

prof. Robert J. Gil

Profesor Robert J. Gil,
wybitny kardiolog,
Kierownik Kliniki Kardiologii
Inwazyjnej, CMKP w Centralnym
Szpitalu Klinicznym MSWiA
w Warszawie

kandydatem Asocjacji Interwencji
Sercowo-Naczyniowych PTK na
Prezesa-Elektę Polskiego Towarzystwa
Kardiologicznego



Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy

Zwracam się do Was o poparcie mojej kandydatury na funkcję Prezesa-Elektę Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kadencji 2021-23.

Z pacjentami kardiologicznymi pracuję **od ponad 30 lat** (specjalizacja w 1998), a od 2001 roku jestem kierownikiem Kliniki Kardiologii Inwazyjnej w Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie, która w 2018 roku uzyskała afiliację Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Podczas swojej kadencji jako Prezes-Elekt, a następnie jako Prezes PTK, chciałbym podkreślać zarówno na arenie polskiej, jak i międzynarodowej **ogromne znaczenie naszej specjalizacji** i wykazać, że rozwój kardiologii przyczynia się do prawidłowego rozwoju społeczeństwa, co powinno przekładać się na postrzeganie jej wręcz jako **medycznej racji** stanu w przestrzeni publicznej.

To my, kardiolodzy, przyczyniliśmy się do **redukcji umieralności** z powodu chorób serca w Polsce oraz do zachowania **dłuższego życia w zdrowiu**, o czym trzeba stale i głośno mówić, szczególnie w kontaktach z decydentami w ochronie zdrowia w naszym kraju. Choroby układu sercowo-naczyniowego nadal są **pierwszą przyczyną** zgonów Polaków i nie wolno o tym zapominać bez względu na sytuację (!).

Po kilku latach obniżania wyceny procedur w kardiologii dzięki organicznej pracy prominentnych członków PTK udało się przekonać decydentów o konieczności szerszego spojrzenia na pacjenta kardiologicznego.

W efekcie powstał i odniósł prawdziwy sukces program skoordynowanej opieki nad pacjentem po zawale serca (KOS-zawał). Jednak z nie do końca zrozumiałych względów nie został uruchomiony już obiecany program skoordynowanej opieki nad chorym z niewydolnością serca (KONS), tylko częściowo zrealizowany został również obiecany program leczenia hipercholesterolemii lekami najnowszej generacji, nie mówiąc już o pozostałych programach koordynujących leczenia kolejnych schorzeń kardiologicznych, o których nic nie słyhać (!). W tej ostatniej kwestii wydaje się, iż właśnie chorzy z **migotaniem przedsionków** powinni być odbiorcami kolejnego programu. Najwyższy czas zadbać o przeniesienie **standardów europejskich** w kwestii migotania przedsionków do naszego kraju, nie jako wycinkowe sukcesy w bardziej zaawansowanych ośrodkach tylko jako zorganizowane działanie systemowe (!). Nie mam najmniejszych wątpliwości, iż działając wspólnie jesteśmy w stanie wprowadzić w życie **kolejny program opieki koordynowanej**. I dlatego ze zwiększoną siłą powinniśmy nadal zabiegać o zrozumienie i przekonanie decydentów o roli i wadze schorzeń układu sercowo-naczyniowego, co powinno skutkować dodatkowym finansowaniem w kardiologii.

W moim przekonaniu czas najwyższy aby wzorem Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego stworzyć przy PTK strukturę na wzór **Advocacy Committee and Regulatory Affairs Committee**. Takie „Biuro Eksperckie” powinno zatrudnić profesjonalnych specjalistów odpowiedzialnych za śledzenie sytuacji bieżącej na rynku zdrowia oraz reagowanie na dziejące się procesy. W efekcie ich pracy powinny na bieżąco powstawać odpowiednie opracowania, pozwalające walczyć o korzystne finansowanie procedur w naszej branży (m.in. refundacji dla nowych metod diagnostycznych, leków oraz terapii nefarmakologicznych). Głęboko wierzę, iż dzięki takim opracowaniom argumenty współpracujących z w/w „Biurem Eksperckim” specjalistów wymuszą zupełnie inne traktowanie naszych zabiegów o **zwiększenie finansowania kardiologii**. Profesjonalizm tych najwyższej klasy ekspertów, współpracujących z ESC i Towarzystwami Kardiologicznymi z innych krajów pozwoli na wykorzystanie ich kompetencji Rządowi, Parlamentowi oraz stosownym Agencjom przy tworzeniu polityki zdrowotnej państwa, a nam kardiologom umożliwi bliższe i bardziej partnerskie relacje z decydentami oparte na **dialogu**. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne jako instytucja powinno być **pierwszym źródłem informacji, opinii i weryfikacji** dla polskiego rządu w zakresie tworzenia polityki zdrowotnej w kardiologii oraz organem doradczym w kreowaniu jej generalnie.

W 2020 roku dało się słyszeć, że gdyby nie pandemia COVID-19, to rok ten byłby bardzo dobry, zarówno dla samej kardiologii, jak i dla naszych pacjentów.

Teraz, na początku 2021 r. po pełnym roku wyzwań, wielu trudnościach tak organizacyjnych, jak i medycznych należy jasno stwierdzić, że wirus SARS-CoV-2 ujawnił wszystkie słabości polskiej ochrony zdrowia, w tym niedostatki i słabości kardiologii. Pracując od pierwszych dni stanu epidemii (od 20.03. 2020 roku) w szpitalu przekształconym w tzw. jednoimienny **byłem naocznym świadkiem załamania się ówczesnego 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 (!). Stąd uważam, iż paradoksalnie po wyjściu z pandemii (właśnie rozpoczęły się szczepienie przeciwko SARS-CoV-2) powinno być łatwiej gruntownie zmienić zasady funkcjonowania ochrony zdrowia, w tym w zakresie kardiologii. Bez takich przemyślanych zmian nie tylko nie powrócimy do poprzedniego poziomu w wykonywaniu zabiegów, jak i nie będziemy w stanie wprowadzać tzw. innowacji, a co za tym idzie podążać za **najlepszymi praktykami i europejskimi standardami leczenia kardiologicznego na najwyższym poziomie**, który wszyscy chcemy zapewnić naszym pacjentom.

Uważam, iż nie możemy pozwolić na **zaprzepaszczenie zauważalnych w Europie osiągnięć polskiej kardiologii** ani pozwolić na **obniżenie standardu naszej opieki dla chorego kardiologicznego**. Dlatego musimy ją nieustannie rozwijać, 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. Nie mam żadnych wątpliwości, iż w/w Biuro Ekspertkie może nam w tym procesie zmian w ochronie zdrowia bardzo pomóc.

Nie bez znaczenia będzie również **aktywna i mądra działalność medialna** budująca i ugruntowująca **pozytywny wizerunek** Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz poszczególnych jego Asocjacji i Sekcji w mediach. Moim celem było i jest promowanie polskiej kardiologii, pokazywanie naszych wspólnych sukcesów, ogromnego zaangażowania w tworzeniu jednego z najlepszych systemów opieki nad pacjentami w Europie oraz efektywnej współpracy między różnymi specjalnościami kardiologicznymi. Wszyscy jesteśmy jedną dziedziną medycyny i właśnie w tym poczuciu i atmosferze współpracy powinniśmy budować i pokazywać siłę oraz znaczenie całej polskiej kardiologii.

Jeżeli zostanę wybrany na zaszczytne stanowisko Prezesa – Elekta PTK, jako temat wiodący mojej kadencji Prezesa PTK chciałbym zaproponować **„Skoordynowane leczenie chorych kardiologicznych”**, polegające na dopełnieniu już funkcjonującego

programu dla chorych po zawale serca o obiecany program dla niewydolności serca, dla hipercholesterolemii jak i **stworzenie stosownego programu dla chorych z migotaniem przedsionków**. Jestem przekonany, iż zwłaszcza ten ostatni program dotyczy obszaru kardiologii, w którym ogniskuje się współpraca kardiologów zajmujących się kardiologią interwencyjną, diagnostyką obrazową, wadami serca, niewydolnością serca, szeroko pojętą elektrofizjologią kliniczną, ale i prewencją kardiologiczną oraz farmakoekonomiką. W moim przekonaniu jest to nowe, **interdyscyplinarne pole** do wspólnego działania.

Chciałbym również zająć się **pozyskiwaniem środków finansowych** dla PTK poprzez poszukiwanie nowych i dodatkowych źródeł finansowania, m.in. poprzez zawarcie długoterminowych umów z firmami farmaceutycznymi i sprzętowymi w celu finansowania grantów naukowych, grantów wyjazdowych, kongresów, konferencji i innych aktywności PTK. Te ostatnie kwestie są ważne przede wszystkim w kontekście znacznych utrudnień z uwagi na obowiązujące obecnie w Europie regulacje zabraniające firmom indywidualnego wsparcia naukowców, co dotyka przede wszystkim młodsze koleżanki i młodszych kolegów, którzy chcieliby zaprezentować wyniki swoich badań. **Mocne wsparcie badań naukowych i wyjazdów zagranicznych** tych koleżanek i kolegów powinno być jednym z najważniejszych elementów polityki finansowej naszego Towarzystwa, które powinno dbać o **rozwój kadr kardiologicznych** w naszym kraju.

Uważam, że możliwość nieustannego **rozwoju młodych kardiologów** jest szalenie istotna w dobie prężnie rozwijającej się medycyny. Międzynarodowa wymiana doświadczeń w ramach współpracy z **ESC, jej agendami jak i z World Heart Federation** musi być nieustanna, by kardiologia w Polsce mogła dotrzymywać tempa światowym standardom i technologiom. Musimy wspierać młode talenty w kreowaniu wybitnych specjalistów mających zagwarantować polskiemu społeczeństwu opiekę kardiologiczną najwyższej jakości. I to stawiam jako **najwyższy cel swojej prezesury**.

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

Z wyrazami szacunku i koleżeńskimi pozdrowieniami,



Prof. dr hab. med. Robert J. Gil