

Prof. dr hab. n. med. Robert J. Gil, kardiolog

Kierownik Kliniki Kardiologii Inwazyjnej CMKP w CSK MSWiA
w Warszawie

Kandydat na Prezesa-Elekta Polskiego Towarzystwa
Kardiologicznego
w kadencji 2021-2023.

**Szanowni Państwo,
Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy,**

Nazywam się Robert Gil i jestem kardiologiem. W styczniu bieżącego roku po uzyskaniu rekomendacji Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych PTK zgłosiłem swoją kandydaturę na funkcję Prezesa-Elekta Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kadencji 2021-23. Przedstawiłem wówczas skrócony program swoich planowanych zadań. Obecnie przyszedł czas aby bliżej zaprezentować się środowisku Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

Kariera i działalność na rzecz kardiologii

Do Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego należę od 1987 roku. W latach 1993-1997 byłem członkiem Zarządu Oddz. Szczecińskiego PTK, w którym udzielałem się jako prelegent oraz współorganizator posiedzeń naukowych. Byłem również w Komitecie Organizacyjnym (przew. prof. dr hab. n. med. Z. Kornacewicz-Jach) Wiosennej Konferencji PTK, która miała wówczas miejsce w Szczecinie. W 1996 roku zostałem przyjęty do Klubu 30 PTK, stając się jednym z pierwszych jego członków.

Lata 1997-2007 to czas mojej bardzo intensywnej pracy w ramach Sekcji Kardiologii Inwazyjnej PTK (1997-2004: Przewodniczący, 2004-2007: past-przewodniczący w/w Sekcji). To wtedy bardzo dynamicznie zaczęły pojawiać się w Polsce nowe pracownie kardioangiograficzne, dlatego niezbędne było stworzenie od podstaw całego systemu dla nowej i bardzo obiecującej dziedziny: programu szkoleń, wytycznych dot. kwalifikacji chorych i wykonywania zabiegów, jak i zasad certyfikacji operatorów oraz samych ośrodków.

To w tamtym czasie w gronie wielu wybitnych dziś kardiologów przygotowaliśmy program 24h dyżuru hemodynamicznego dla chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi oraz centralnej bazy procedur kardiologii inwazyjnej. **Dzisiaj to nasza duma w Europie (!).** Otwarcie trzeba przyznać, że to były wspólne i namacalne efekty pracy kierowanych przeze mnie Zarządów i jestem z tego również osobiście bardzo usatysfakcjonowany. Nie ma bowiem dla mnie większej wartości niż współtworzenie czegoś, co zostaje na pokolenia, zmienia na lepsze medycynę, a przez to życie wielu ludzi. W krajach, które podążały naszą drogą byłem ściśle kojarzony z dynamicznym rozwojem kardiologii interwencyjnej w Polsce. Do tego należy dodać zorganizowanie pierwszych w Polsce Warsztatów Kardiologii Interwencyjnej, podczas których transmitowane były na żywo zabiegi wykonywane w pracowni kardioangiograficznej.

Na przestrzeni 25 lat Warsztaty te stopniowo ewoluowały ze ściśle skoncentrowanych na problematyce zabiegowej do uznanego międzynarodowego wielodyscyplinarnego forum, zajmującego się wszystkimi aspektami leczenia chorych kardiologicznych. Ich 25-ta edycja, od 2005 roku pod nazwą WCCI, będzie miała miejsce w czerwcu bieżącego roku i jak zawsze zgromadzi nie tylko kardiologów interwencyjnych, ale i specjalistów z innych dziedzin medycyny (kardiochirurdzy, radiolodzy, chirurdzy naczyniowi, angiolodzy, pielęgniarki, technicy medyczni) oraz wszystkich działów kardiologii (prewencja, obrazowanie, niewydolność serca, intensywna opieka, rehabilitacja i inne).

Działalność w PTK i ESC

Od 2011 roku jestem przewodniczącym Klubu Kardiologów Interwencyjnych utworzonym przez AISN PTK celem wspierania działań jej Zarządu takich jak: reprezentowanie kardiologii interwencyjnej na spotkaniach w Parlamentarnych Komisjach Zdrowia, z przedstawicielami **MZ czy z AOTMiT. Mam w związku z tym dobre przygotowanie w tej kwestii, a współpraca z decydentami jest niezwykle istotna dla rozwoju kardiologii w naszym kraju.**

W latach 2015-2019 byłem członkiem ZG PTK, pełniąc m.in. funkcję przewodniczącego Komisji Zagranicznej ZG PTK (kadencja 2017-2019). Funkcję tę pełnię również w obecnej kadencji tj. 2019-2021. W jej ramach odpowiadam za: przygotowania PTK do kongresów ESC oraz, wraz z Prezydium ZG PTK, za kontakty międzynarodowe. Dzięki temu nawiązałem ważne międzynarodowe kontakty oraz dobrze poznałem zasady funkcjonowania ESC, co już zaowocowało utrzymaniem w „polskich rękach” członkostwa w Nominating Committee of the ESC (country representative) oraz w Publications Committee (Chair). Niewątpliwie reprezentacja polskich kardiologów w ESC jest zdecydowanie za mała (uzupełnia ją jeszcze Chairman of the Regulatory Affairs Committee), jednak poprawa sytuacji wymaga długoletnich zabiegów na wielu poziomach ESC, przy świadomości szczególnego wpływu osiągnięć naukowych i organizacyjnych zależnych od naszych Sekcji i Asocjacji. Te działania już się toczą, dając nadzieję na lepsze jutro. Z wieloletniego doświadczenia ze współpracy z ESC wiem, że jest ona skuteczna jedynie wtedy, kiedy dobrze zna się realia funkcjonowania i wewnętrznych procedur ESC. Dlatego wysuwanie propozycji, aby zobowiązywać członków PTK działających w ESC do „wprowadzania” 2-ch Polaków na swoje miejsce nie ma najmniejszych szans powodzenia w realiach. Trzeba podkreślić, iż międzynarodowa wymiana doświadczeń w ramach współpracy z ESC, jej agendami, jak i z World Heart Federation (Komisja Zagraniczna PTK odbudowała ten kontakt) musi być nieustanna i realizowana przez osoby z doświadczeniem w europejskich strukturach, by kardiologia w Polsce mogła dotrzymywać tempa światowym standardom i technologiom, a słowa i pomysły przekładały się na namacalne korzyści dla polskich kardiologów i całej naszej dziedziny.

Od 2017 roku udzielam się jako członek Komitetu Naukowego Kongresów PTK. W roku 2020 pełniłem funkcję przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego Wiosennej Konferencji Naukowej PTK i KP. Nie ukrywam, iż pandemia COVID-19 była wtedy wielkim wyzwaniem, ale warto podkreślić, iż pierwsza online Wiosenna Konferencja PT&KP zakończyła się sukcesem frekwencyjnym oraz finansowym, a jej program został oceniony bardzo wysoko. W efekcie zaproponowano mi przewodniczenie Komitetowi

Organizacyjnemu 84-tej Wiosennej Konferencji PTK&KP, zaplanowanej na czerwiec bieżącego roku.

„Na co dzień” jestem aktywnym członkiem **Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych, Sekcji Rytmu Serca, Asocjacji Niewydolności Serca oraz Asocjacji Intensywnej Terapii Kardiologicznej Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego**, uczestnicząc również jako wykładowca w organizowanych przez nie konferencjach naukowych.

Członkiem Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) zostałem w 1995 roku. Swoje umiejętności zawodowe i naukowe szlifowałem w najlepszych ośrodkach europejskich (Karolinska Institutet, Sztokholm - prof. H. Vallin; REHA Centrum Bad Krozingen – prof. H. Roskamm; Cenro Cuore, Mediolan – dr A. Colombo). Dzięki swojej aktywności naukowej i zawodowej uzyskałem stypendium naukowe ESC realizowane w latach 1995-1996 w Ośrodku Thoraxcenter w Rotterdamie (kier. Prof. P.W. Serruys). Współpracę naukową z w/w ośrodkiem kontynuowałem przez kolejne 2 lata, będąc już pracownikiem PAM w Szczecinie. To w tamtym czasie poznałem ludzi, którzy wiele znaczyli (a część nadal znaczy) w europejskiej kardiologii (m.in.: J. Roelandt, M. Simoons, P. De Feyter, P.W. Serruys, F. Zijstra), pozostając namacalnym wzorem dla mnie. To tam, „ręka w rękę” współpracowałem z młodymi, ambitnymi ludźmi nie tylko z Europy ale i z USA, Australii oraz Japonii. To skutkuje dzisiaj bardzo ważnymi międzynarodowymi kontaktami i szerokim horyzontem spojrzenia na naszą dziedzinę, a także na możliwości i kierunki jej rozwoju.

W 2000 roku po spełnieniu kryteriów, związanych z dorobkiem zawodowym oraz naukowym uzyskałem tytuł **Fellow of European Society of Cardiology (FESC)**. Od powrotu do kraju pozostaję aktywnym członkiem Working Group on Interventional Cardiology (od 2006 European Association of Percutaneous Coronary Interventions). W kadencji 2009-11 pełniłem funkcję zastępcy przewodniczącego Fellowship Committee of the European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). Pod koniec kwietnia 2021 uzyskałem propozycję kandydowania na funkcję członka Nominating Committee of the EAPCI. Ponadto uczestniczę w pracach Stroke Council w ESC. Ten fakt wiąże się m.in. z moją działalnością na rzecz udziału w Polsce kardiologów interwencyjnych w programie leczenia ostrego niedokrwienego udaru mózgu.

Kariera medyczna i naukowa

Jestem lekarzem od 37 lat. Obecnie posiadam 3 specjalizacje (2-gi stopień z zakresu chorób wewnętrznych, kardiologia oraz angiologia). Planuję zrealizować również specjalizację z intensywnej terapii kardiologicznej. Dzięki tym specjalizacjom moja ocena chorego jest pełniejsza i bardzo przydaje się w prowadzeniu Kliniki, zajmującej się kardiologią interwencyjną, do której trafiają przecież chorzy z tzw. chorobami współtowarzyszącymi. Dlatego wiem, jak ważna jest pełna współpraca wszystkich działów jednej specjalności, jaką jest kardiologia dla naszych pacjentów, którzy potrzebują nas wszystkich do pełnego wyzdrowienia i zachowania dobrej jakości życia. Lata temu wydawało mi się, że kardiologia interwencyjna będzie w stanie samodzielnie poradzić sobie z największymi wyzwaniami zdrowotnymi pacjentów sercowych, ale wraz ze zdobywaniem kolejnych specjalizacji i upływem lat mojej praktyki lekarskiej widzę bardzo wyraźnie, jak wielką rolę w skutecznym leczeniu naszych pacjentów odgrywa współpraca wszystkich dziedzin środowiska

kardiologicznego. **Partnerstwo i wspólny cel - dobro pacjenta - to dziś kierunki, w których, jako prezes-elekt chciałbym podążać.**

Po ukończeniu w 1984 roku z wyróżnieniem Pomorskiej Akademii Medycznej (obecnie Pomorski Uniwersytet Medyczny) rozpocząłem pracę w Klinice Kardiologii PAM (kier. prof. B. Olejak, następnie prof. Z. Kornacewicz-Jach), przechodziłem kolejne etapy rozwoju zawodowego zaczynając jako stażysta (1984-1985), a kończąc jako kierownik Samodzielnej Pracowni Hemodynamiki i Elektrofizjologii Instytutu Kardiologii PAM (1993-2001), którą współtworzyłem, doprowadzając ją do pozycji *centre of excellence* w dziedzinie ultrasonografii wewnątrznaczyniowej oraz oceny czynnościowej zwężeń wieńcowych.

Mój dorobek naukowy oraz organizacyjny został zauważony i w Polsce. Stąd oferta pracy złożona mi przez CSK MSWiA w Warszawie. **Od listopada 2001 roku w wyniku konkursu jestem kierownikiem Kliniki Kardiologii Inwazyjnej w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie, która od samego początku była pomyślana jako pełnozakresowa, a nie ograniczona jedynie do działalności zabiegowej.** We wrześniu 2018 r. kierowana przeze mnie Klinika uzyskała afiliację Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i rozpoczęła swoją działalność w procesie edukacji kadr lekarskich RP. Moje zdolności organizacyjne oraz zarządcze zostały dostrzeżone również przez Dyрекcję CSK MSWiA, co skutkowało powołaniem mnie 3 lata temu na stanowisko przewodniczącego Komitetu Terapeutycznego oraz Komisji Bioetycznej działającej przy CSK MSWiA. Muszę przyznać, iż medycyna to nieustanna lekcja, wymagająca ciągłego rozwoju, stąd z pokorą i całkowitym wsparciem podchodzę do roli współpracy wszystkich dziedzin kardiologii - abyśmy wspólnie, korzystając z wiedzy i doświadczenia medycznego nas wszystkich mogli jak najlepiej służyć naszemu pacjentowi - pacjentowi kardiologicznemu. **Bo zarówno pacjent jest jeden - kardiologiczny, jak i kardiologia jest jedna.**

Tytuł profesora belwederskiego otrzymałem w 2005 r. z rąk Prezydenta RP. W okresie tych blisko 20 lat pracy w CSK MSWiA byłem promotorem **8 doktoratów** (recenzentem ponad 20). **Trzech moich doktorantów uzyskało już stopnie dr habilitowanego nauk medycznych** (4-ta habilitacja „w drodze”). Cała trójka uzyskała tytuł FESC i nadal pracuje w kierowanej przeze mnie Klinice. Na recenzenta w przewodach habilitacyjnych byłem powoływany ponad 10 razy, a w profesorskich w 6 przypadkach.

W okresie grudzień 2001 – październik 2016 roku wchodziłem w skład powołanego przez Ministra Zdrowia RP Zespołu Ekspertów ds. akredytacji w dziedzinie kardiologii. Od października 2002 r. pełnię funkcję Konsultanta Służby Zdrowia MSWiA w dziedzinie kardiologii.

Mam w swoim dorobku naukowym **ponad 400 publikacji, w tym ponad 200 w czasopiśmie recenzowanych (IF ponad 400, liczba cytowań ponad 3 tysiące)**, z których zdecydowana większość opublikowanych została w renomowanych czasopiśmie zagranicznych. Poza tym jestem współautorem ponad 30 rozdziałów książek oraz ponad 300 doniesień zjazdowych, z których ponad 120 było przedstawianych na prestiżowych zjazdach międzynarodowych z zakresu elektrofizjologii klinicznej oraz kardiologii inwazyjnej. Od 2001 roku regularnie zapraszany jestem do czynnego udziału (*ang. Faculty member*) w organizowanych w Europie, Azji oraz Ameryce Północnej prestiżowych konferencjach oraz

warsztatach kardiologicznych (m.in. ESC, CRF, EuroPCR, TCT). Ten dorobek powoduje, że w kontaktach międzynarodowych jestem traktowany poważnie i po partnersku. Niewątpliwie pomaga mi w tym też biegła znajomość nie tylko języka angielskiego, ale i języka rosyjskiego oraz niemieckiego.

Od początku z pacjentami z COVID-19

Mój szpital w marcu 2020 roku został praktycznie bez uprzedzenia przekształcony w szpital jednoimienny, i jako ten największy w kraju dedykowany SARS-CoV-2, obsługujący pacjentów z całej Polski. Od początku byłem na pierwszej linii frontu walki z pandemią. **Kierowana przeze mnie Klinika do chwili obecnej leczy chorych z COVID-19, w tym tych w najcięższym stanie, tj. wymagających zastosowania sztucznej wentylacji.** Jestem dumny z postawy i wyników pracy całego mojego Zespołu, jak również kierowanego przeze mnie szpitalnego Komitetu Terapeutycznego. **Nasze pierwsze wytyczne dot. leczenia COVID-19 (stale uaktualniane) powstały wcześniej niż opracowanie AOTMiT.**

Po ponad półtorej roku pełnej wyzwiań pracy, wielu trudnościach tak organizacyjnych, jak i medycznych należy jasno stwierdzić, że **pandemia COVID-19 ujawniła wszystkie słabości polskiej ochrony zdrowia, w tym niedostatki i słabości kardiologii.** Pracując w najtrudniejszych warunkach od pierwszych dni stanu epidemii byłem naocznym świadkiem załamywania się wraz z kolejnymi falami naszego systemu opieki kardiologicznej. Mogłem śledzić skutki kolejnych decyzji przedstawicieli rządu, widząc jednocześnie bezradność personelu medycznego w tej kwestii. Na własne oczy widziałem, ile można zmienić na dobre, działając wspólnie w obrębie szpitala, co było z entuzjazmem akceptowane przez Dyрекcję naszej jednostki. W potrzebie „każda władza” zaakceptuje mądre rozwiązania. Powinniśmy o tym pamiętać w kontekście potrzebnych zmian. Bo przecież one muszą nastąpić i to my, kardiolodzy możemy i powinniśmy być ponownie ich inicjatorami! W ostatnim czasie sporo dowiedzieliśmy się **o Krajowej Sieci Kardiologicznej.** Wygląda na to, że dotychczasowe podejście, zakładające wchodzenie kolejnych programów skoordynowanych zostanie zamienione na tę sieć, która pilotażowo rusza na terenie województwa mazowieckiego. Niestety ten „nowy pomysł” na kompleksowe rozwiązania potrzeb pacjentów ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi nie zabezpiecza wszystkich ich potrzeb. W moim przekonaniu KSK powinna zintegrować KOS-Zawał i wprowadzić KONS jako niezbędne elementy domykające całość, która wtedy ma szansę osiągnąć sukces porównywalny z programem KOS-zawał. Widzę na to szansę, bo Rada Koordynacyjna KSK, która została powołana do gotowego już projektu ma w swoim składzie dwóch przedstawicieli PTK, którzy nie wątpię, że będą dążyć do jej dopracowania.

Europejskie standardy w Polsce

Polska kardiologia na tle Europy do okresu pandemii COVID-19 pomimo znanych nam problemów, była w fazie rozwoju. Uważam, iż nie możemy pozwolić na zaprzepaszczenie zauważalnych w Europie osiągnięć polskiej kardiologii ani pozwolić na obniżenie standardu naszej opieki dla chorego kardiologicznego. Dotychczasowa jakość zobowiązuje i jako środowisko zdecydowanie nie chcemy obniżać standardów leczenia wymyślając „swoje, które jakoby uwzględniały nasze polskie różnice”. Nie jestem zwolennikiem “wyważania otwartych drzwi”. **Jeśli chcemy uczestniczyć w pracach najważniejszych struktur ESC, jeśli**

chcemy być zapraszani do wygłaszania wykładów na konferencjach afiliowanych przez ESC, to nie możemy „poprawiać” przyjętych i zatwierdzonych rekomendacji ESC. Nasz krytycyzm zastąpmy profesjonalizmem, a chęć wprowadzenia zauważonych przez nas odmienności powinien pojawiać się na etapie tworzenia takich rekomendacji czy też inspirować do ich jak najszybszego uaktualnienia (!). To dlatego jako myśl przewodnią mojej kadencji proponuję hasło: „Polska Kardiologia – Europejskie Standardy”. PTK musi nieustannie rozwijać kardiologię w Polsce, poprzez usilne starania o wprowadzanie w naszym kraju innowacyjnych terapii lekowych i sprzętowych, co jest szalenie ważne w kontekście szybko starzejącego się społeczeństwa, kardiologicznych i współistniejących z nimi chorób cywilizacyjnych.

Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy - czas po pandemii wymaga konkretnych i zdecydowanych działań opartych na realnych założeniach, nie sloganach na potrzeby kampanii wyborczej.

Wierzę, że ze swoim doświadczeniem oraz umiejętnościami organizacyjnymi jestem w stanie zrealizować swoje zamierzenia, a hasłem przewodnim mojej kandydatury jest Polska Kardiologia - Europejskie Standardy.

Z wyrazami szacunku i koleżeńskimi pozdrowieniami
Prof. dr hab. med. Robert J. Gil