

# Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego 1979–2009

## *The Cardinal Stefan Wyszyński Institute of Cardiology 1979-2009*

dr hab. n. med. Jacek Grzybowski, z-ca dyrektora ds. klinicznych

Instytut Kardiologii, Warszawa

Post Kardiol Interw 2009; 5, 4 (18): 208-212

### Wstęp

Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego (IK), utworzony w 1979 r. z inicjatywy prof. Mariana Śliwińskiego, jest głównym klinicznym ośrodkiem kardiologiczno-kardiologicznym o najwyższym stopniu referencyjności, ważnym ośrodkiem kształcenia podyplomowego w dziedzinie kardiologii w Polsce oraz szybko rozwijającym się ośrodkiem naukowym. W ciągu 30 lat działalności IK (kierowany kolejno przez prof. Marię Hoffman, prof. Zygmunta Sadowskiego, prof. Zbigniewa Religę oraz obecnie, od 2006 r. przez prof. Witolda Rużyłto), inicjując i upowszechniając w kraju wiele nowych metod leczenia oraz szkoląc specjalistów kardiologów, w istotny sposób przyczynił się do rozwoju polskiej kardiologii i kardiologii.

Kliniki IK są zlokalizowane w dwóch miejscach: w Aninie (2 kliniki kardiologiczne i 8 klinik kardiologicznych) oraz przy ul. Spartańskiej (II Klinika Choroby Wieńcowej, kierowana przez prof. Hannę Szwed).

Rocznie w IK hospitalizowanych jest ponad 15 tys. pacjentów, poliklinika i poradnie IK udzielają ponad 30 tys. konsultacji, a ponadto prawie 4 tys. chorych jest diagnozowanych i leczonych doraźnie w izbach przyjęć IK ze wskazań nagłych.

Szczególnego podkreślenia wymaga pionierska rola IK we wdrażaniu i upowszechnianiu w kraju nowych metod diagnostyki i terapii kardiologicznej. Wszystkie główne nowe metody zabiegowego leczenia nieoperacyjnego w kardiologii (począwszy od leczenia choroby wieńcowej, poprzez leczenie zaburzeń rytmu serca, aż po nieoperacyjne zabiegowe leczenie wad serca) zostały wdrożone w Polsce przez specjalistów z IK.

### Od historii do teraźniejszości

W 1981 r. prof. W. Rużyłto rozpoczął wykonywanie w Polsce zabiegów przeszskórnej angioplastyki wieńcowej

(PTCA). W ten sposób już niecałe 4 lata po pierwszym zabiegu Andreea Grüntziga w Zurychu rozpoczęła się w Polsce era zabiegowego nieoperacyjnego leczenia chorób serca. Od tego czasu aż do dzisiaj IK pozostaje liderem we wprowadzaniu w Polsce kolejnych technik kardiologii interwencyjnej. Ważnym wydarzeniem na tej drodze było wykonanie w 1984 r. przez prof. W. Rużyłto zabiegu przeszskórnej walwuloplastyki płucnej (nieoperacyjne usunięcie zwężenia zastawki płucnej za pomocą cewnika z balonem) – pierwszego w Polsce zabiegu nieoperacyjnego leczenia wady zastawkowej serca. Pierwszym w Polsce zabiegiem nieoperacyjnego leczenia wad serca u dorosłych była przeprowadzona w 1987 r. przeszskórna plastyka zastawki mitralnej za pomocą balonu. Od tej pory coraz więcej chorych z wadami serca mogło uniknąć ryzykowej i kosztownej operacji serca w kręgu pozaustrojowym.

W 1997 r. prof. W. Rużyłto i doc. M. Demkow rozpoczęli wykonywanie zabiegów nieoperacyjnego zamykania ubytków międzyprzedsionkowych typu drugiego (ASD II). Nowatorskie na skalę nie tylko polską, ale i światową, było wdrożenie w 1999 r. techniki nieoperacyjnego zamykania pozawałowych ubytków międzykomorowych (pierwsze w Polsce, i jednocześnie pierwszy na świecie zabieg nieoperacyjnego zamknięcia dwóch ubytków za pomocą okluderów Amplatza).

Najnowszym wydarzeniem był pierwszy w Polsce zabieg nieoperacyjnego, przeszskórnego wszczepienia sztucznej zastawki tętnicy płucnej wykonany w grudniu 2008 r. przez ten sam zespół. Następnie, od początku 2009 r. wdrożono przeszskórne wszczepianie sztucznych zastawek aortalnych (prof. A. Witkowski).

Równoległe z dynamicznie rozwijającą się pod kierunkiem prof. W. Rużyłto kardiologią interwencyjną, wprowadzano w IK nowe metody leczenia zaburzeń rytmu serca (zespół prof. F. Walczaka). Już w 1992 r. prof. F. Walczak wykonał pierwszy w Polsce zabieg ablacji RF u chorego z częstoskurczem, a następnie, szkoląc specjalistów z innych

ośrodków, upowszechnił tę metodę leczenia arytmii w kraju. Szczególnym wydarzeniem w rozwoju polskiej elektrofizjologii było wykonanie przez prof. F. Walczaka pierwszego w Polsce zabiegu ablacji migotania przedsionków w 1996 r., a następnie, w 2004 r., pionierskie w skali światowej zabiegi ablacji groźnych dla życia polimorficznych częstoskurczów komorowych (dr Ł. Szumowski, prof. F. Walczak).

Należy podkreślić, że IK od początku przywiązywał bardzo dużą uwagę do wdrażania w całym kraju nowych metod diagnostyki i terapii kardiologicznej, a także szerokiego upowszechniania swoich doświadczeń klinicznych. Specjaliści z IK prowadzili indywidualne szkolenia lekarzy z innych ośrodków, organizowali kursy szkoleniowe i konferencje, a także prezentowali swoje doświadczenia w postaci publikacji w czasopismach medycznych i podręcznikach. Wiele pokoleń polskich lekarzy zdobywało podstawy wiedzy kardiologicznej z takich specjalistycznych podręczników, jak *Wady serca* (M. Hoffman, W. Rydlewska-Sadowska, W. Rużyłło, 1984), *Diagnostyka hemodynamiczna serca* (W. Rużyłło, Z. Purzycki, 1985), *Zaburzenia rytmu serca* (W. Rydlewska-Sadowska, Z. Sadowski, 1985) czy *Echokardiografia kliniczna* (W. Rydlewska-Sadowska, 1991). Podsumowaniem doświadczeń klinicznych i naukowych zespołu kierowanego przez pioniera polskiej elektrofizjologii – prof. F. Walczaka, jest monografia: *Migotanie przedsionków: postacie, mechanizmy, postępowanie, rola ablacji* (F. Walczak, Ł. Szumowski, J. Siebert, 2008). Wydana w tym roku *Kardiologia interwencyjna* (G. Brzezińska-Rajszyś, M. Dąbrowski, W. Rużyłło, A. Witkowski, 2009) uznana została za najlepszą książkę naukową roku 2009.

Entuzjastycznie przyjmowane są w środowisku kardiologicznym doroczne sympozja naukowo-szkoleniowe IK, gromadzące zawsze więcej uczestników niż pozwala na to liczba miejsc (ponad 1000). Z ich dorobku powstały wysoko oceniane monografie: *Nowoczesna strategia leczenia zaburzeń rytmu serca* (W. Rużyłło, F. Walczak, E. Włodarska, 2008), *Nieinwazyjne metody obrazowania w diagnostyce choroby niedokrwiennej serca* (W. Rużyłło, C. Kępka, M. Kruk, J. Miśko, J. Pręgowski, 2009.)

Instytut Kardiologii odegrał również pionierską rolę we wdrożeniu i upowszechnieniu w kraju wszystkich głównych metod nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej, począwszy od echokardiografii (prof. W. Rydlewska-Sadowska, prof. P. Hoffman). Od początku lat 80. IK był głównym w Polsce ośrodkiem popularyzującym i upowszechniającym tę nowatorską wówczas technikę diagnostyczną. Przełomowym krokiem na tej drodze było wprowadzenie w IK w 1989 r., po raz pierwszy w Polsce, techniki śródoperacyjnego badania przezprzełykowego, która umożliwiła dalszy rozwój nowoczesnej chirurgii wad serca.

Przełomowym osiągnięciem IK w zakresie nieinwazyjnej diagnostyki kardiologicznej było szerokie wprowadzenie w 2008 r. do codziennej praktyki klinicznej techniki tzw. nieinwazyjnej koronarografii za pomocą dwuzródło-

wej 64-rzędowej tomografii komputerowej. Dotychczas w IK wykonano ponad 2500 badań oceniających tętnicę wieńcową, co plasuje Instytut w ścisłej czołówce w kraju. Bardzo cennym i często niezbędnym uzupełnieniem dotychczas stosowanych metod diagnostycznych jest również rezonans magnetyczny (od uruchomienia aparatu w 2008 r. wykonano w IK ponad 800 badań sercowych).

W latach 1993–2000 prof. Z. Sadowski, ówczesny dyrektor Instytutu, był koordynatorem Narodowego Programu Ochrony Serca (NPOS), powstałego z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Instytutu Kardiologii, we współpracy z Klubem Kardiochirurgów. Działalność tego programu, dzięki której powstały w całym kraju nowe pracownie hemodynamiczne i kliniki kardiologii, znacząco poprawiła dostępność do diagnostyki inwazyjnej i nieinwazyjnej oraz terapii zabiegowej chorób układu krążenia.

### Działalność kliniczna zabiegowa

Instytut Kardiologii prowadzi działalność kliniczną o zasięgu krajowym, w szczególności zaś służy ponad 5 mln mieszkańców województwa mazowieckiego. Instytut jest dominującym w regionie, a w niektórych dziedzinach kardiologii i kardiologii – praktycznie jedynym ośrodkiem wykonującym w trybie całodobowym wyskospecjalistyczne zabiegi ratujące życie pacjentów z chorobami serca. Codzienny 24-godzinny ostry dyżur kardiologiczny i kardiologiczny zabezpiecza potrzeby regionu w stanach nagłych, wymagających pilnego leczenia zabiegowego – od ostrych zespołów wieńcowych, poprzez zabiegowe leczenie groźnych zaburzeń rytmu, aż po operacje tętniaków aorty i przeszczepy serca. Dzięki leczeniu zabiegowemu śmiertelność w zawałe serca zmniejszyła się z 8–10% w latach 90. ubiegłego wieku do ok. 2–3% obecnie. W IK leczonych jest zabiegowo ponad 25% chorych z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST ze szpitali Warszawy i całego województwa mazowieckiego. Jeszcze większy udział ma IK w innych wyskospecjalistycznych procedurach zabiegowych, wiele z nich wykonywanych jest w trybie nagłym, w sytuacji zagrożenia życia (w 2008 r.: 100% przeszczepów serca, 88% operacji tętniaków aorty, 72% operacji wad serca, 50% zabiegów ablacji zaburzeń rytmu i 54% zabiegów implantacji kardiowerterów-defibrylatorów – spośród wszystkich tych zabiegów wykonanych w klinikach i szpitalach całego Mazowsza). Instytut jest również głównym w kraju ośrodkiem wszczepiającym sztuczne komory serca oraz prowadzi drugi największy w Polsce program transplantacji serca. Program ten, rozpoczęty w 2000 r. przez prof. Z. Religę, kontynuowany jest obecnie w II Klinice Kardiologii przez zespół prof. J. Różańskiego.

Unikalny w skali kraju jest program kompleksowej opieki nad osobami dorosłymi z wrodzoną wadą serca i ich leczenia, również zabiegowego. Jest to rosnąca gru-

pa chorych po przebytych zabiegach operacyjnych w dzieciństwie, którzy wymagają specjalistycznej diagnostyki i wielodyscyplinarnej opieki (zespół Kliniki Wad Wrodzonych Serca pod kierunkiem prof. P. Hoffmana) oraz wysokospecjalistycznego, często zabiegowego leczenia – metodami kardiologii interwencyjnej (doc. M. Demkow) i kardiochirurgicznego (prof. J. Różański, który w 1994 r. jako pierwszy w Polsce wykonał operację Rossa oraz opracował szereg technik chirurgicznych stosowanych w operacjach naprawczych wad wrodzonych serca).

Instytut Kardiologii, dysponujący 11 salami operacyjnymi i zabiegowymi (kardiochirurgicznymi, kardiologii interwencyjnej i elektroterapii), najnowszej generacji, przeznaczonym do celów kardiologicznych tomografem komputerowym i rezonansem magnetycznym, a w szczególności doświadczoną kadrą specjalistów kardiologów i kardiochirurgów (w tym 30 profesorów i docentów), ma unikalny w skali kraju potencjał. Dzięki bardzo intensywnej pracy klinicznej znacznemu skróceniu uległ w ostatnich latach średni czas hospitalizacji (z 11 do 7,8 dnia). Rocznie w IK hospitalizowanych jest ponad 15 tys. pacjentów, u których wykonywanych jest łącznie prawie 7 tys. zabiegów terapeutycznych: kardiochirurgicznych, hemodynamicznych i elektrofizjologicznych.

W dwóch klinikach kardiologii wykonywanych jest ponad 2 tys. operacji rocznie. Od 1995 r. zespół I Kliniki Kardiologii, kierowany przez prof. A. Biedermana, prowadzi ważny w skali kraju program leczenia operacyjnego pacjentów z zatowarowo-zakrzepowym nadciśnieniem płucnym (ponad 130 wykonanych operacji). Jedną z głównych specjalności Kliniki jest również leczenie operacyjne tętniaków i rozwarstwień aorty piersiowej (ponad 1000 wykonanych operacji). II Klinika Kardiologii i Transplantologii, kierowana przez prof. J. Różańskiego, jest jednym z wiodących w Polsce ośrodków wykonujących wszelkie operacje naprawcze zastawki mitralnej i trójdzielnej oraz referencyjnym centrum leczenia wad wrodzonych u starszej młodzieży i dorosłych.

Chorzy przyjmowani do IK w trybie nagłym (prawie 25% wszystkich hospitalizacji) i kierowani do IK z innych ośrodków kardiologicznych w kraju wymagają najbardziej skomplikowanych i kosztochłonnych, rzadkich, wysokospecjalistycznych procedur – zabiegów kardiologicznych, elektrofizjologicznych i kardiochirurgicznych. Ze względu na rosnące zapotrzebowanie społeczne i skalę działalności konieczne jest utrzymywanie dużej części IK, zarówno klinik, jak i pracowni, w trybie pracy całodobowej, co wymaga stałej obecności dużego zespołu pielęgniarek i lekarzy. Codzienny dyżur 15 lekarzy w dwóch lokalizacjach klinik IK (Anin i Spartańska), w tym 3 kardiochirurgów, 4 anesteziologów oraz 8 lekarzy w pionie kardiologicznym, zapewnia:

- fachową opiekę dla ponad 400 chorych hospitalizowanych w klinikach IK (w tym obecnie 62 łóżka na oddziałach intensywnej terapii: kardiologicznych i anesteziologicznych),

- całodobową dostępność wszystkich niezbędnych metod diagnostyki nieinwazyjnej (echokardiografia, radiologia z tomografią komputerową) oraz inwazyjnej (cewnikiowanie serca z koronarografią),
- całodobową dostępność wszystkich metod terapii stosowanych w kardiologii i kardiochirurgii (od zabiegowego leczenia ostrych zespołów wieńcowych aż po wszczepianie sztucznych komór i transplantację serca).

Wykonywane w IK operacje kardiochirurgiczne i zabiegi kardiologii interwencyjnej u chorych w ciężkim stanie, często w podeszłym wieku, z wieloma współistniejącymi chorobami, wymagają również niejednokrotnie wsparcia lekarzy innych specjalności medycznych. Dlatego też, aby zapewnić chorym maksymalne bezpieczeństwo leczenia, IK umożliwia w trybie całodobowym dostęp do konsultacji neurologicznych, specjalistów chirurgii ogólnej i naczyniowej, urologii i gastrologii zabiegowej.

### Diagnostyka nieinwazyjna

Instytut Kardiologii jest największym w kraju ośrodkiem nieinwazyjnej diagnostyki chorób układu krążenia: rocznie wykonywanych jest ponad 25 tys. badań echokardiograficznych (w tym ok. 800 badań przezprętkowych, z czego ok. 300 śródoperacyjnych), ponad 4 tys. testów wysiłkowych i ponad 6 tys. badań monitorowania rytmu serca metodą Holtera.

Wdrożona w 2008 r. w IK nowa metoda diagnostyki tętnic wieńcowych za pomocą tomografii komputerowej (koronarografia nieinwazyjna), dzięki aparaturze najnowszej generacji oraz doświadczonemu zespołowi kardiologów interwencyjnych i radiologów, przeszkolonych w najlepszych światowych ośrodkach zgodnie z zaleceniami *Society of Cardiovascular Computed Tomography*, daje szanse bezpiecznego, nieinwazyjnego rozpoznawania choroby wieńcowej w jej wczesnym, często skąpoobjawowym stadium i gwarantuje wysoką jakość i bezpieczeństwo wykonywanych badań. Umiejętności personelu, jakość aparatury i dotychczasowe doświadczenie (ponad 2500 badań koronarografii nieinwazyjnej) plasują IK w ścisłej czołówce w kraju w tej dziedzinie. Dalsze upowszechnienie tej nowej metody diagnostyki choroby wieńcowej w kraju pozwoli w istotny sposób zmniejszyć koszty i poprawi dostępność do diagnostyki kardiologicznej. Oceniamy, że już w niedalekiej przyszłości ok. 20% koronarografii może być wykonywanych nieinwazyjnie za pomocą tomografii komputerowej, w trybie ambulatoryjnym, co pozwoli również lepiej wykorzystać bazę łożkową IK.

Również w 2008 r. zaplecze diagnostyczne IK powiększyło się o Pracownię Rezonansu Magnetycznego. Od uruchomienia aparatu w 2008 r. wykonaliśmy ponad 800 badań sercowych. Ocena żywności mięśnia sercowego za pomocą rezonansu magnetycznego umożliwiła w wielu wypadkach jeszcze precyzyjniejszą kwalifikację chorych do zabiegów rewaskularyzacji wieńcowej.

## Leczenie niezabiegowe

Ważną rolę w strukturze IK pełni utworzona w 2001 r., pierwsza w Polsce Klinika Niewydolności Serca (obecnie Klinika Niewydolności Serca i Transplantologii), kierowana przez prof. J. Korewickiego, która zajmuje się diagnostyką i leczeniem chorych z ciężką niewydolnością serca, kwalifikacją do przeszczepu serca oraz sprawuje opiekę nad chorymi po przeszczepie. Oprócz własnych pacjentów po przeszczepie serca Instytut objął od ubiegłego roku opieką chorych, którzy mieli wykonaną transplantację serca w szpitalu MSWiA. Łącznie Poradnia Transplantacyjna IK ma obecnie pod opieką ponad 200 chorych po przeszczepie serca.

Szczególne znaczenie, zwłaszcza dla działalności naukowej IK, ma praca zespołu prof. A. Januszewicza, kierownika Kliniki Nadciśnienia Tętniczego, ukierunkowana przede wszystkim na diagnostykę i leczenie chorych z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym oraz wtórnymi jego postaciami. Dorobek naukowy w tej dziedzinie jest wysoko oceniany w kraju i za granicą.

Szerokie wprowadzenie w IK diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia w trybie krótkiej hospitalizacji (1–2 dni) pozwoliło na znaczne zwiększenie dostępności tych świadczeń. Realizację tego zadania ułatwia prężne funkcjonowanie kierowanego przez doc. T. Hryniewieckiego Oddziału Diagnostyki Jednodniowej.

Niesłychanie ważne jest również zmniejszenie kosztów samej hospitalizacji w trakcie krótkiego (1–2 dni) pobytu. Wprowadzenie tej nowoczesnej i efektywnej ekonomicznie formy udzielania świadczeń zdrowotnych było możliwe dzięki znacznej poprawie organizacji pracy i kosztem dużego wysiłku całego personelu. W tym trybie możliwa jest również diagnostyka części osób z chorobą wieńcową, prowadzona przez zespół I Kliniki Choroby Wieńcowej (kierowana przez prof. W. Rużyłło) wspólnie z Pracownią Tomografii Komputerowej (koordynator ds. koronarografii nieinwazyjnej dr C. Kępką). U wielu chorych z wadami serca prowadzona jest w tym trybie kwalifikacja do leczenia operacyjnego przez zespół Kliniki Wad Nabytych Serca kierowany przez prof. J. Stępińską (diagnostyka z badaniem echokardiograficznym i konsultacją kardiologiczną, często również z oceną stanu tętnic wieńcowych za pomocą nieinwazyjnej koronarografii). Klinika Wad Nabytych jest unikatowym w Polsce ośrodkiem referencyjnym diagnostyki i leczenia wad nabytych serca oraz leczenia infekcyjnego zapalenia wsierdzia.

Klinika Rehabilitacji Kardiologicznej, kierowana przez prof. R. Piotrowicza, kontynuując tworzoną już w latach 80. w IK przez prof. S. Rudnickiego tradycję polskiej szkoły rehabilitacji kardiologicznej, zajmuje się kompleksową rehabilitacją chorych po operacjach kardiologicznych, po ostrych zespołach wieńcowych oraz chorych z niewydolnością serca. Prowadzona jest rehabilitacja stacjonarna i ambulatoryjna. Stosuje się nowatorskie formy reha-

bilitacji kardiologicznej w miejscu zamieszkania chorego z wykorzystaniem telemedycyny.

Instytut Kardiologii jest głównym w Polsce ośrodkiem referencyjnym w dziedzinie chorób mięśnia sercowego (doc. L. Chojnowska – kardiomiopatia przerostowa, doc. E. Włodarska – arytmogenna kardiomiopatia prawej komory, doc. Z.T. Bilińska, doc. J. Grzybowski – kardiomiopatia rozstrzeniowa i zapalenie mięśnia sercowego).

## Rola i zadania rozbudowanego Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej w strukturze Instytutu Kardiologii

Wielu spośród hospitalizowanych w Instytucie chorych, ze względu na ciężki stan i zagrożenie życia, musi być początkowo leczonych na Oddziale Intensywnej Terapii Kardiologicznej (OITK). Zakończona właśnie inwestycja rozbudowy OITK, wyposażonego w 21 łóżek, ma podstawowe znaczenie dla pełnego wykorzystania potencjału leczniczego IK, jest niezbędna do bezpiecznego prowadzenia diagnostyki i leczenia, w tym także zabiegowego, zwłaszcza chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi, zaburzeniami rytmu i ostrą niewydolnością serca.

W ostatnich latach zwiększyły się istotnie możliwości leczenia w kardiologii i kardiologii. Coraz więcej osób ciężko chorych może być leczonych interwencyjnie, ale jednocześnie wymaga bardzo specjalistycznej diagnostyki przed zabiegiem i postępowania po nim. Populacja chorych jest coraz starsza, co pociąga za sobą współistnienie innych chorób, np. cukrzycy, niewydolności nerek, niewydolności wątroby, a więc leczenie takich pacjentów jest bardzo skomplikowane. Wskazania do hospitalizacji na OITK są w związku z tym coraz szersze. W Warszawie funkcjonuje dobrze zorganizowany system umożliwiający wykonanie pierwotnej angioplastyki każdemu choremu z ostrym zespołem wieńcowym, który tego wymaga, ale wielokrotnie brakuje łóżek intensywnego nadzoru umożliwiających właściwe postępowanie po interwencji. Systematycznie rośnie populacja chorych z niewydolnością serca, którzy wymagają wielokrotnych hospitalizacji z powodu nawracających epizodów dekomensacji i progresji objawów i często w początkowym okresie leczenia wymagają również hospitalizacji na OITK.

Ukończona właśnie rozbudowa OITK ułatwi sprawne funkcjonowanie tego monoprotylego, a jednocześnie wysokospecjalistycznego szpitala i umożliwi jego dalszy rozwój, zgodny z zapotrzebowaniem społecznym. Oddział ten będzie zabezpieczał potrzeby całego regionu, a w wielu wypadkach również zapewni opiekę osobom najciężej chorym z całej Polski. Nowy 21-łóżkowy oddział, prowadzony przez prof. J. Stępińską, jest w pełni monitorowany, zarówno elektrokardiograficznie, jak i hemodynamicznie.

## Kadry i kształcenie podyplomowe

Kształceniem podyplomowym i rozwojem naukowym kieruje w IK 30 samodzielnych pracowników naukowych

(w tym 12 profesorów). Wkład IK w dydaktykę i kształcenie podyplomowe w kardiologii i kardiochirurgii to zarówno cieszące się dużą renomą konferencje i kursy, jak też kształcenie coraz większej liczby młodych lekarzy – rezydentów. Obecnie w IK pracuje i odbywa szkolenie w ramach rezydentury 61 lekarzy, w tym 33 w nowym jednostopniowym trybie specjalizacji z kardiologii oraz 6 z kardiochirurgii (pozostali w starym trybie dwustopniowym).

### Badania naukowe

Ostatnie lata to okres bardzo dynamicznego rozwoju badań naukowych w IK, czego wyrazem jest zarówno rosnąca liczba artykułów opublikowanych w wiodących światowych pismach naukowych (w ciągu 2 ostatnich lat wzrost liczby publikacji o ponad 60%; w 2009 r. 57 artykułów opublikowanych w pismach z *Impact Factor*), jak też ich jakość mierzona wskaźnikami oceny parametrycznej (*Impact Factor*, wskaźnik Hirscha). Przeprowadzona analiza dorobku naukowego IK w latach 2000–2008 wg metodologii wskaźnika Hirscha stawia Instytut na wiodącym miejscu w polskiej medycynie, z potencjalnym udziałem w dorobku ogólnopolskim na poziomie ok. 20%. Oczekujemy, że w kolejnych latach nauka w IK będzie się rozwijać równie szybko, spodziewamy się licznych publikacji będących wynikiem prowadzonych obecnie programów badawczych, w tym pięciu grantów europejskich.

### Podsumowanie

Cechą wyróżniającą IK jest specjalizacja w leczeniu zabiegowym w kardiologii oraz ponadregionalny, ogólnokrajowy zasięg oddziaływania. Odsetek hospitalizowanych pacjentów spoza Mazowsza wynosi 15%, przy czym dla tej grupy chorych IK pełni trudną do przecenienia rolę ogólnopolskiego konsultacyjnego ośrodka „ostatniej

szansy”. Są to najtrudniejsi, najciężej chorzy pacjenci kierowani z klinicznych ośrodków kardiologicznych z całego kraju, pacjenci wymagający wysokospecjalistycznej diagnostyki i skomplikowanych, kosztochłonnych zabiegów kardiologicznych, elektrofizjologicznych i kardiochirurgicznych.

Instytut Kardiologii, dzięki ofiarnej, ciężkiej pracy całego zespołu, zwłaszcza lekarzy i pielęgniarek, oraz racjonalnej gospodarce i skutecznemu zarządzaniu nie jest jednostką zadłużoną. Zdajemy sobie sprawę, jak trudno będzie nam utrzymać taki wynik w zmienionym systemie finansowania służby zdrowia w województwie mazowieckim.

Największym naszym kapitałem są nasi pracownicy. W tej materii IK ma olbrzymi potencjał – zarówno merytoryczny (profesjonalizm kadry medycznej), jak i – co jest nie mniej ważne – w aspekcie stopnia identyfikacji z miejscem pracy.

Dużym optymizmem napawa obecność w IK licznych zdolnych młodych lekarzy – rezydentów, wielu z nich już teraz wnosi znaczący wkład do dorobku naukowego.

Przez minione 30 lat wypracowaliśmy sobie markę, która jest wysoko oceniana przede wszystkim przez chorych, ale także w środowisku medycznym w całym kraju. Renoma IK opiera się na zaufaniu setek tysięcy dotychczas leczonych pacjentów. Instytut Kardiologii to miejsce, gdzie pacjent otrzymuje fachową poradę i skuteczne leczenie, jak też jest otoczony troskliwą opieką lekarzy i pielęgniarek.

Realizowane obecnie i planowane projekty rozbudowy i unowocześnienia bazy diagnostyczno-terapeutycznej IK umożliwią jego dalszy rozwój i zapewnią lepszy dostęp do wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów z całego kraju, a jednocześnie stworzą warunki do dalszego umocnienia pozycji naukowej Instytutu.

Warszawa, 29.10.2009