w Dziedzinie Kardiologii spotykał się w pełnym składzie w 2005 r. w trakcie VII Warszawskich Dni Farmakoterapii Kardiologicznej w Warszawie (czerwiec) oraz podczas IX Międzynarodowego Kongresu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK) w Katowicach (wrzesień). W trakcie tych spotkań poruszono aktualne problemy wysokospecjalistycznej opieki kardiologicznej w poszczególnych województwach. Dane zaprezentowane na tych spotkaniach i publikowane w niniejszym raporcie obejmują pełne podsumowanie procedur kardiologicznych przepro-

wadzonych w Polsce w 2004 r. Wzorem lat ubiegłych [1, 2] raport publikujemy na łamach *Kardiologii Polskiej*.

W trakcie obu spotkań, podobnie jak w poprzednich latach, podkreślono zagrożenia stojące przed wysokospecjalistyczną opieką kardiologiczną w Polsce. Dyskutowano nad katalogiem świadczeń Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), niesatysfakcjonującymi warunkami kontraktów zawieranych przez NFZ z ośrodkami szpitalnymi, brakiem dostępności nowoczesnych leków kardiologicznych. Dużo miejsca poświęcono problemowi niejasnego umocowania konsultanta wojewódzkiego w strukturach

Adres do korespondencji:

Krajowy Zespół Nadzoru Specjalistycznego w Dziedzinie Kardiologii, I Katedra i Klinika Kardiologii AM w Warszawie, Centralny Szpital Kliniczny AM, ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa, www.amwaw.edu.pl/kkk, e-mail: cardiology@amwaw.edu.pl

Tabela I. Struktura liczebna lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii w poszczególnych województwach – opracowano na podstawie raportów cząstkowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii (2005)

województwo	liczba kardiologów	liczba kardiologów na 10 000 mieszkańców
dolnośląskie	151	0,51
kujawsko-pomorskie	64	0,31
lubelskie	78	0,35
lubuskie	31	0,30
łódzkie	141	0,54
małopolskie	138	0,43
mazowieckie	410	0,80
opolskie	21	0,20
podkarpackie	55	0,26
podlaskie	39	0,32
pomorskie	79	0,36
śląskie	146	0,31
świętokrzyskie	42	0,32
warmińsko-mazurskie	29	0,20
wielkopolskie	117	0,35
zachodniopomorskie	42	0,25
łącznie	1583	0,41

regionalnych i braku realnego wpływu konsultantów na kształtowanie polityki zdrowotnej na poziomie województwa, zwłaszcza w zakresie zawieranych kontraktów kardiologicznych oraz tworzenia nowych ośrodków kardiologii inwazyjnej. Brak realnego wpływu konsultantów na inicjatywy tworzenia publicznych i niepublicznych ośrodków kardiologii inwazyjnej skutkować może: tworzeniem ich w miejscach bez doświadczonego zaplecza kadrowego, nieuwzględnianiem logistyki pracy pozostałych ośrodków w regionie oraz uszczupleniem i tak niewystarczających środków finansowych przyznawanych na prace pozostałych pracowni hemodynamicznych. W zakresie tworzenia nowych pracowni hemodynamicznych konieczna jest ścisła współpraca konsultantów wojewódzkich z Zarządem Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK.

W trakcie obu spotkań podkreślono istotny udział środków pozyskanych w ramach programu POLKARD w odnowieniu bazy sprzętowej polskich ośrodków kardiologicznych. Warto jednak zauważyć, że program POLKARD jest tylko rządowym programem o określonych ramach czasowych, zależnym od decyzji ministerialnej. Środowisko kardiologiczne nie doczekało się programu narodowego, przyjętego przez parlament i gwarantowanego długofalowo decyzją ustawodawczą, jak to się dzieje

Tabela II. Liczba oddziałów I, II, III stopnia referencyjności w poszczególnych województwach. Opracowano na podstawie raportów cząstkowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii (2005)

województwo	liczba oddziałów I, II, III stopnia referencyjności		
	I°	II°	III°
dolnośląskie	1	1	7
kujawsko-pomorskie	4	4	1
lubelskie	7	1	2
lubuskie	1	1	2
łódzkie	14	2	3
małopolskie	5	5	5
mazowieckie	16	7	6
opolskie	2	0	1
podkarpackie	12	2	2
podlaskie	3	1	1
pomorskie	12	8	2
śląskie	12	0	13
świętokrzyskie	6	0	1
warmińsko-mazurskie	10	0	2
wielkopolskie	7	3	5
zachodniopomorskie	9	0	3
łącznie	121	35	56

w przypadku tzw. narodowego programu onkologicznego. Kwestia ta wymagać będzie określonych, aktywnych działań ze strony PTK i Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego.

Krajowy Zespół Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii wychodzi z założenia, że podstawą do dyskusji na temat wyzwań stojących przed polską kardiologią powinno być należyte i jak najdokładniejsze poznanie aktualnej sytuacji.

Poniżej zaprezentowano dane pochodzące z analiz opracowanych na podstawie informacji prezentowanych przez poszczególnych konsultantów wojewódzkich.

Struktura liczebna lekarzy specjalistów z zakresu kardiologii w poszczególnych województwach

Na podstawie danych przedstawionych przez konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii można przyjąć, że łączna liczba specjalistów z zakresu kardiologii w Polsce wynosi 1 583 osoby. Na 1 000 000 mieszkańców przypada ok. 41 kardiologów. W krajach Unii Europejskiej liczba ta jest blisko dwukrotnie większa. Sytuacja ta może ulec zasadniczej poprawie

w przypadku zmian zasad szkolenia specjalizacyjnego. Brak kardiologii na liście specjalizacji podstawowych z pewnością nie sprzyja poprawie sytuacji w dostępie do opieki kardiologicznej w Polsce.

Z żalem należy skonstatować, że pomimo wspólnych wysiłków Zarządu Głównego PTK i Krajowego Nadzoru Specjalistycznego nie udało się uzyskać – mimo zapewnienia kolejnych Ministrów Zdrowia – nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia, przesuwającej kardiologię do grupy specjalizacji podstawowych. Nasze argumenty nie znalazły zrozumienia u ekspertów Naczelnej Rady Lekarskiej, jak i Konsultanta krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych. Szczegółowe dane dotyczące liczby lekarzy kardiologów wraz ze strukturą zatrudnienia w poszczególnych województwach zawarto w Tabeli I.

Liczba oddziałów I, II i III stopnia referencyjności w poszczególnych województwach, z uwzględnieniem możliwości diagnostycznych i terapeutycznych, a także specyfiki ośrodków

System referencyjności oddziałów kardiologicznych wprowadzony został po raz pierwszy przez Krajowy Zespół Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie

kardiologii w 2003 r. Kryteria przyznawania poszczególnych stopni referencyjności oraz pełna lista polskich oddziałów kardiologicznych wraz z przyznanymi stopniami referencyjności dostępne są na stronie internetowej konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii www.amwaw.edu.pl/kkk. Niestety prowadzony rejestr, aktualizowany co roku przez konsultantów wojewódzkich, pozostaje jedynie wewnętrznym narzędziem monitorowania możliwości diagnostycznych i terapeutycznych poszczególnych ośrodków. Wciąż nie przekłada się on na finansowanie poszczególnych procedur, które docelowo, zdaniem konsultantów, powinny być opłacane inaczej w ośrodkach o różnym stopniu referencyjności.

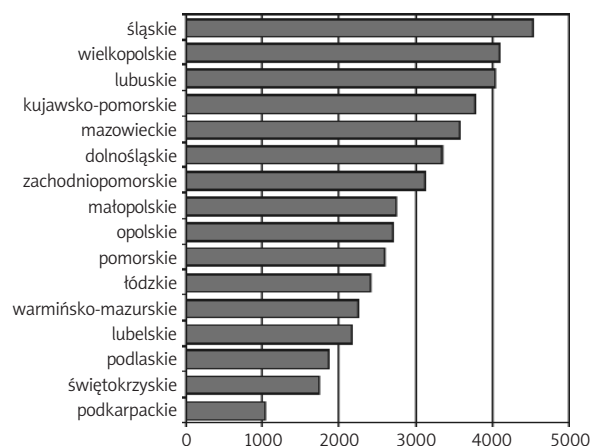
Na podstawie danych przedstawionych przez konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii można przyjąć, że łączna liczba oddziałów zajmujących się leczeniem schorzeń kardiologicznych wynosi 212, z czego 57% stanowią oddziały najniższego, I stopnia referencyjności (Tabele II, III).

Liczba koronarografii i zabiegów angioplastyki wieńcowej

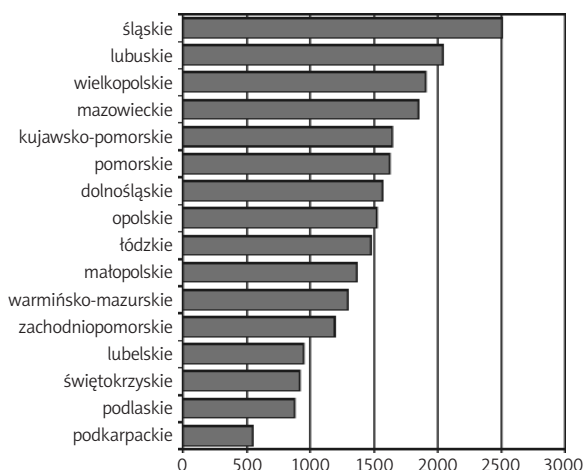
Opierając się na sumie danych przedstawionych przez konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardio-

Tabela III. Liczba oddziałów I, II, III stopnia referencyjności w poszczególnych województwach, z uwzględnieniem możliwości diagnostycznych i terapeutycznych, a także specyfiki ośrodków – opracowano na podstawie raportów cząstkowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii (2005)

województwo	ośrodki z dyżurem 24-godz.	ośrodki wykonujące koronarografie	ośrodki wszczepiające stymulatory	ośrodki wszczepiające ICD	ośrodki wykonujące ablacje	ośrodki kardiologiczne chirurgiczne	Liczba łóżek „R”
dolnośląskie	7	7	4	1	1	3	100
kujawsko-pomorskie	1	4	4	1	1	1	127
lubelskie	2	3	3	2	1	2	130
lubuskie	2	3	3	2	1	0	16
łódzkie	4	4	4	3	2	1	136
małopolskie	3	5	5	2	2	1	96
mazowieckie	8	12	12	7	7	5	301
opolskie	1	1	1	1	1	1	19
podkarpackie	1	2	3	1	0	0	140
podlaskie	1	2	4	1	0	1	46
pomorskie	2	3	6	1	1	1	163
śląskie	8	6	5	2	2	2	210
świętokrzyskie	1	1	1	0	0	0	37
warmińsko-mazurskie	2	2	2	1	0	0	60
wielkopolskie	5	7	8	1	1	3	111
zachodniopomorskie	3	3	3	3	3	1	138
łącznie	51	68	68	29	23	22	1830



Rycina 1. Liczba zabiegów koronarografii na 1 mln mieszkańców w roku 2004, w poszczególnych województwach – opracowano na podstawie raportów cząstkowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii (2005)



Rycina 2. Liczba zabiegów angioplastyki wieńcowej (PCI) na 1 mln mieszkańców. Opracowano na podstawie raportów cząstkowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii (2005)

logii, można przyjąć, że w 2004 r. wykonano w Polsce łącznie 119 246 koronarografii (por. Tabela IV). Dla porównania w 2003 r. łączna liczba koronarografii wyniosła 105 479, w 2002 – 90 812, w 2001 r. ok. 65 000. Oznacza to, że od 2001 r. następuje wyraźny wzrost liczby wykonywanych zabiegów diagnostycznych.

W całym 2004 r. wykonano średnio 3 109 koronarografii na 1 mln mieszkańców. Zestawienie współczynników koronarografia/milion mieszkańców przedstawiono na Rycinie 1.

Na podstawie zbiorczej oceny konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii można obliczyć, że

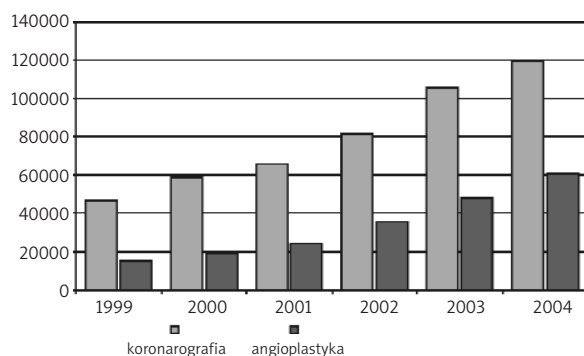
Tabela IV. Liczba koronarografii i zabiegów angioplastyki wieńcowej wykonanych w 2004 r. Opracowano na podstawie raportów cząstkowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii (2005)

województwo	liczba koronarografii	liczba koronarografii na 1 000 000 mieszkańców	liczba angioplastyk	liczba angioplastyk na 1 000 000 mieszkańców
dolnośląskie	9951	3342	4656	1564
kujawsko-pomorskie	7811	3775	3388	1637
lubelskie	4755	2162	2075	944
lubuskie	4128	4047	2083	2042
łódzkie	6312	2416	3844	1471
małopolskie	8867	2743	4399	1361
mazowieckie	18 404	3581	9475	1844
opolskie	2885	2709	1614	1515
podkarpackie	2191	1041	1159	551
podlaskie	2248	1860	1056	874
pomorskie	5671	2591	3544	1619
śląskie	21483	4530	11876	2504
świętokrzyskie	2293	1734	1212	917
warmińsko-mazurskie	3216	2251	1847	1293
wielkopolskie	13725	4095	6370	1900
zachodniopomorskie	5306	3127	2010	1184
łącznie	119 246	3109	60 608	1580

liczba angioplastyk wieńcowych wykonanych w 2004 r. wyniosła 60 608, w 2003 r. odpowiednio 48 152, a w 2002 r. 37 287. W porównaniu do 2003 r. zaobserwowano wzrost liczby wykonywanych zabiegów o ponad 7 000, ale w ubiegłym roku ta tendencja wzrostowa była wyraźniej zaznaczona. Do województw o największej liczbie przeprowadzonych zabiegów angioplastyki należą: śląskie, lubuskie i wielkopolskie.

Liczba przezskórnych zabiegów wieńcowych na 1 000 000 mieszkańców wzrosła w porównaniu do 2003 r. o 190 i w 2004 r. wyniosła średnio 1580. Zestawienie liczby zabiegów na 1 000 000 mieszkańców przedstawiono na Rycinie 2.

Przyrost liczby zabiegów kardiologii inwazyjnej na przestrzeni ostatnich lat



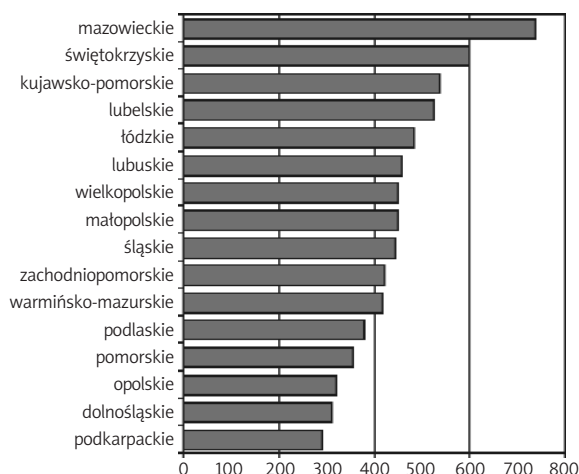
Rycina 3. Przyrost liczby zabiegów koronarografii i przezskórnych interwencji wieńcowych w latach 1999–2004

Liczba implantacji stymulatorów serca

W ocenie Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w dziedzinie kardiologii, w Polsce w 2004 r. funkcjonowało 65 ośrodków wszczepiających stymulatory. Łącznie wszczepiono 18 077 stymulatorów (por. Tabela V). Liczba ta jest o ponad 1 500 większa od wartości z 2003 r. Powyższy parametr uwzględnia zarówno implantacje pierwszorazowe, jak również wymianę wcześniej implantowanych urządzeń. Średnia liczba wszczepianych stymulatorów na 1 000 000 mieszkańców wyniosła 471.

Do województw wszczepiających największą liczbę stymulatorów należą: mazowieckie, świętokrzyskie, kujawsko-pomorskie, lubelskie oraz łódzkie.

Zestawienie liczby wszczepianych stymulatorów na 1 000 000 mieszkańców przedstawiono na Rycinie 4.



Rycina 4. Liczba wszczepianych stymulatorów na 1 mln mieszkańców – opracowano na podstawie raportów częściowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii (2005)

Liczba wszczepionych kardiowerterów-defibrylatorów w 2004 r.

W 28 ośrodkach zajmujących się m.in. implantacją kardiowerterów-defibrylatorów (ICD) wszczepiono łącznie 1 213 takich urządzeń (liczba ta zawiera zarówno wszczępienia pierwszorazowe, jak i wymiany ICD) w 2004 r. Jest to o ponad 100 zabiegów więcej w porównaniu do 2003 r. Pomimo stale utrzymującej się tendencji wzrostowej, liczba wszczepionych ICD na 1 000 000 mieszkańców pozostaje nadal bardzo niska (ok. 30). Dla porównania w 1999 r. ten sam parametr wynosił w innych krajach: USA 185, Niemcy 67, Włochy 67. Najwięcej ICD implantowano w województwach mazowieckim i pomorskim (Tabela VI).

Liczba zabiegów ablacji wykonanych w 2004 r.

W 2004 r. w Polsce funkcjonowały 22 ośrodki w 11 województwach, specjalizujące się w wykonywaniu zabiegów ablacji. Łączna liczba zabiegów w 2004 r. wyniosła 2 155 (porównaj Tabela VII). Średnia wartość współczynnika wykonanych zabiegów ablacji na 1 mln mieszkańców wynosi 56. Dla porównania, w krajach Unii Europejskiej wartość tego samego parametru jest trzykrotnie większa.

Najwięcej procedur ablacji wykonano w województwach: mazowieckim, śląskim i zachodniopomorskim.

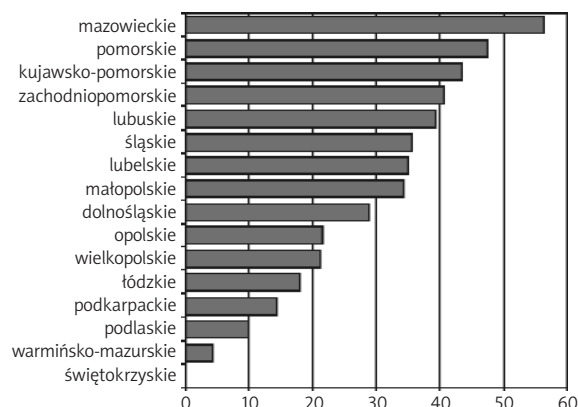
W 5 województwach (kujawsko-pomorskim, podkarpackim, podlaskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim) nie przeprowadzono ablacji ze względu na brak ośrodków specjalizujących się w wykonywaniu tego typu zabiegów.

Tabela V. Liczba wszczepionych stymulatorów w 2004 r. – opracowano na podstawie raportów częściowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii (2005)

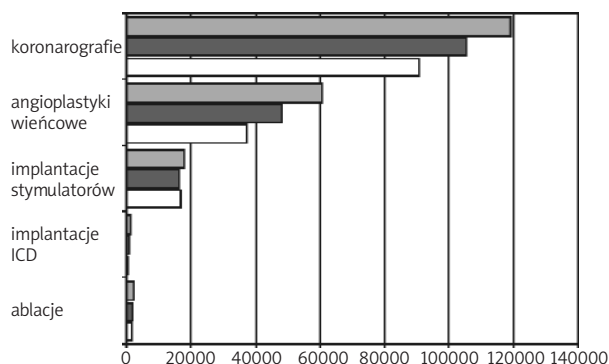
województwo	liczba wszczepionych stymulatorów	liczba wszczepionych stymulatorów na 1 000 000 mieszkańców	liczba ośrodków wszczepiających stymulatory
dolnośląskie	924	310	4
kujawsko-pomorskie	1110	536	4
lubelskie	1154	525	3
lubuskie	466	457	2
łódzkie	1263	483	4
małopolskie	1457	451	5
mazowieckie	3791	738	12
opolskie	343	322	1
podkarpackie	614	292	3
podlaskie	458	379	4
pomorskie	779	356	6
śląskie	2107	444	5
świętokrzyskie	793	600	1
warmińsko-mazurskie	593	415	2
wielkopolskie	1511	451	8
zachodniopomorskie	714	421	3
łącznie	18 077	471	67

Tabela VI. Liczba wszczepionych kardiowerterów-defibrylatorów – opracowano na podstawie raportów częściowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii (2005)

województwo	liczba wszczepionych kardiowerterów-defibrylatorów	liczba wszczepionych kardiowerterów-defibrylatorów na 1 000 000 mieszkańców	liczba ośrodków wszczepiających ICD
dolnośląskie	86	29	1
kujawsko-pomorskie	90	43	1
lubelskie	77	35	2
lubuskie	40	39	2
łódzkie	47	18	3
małopolskie	111	34	2
mazowieckie	290	56	7
opolskie	23	22	1
podkarpackie	30	14	1
podlaskie	12	10	1
pomorskie	104	48	1
śląskie	169	36	2
świętokrzyskie	0	0	0
warmińsko-mazurskie	6	4	1
wielkopolskie	71	21	1
zachodniopomorskie	69	41	3
łącznie	1225	42	29



Rycina 5. Liczba wszczepień ICD na 1 mln mieszkańców – opracowano na podstawie raportów cząstkowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii (2005)



Rycina 6. Porównanie bezwzględnej liczby procedur wykonanych w Polsce w latach 2004, 2003 i 2002. Opracowano na podstawie raportów cząstkowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii (2005)

Porównanie bezwzględnej liczby procedur wykonanych w Polsce w latach 2004, 2003 i 2002

W 2004 r. w Polsce w 212 oddziałach kardiologicznych wykonano 119 246 koronarografii, 60 608 angioplastyk wieńcowych, implantowano 18 077 stymulatorów

serca, 1 213 kardiowerterów-defibrylatorów oraz przeprowadzono 2 155 zabiegów ablacji (por. Rycina 6.).

Podsumowanie i zastrzeżenia

Prezentowane powyżej skrócone opracowanie danych przedstawionych na spotkaniach Krajowego Ze-

Tabela VII. Liczba zabiegów ablacji w 2004 r. – opracowano na podstawie raportów cząstkowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii (2005)

województwo	liczba zabiegów ablacji	liczba zabiegów ablacji na 1 000 000 mieszkańców	liczba ośrodków wykonujących ablacje
dolnośląskie	135	45	1
kujawsko-pomorskie	11	5	1
lubelskie	76	35	1
lubuskie	9	9	1
łódzkie	35	13	2
małopolskie	223	69	2
mazowieckie	721	140	7
opolskie	2	2	1
podkarpackie	0	0	0
podlaskie	0	0	0
pomorskie	98	45	1
śląskie	412	87	2
świętokrzyskie	0	0	0
warmińsko-mazurskie	0	0	0
wielkopolskie	147	44	1
zachodniopomorskie	286	169	3
łącznie	2155	56	23

społu Nadzoru Specjalistycznego w Dziedzinie Kardiologii w czerwcu i we wrześniu 2005 r. jest jedynie arytmetycznym zsumowaniem raportów cząstkowych poszczególnych konsultantów wojewódzkich. Prezentowane dane mogą zatem różnić się od liczb raportowanych przez instytucje ubezpieczenia powszechnego (oddziały NFZ), jak i sekcje specjalistyczne PTK. Różnice te – wynikające z wielu przyczyn – nie zacierają jednak zasadniczo skali rozpatrywanych zjawisk.

Przedstawiony powyżej raport jest – w opinii autorów – dobrym odzwierciedleniem stanu opieki kardiologicznej w Polsce w zakresie wybranych procedur specjalistycznych, widzianych z perspektywy 2005 r. Można na jego podstawie konstruować wnioski dotyczące najpilniejszych potrzeb polskiej kardiologii, jak i wskazywać te dziedziny, w których zakres świadczonych usług wysokospecjalistycznych istotnie odbiega od średnich odnotowywanych w państwach Unii Europejskiej.

Krajowy Zespół Nadzoru Specjalistycznego w Dziedzinie Kardiologii postanowił opracować powyższe zestawienia również w celu ich porównania z danymi za lata ubiegłe, oraz – w przyszłości – z danymi za lata następne, zwłaszcza z rokiem 2005.

Trudno racjonalnie kształtować system opieki kardiologicznej przy braku odpowiedzi na podstawowe pytanie: jakimi środkami finansowymi dysponujemy? Jaki procent wydatków na ochronę zdrowia przeznaczony będzie na schorzenia kardiologiczne? Pozostaje jedynie mieć nadzieję, że decydenci nie zapomną, że nadal śmiertelność z przyczyn sercowo-naczyniowych pozostaje największa z wszystkich przyczyn zgonów w Polsce.

Podziękowania

Serdecznie dziękujemy Organizatorom oraz Komitetowi Naukowemu IX Międzynarodowego Kongresu PTK za zgodę na umieszczenie w programie Kongresu sesji otwartej Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego oraz Prezesa PTK. Panu prof. Piotrowi Kułakowskiemu dziękujemy za umożliwienie szybkiej ścieżki druku powyższego sprawozdania na łamach *Kardiologii Polskiej*.

Autorzy raportu składają również podziękowania dr. hab. n. med. Krzysztofowi J. Filipiakowi oraz lek. med. Michałowi Marchelowi z I Katedry i Kliniki Kardiologii AM w Warszawie za pomoc w końcowym opracowaniu wyników sprawozdania. Osobne podziękowania kierujemy pod adresem lek. med. Marcina Grabowskiego – webmastera internetowej strony www.amwaw.edu.pl/kkk – za zamieszczenie pełnej wersji raportów cząstkowych konsultantów wojewódzkich w dziedzinie kardiologii na tej stronie.

Piśmiennictwo

1. Cieśliński A, Dubiel JS, Górny J, et al. Cardilogic health care in Poland – report from cardiology consultants in the year 2003. *Kardiol Pol* 2004; 60: 162-7.
2. Cieśliński A, Dubiel JS, Górny J, et al. Cardilogic health care in Poland – report from cardiology consultants in the year 2004. *Kardiol Pol* 2004; 61: 591-8.