

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,

zbliżają się wybory do Zarządu SRS (piątek 18:20), które zadecydują o przyszłości nie tylko Sekcji ale i całej działki ELEKTRO na najbliższe lata. **Zamierzam kandydować do funkcji przewodniczącego Sekcji.**

Chciałbym (mając na uwadze dobro Sekcji i dziedziny ELEKTRO, której poświęciłem 35 lat), byście Państwo wybrali program a nie osobę. Chciałbym Państwu tą drogą przedstawić jak widzę problemy Sekcji i całej grupy ELEKTRO.

## **SEKCJA RYTMU czy SEKCJA ELEKTROKARDIOLOGII INWAZYJNEJ – czym jesteśmy ?**

**Zostaliśmy Kopciuszkiem w porównaniu z KARDIOLOGIĄ INTERWENCYJNĄ**  
Zarobki w HEMO są znacznie wyższe od zarobków w Elektro. ELEKTRO – to często piąte koło u wozu oddziałów kardiologicznych. Wizytówką nowoczesnej kardiologii w szpitala jest pracownia HEMO. Powoduje to negatywną selekcję kadr do ELEKTRO (kierowani są Ci, którzy nie „przyjęli się” w HEMO). Tak, zostaliśmy Kopciuszkiem w porównaniu z KARDIOLOGIĄ INTERWENCYJNĄ ... a przecież: 1. Czas wykształcenia Osoby do HEMO to miesiące, do ELEKTRO to lata, 2. Zasób wiedzy do zrobienia plastyki vs ablacji – nieporównywalne, 3. Zasób wiedzy do kontroli pacjenta po plastyce i do zaprogramowania współczesnego stymulatora, ICD, CRT – nieporównywalne ... Leczenie farmakologiczne w OZW daje potężne wsparcie finansowe ze strony firm tabletkowych; leczenie farmakologiczne w ZRS – wsparcie takie jakie jest. Brak, *lobbingu*, brak efektywnie działającej reprezentacji tej sporej i stale rosnącej grupy zawodowej. Jak to robić ? – wystarczy kopiować działania Sekcji Kardiologii Inwazyjnej.

**Dwa światy grupy ELEKTRO.** GRUPA „ELEKTRO” to kilkaset osób, stanowiących po części dwa odrębne światy. Pierwszy z nich – w większości lekarze z ze szpitali wojewódzkich, miejskich. Implantujący stymulatory i coraz częściej defibrylatory, marzący o - lub przymierzający się - do EPS i ablacji a jednocześnie często nie będących członkami PTK; z oddziałów, gdzie obciążenia zawodowe i skąpość personelu utrudniają wyjazdy na kongresy. Dla tej grupy osób nawet wyjazd na dwudniowy kurs jest problemem. Drugi świat to lekarze z ośrodków akademickich i dużych szpitali wojewódzkich – ci w większości są członkami PTK, członkami Sekcji, implantują CRT, ICD część z nich wykonuje EPS i ablacje i ... niektórzy z nich zapomnieli, że na początku drogi do nowoczesnej elektroterapii jest od zawsze stymulacja serca. Tak wyraźnego podziału nie było w stale powiększającej się grupie HEMO i ona (mając aktywną reprezentację) zdobyła ugruntowaną pozycję.

**Sekcja (Rytmu czy Elektrokardiologii Inwazyjnej ?!) jako reprezentant grupy ELEKTRO.**

Sekcja przez ostatnie lata ostro skręciła w kierunku elektrokardiologii nieinwazyjnej, wtapiając się niejako w kardiologię ogólną. W tym samym czasie nowo powstała działka HEMO (młodsza od elektro o 20 lat) poszła w kierunku wyodrębnienia się z kardiologii ogólnej – jako kardiologia interwencyjna. Za tym poszła długotrwała praca nad P.R. (tysiące artykułów w gazetach, wywiady – prasa, radio TV) – w efekcie jest to najbardziej widoczna i szanowana dziedzina kardiologii. Ma potężne lobby. My mamy do odrobienia wiele „przespanych” lat.

Sekcja (Rytmu czy Elektrokardiologii Inwazyjnej ?!) musi jasno określić adresatów swojej działalności (*vide* bardzo różni adresaci *eventów* organizowanych przez Sekcję) i jednoznaczny wizerunek.

**Adresaci działalności Sekcji.** Dla mnie nie ma wątpliwości (*vide* adresaci moich warsztatów, kursów i sympozjów) – **cała** Grupa Elektro. Ponad 80 % grupy ELEKTRO zajmuje się stymulacją, ok. 30 % - ICD i tylko (niestety) kilka % - EPS i ablacjami. Oczywiście proporcje każdego roku ulegają poprawie, ale Sekcja adresować swoje działania winna do CAŁEJ grupy ELEKTRO. Z działalnością dydaktyczną i popularyzatorską, wychodzącą poza tę Grupę – oczywiście tak (mamy dobrą współpracę z grupą ECHO i Elektrokardiologii Nieinwazyjnej).

Tegoroczna Konferencja (21 sesji dydaktycznych): sesje mieszane (ablace, arytmie komorowe, ICD, AF, stymulacja) - 11 (52%), stymulacja (bez CRT) 0 (0%), CRT - 3 (14%), ablace 4 (19%), arytmie komorowe - 3 (14%). Czy osoby (tylko) implantujące i kontrolujące stymulatory (60 % grupy Elektro) na pewno uznają że to konferencja Ich Sekcji ? Czy proporcje są właściwe ?

## **Sekcja ELEKTRO – Dokąd idziemy ?**

**Kierunek** – dla mnie nie ma innego – Elektrokardiologia INWAZYJNA. Nasz świat zawodowy to sala zabiegowa; nasze okno na pacjenta to ekran Rtg, ekran programatora i EPS-lab'a. Nasz mundur to ołowiany fartuch. To zabiegi, zabiegi, kontrole – to nie Rytm Serca kojarzony z Ekranem zestawu Holterowskiego, bieżni, stołu uchylnego itp. To coraz częściej trudne, wielogodzinne zabiegi wymagające *stand-by'u* kardiochirurgicznego. Nasze korzenie są „inwazyjne” !!! Powinniśmy iść w kierunku elektrokardiologii INWAZYJNEJ /INTERWENCJNEJ i dbać o taki wizerunek ... i otwierać się na Wszystkich Lekarzy związanych zawodowo z ELEKTRO (tą drogą przysporzymy nowych członków PTK).

**Wizerunek Sekcji** (GRUPY ELEKTRO) – jasno powinien wynikać z obranego kierunku. Za wizerunkiem i działalnością musi pójść stworzenie stałego *lobbying* na rzecz elektrokardiologii inwazyjnej; by była ona postrzegana – ale i traktowana (przez MZ, NFZ, Dyrektorów Szpitali i Ordynatorów nie jak piąte koło u wozu, tylko tak, jak od dawna na to zasługujemy).

**Związek Zawodowy Elektrokardiologów Inwazyjnych.** To dalszy etap tworzenia silnej reprezentacji Grupy ELEKTRO, ściśle współpracującego ze środowiskiem Kardiologów Interwencyjnych, posiadający liczący się głos w wycenie procedur elektroterapii mających pośredni wpływ na nasze zarobki i stosunek Dyrekcji Szpitali do elektroterapii. To nasz efektywny sposób podniesienia prestiżu elektrokardiologii inwazyjnej.

## **Działalność edukacyjna Sekcji – jak ją widzę ?**

I. **Spotkania dedykowane konkretnym odbiorcom** (kursy, warsztaty, sympozja) – kontynuacja tego co konsekwentnie realizowałem – kilka typów spotkań:

„**Podstawy stymulacji, programowanie stymulatorów**” – dla osób zaczynających, mało zaawansowanych i średnio zaawansowanych: Uniejów 2006, Chlewiska 2007

„**Nowości, postępy**” – dla średnio zaawansowanych; doskonalące, o najnowszych zaleceniach i standardach, wymagających pilnie wprowadzenia w wielu ośrodkach: Sulejów 2005, Pułtusk 2006

„**Kontrowersje, dylematy, nowe horyzonty**” – dla zaawansowanych; forum do dyskusji o wszystkim co już wiadomo a co nie mieści się jeszcze w najnowszych standardach, o problemach, z którymi się borykamy, pomijanych w zaleceniach itp.: Baranów 2005, Krasieczyn 2006, Sieniawa 2007

„**CRT**” – dla zaawansowanych i echokardiografistów; wąsko-tematyczne, integrujące (z ECHO): Mielno 2004, Mielno 2005, Strzekęcino 2006, Mielno 2007

„**ICD, NŚS**” – dla średnio zaawansowanych: wąsko-tematyczne, integrujące (z EPS) Rydzyna 2006, Teresin 2007

„**Powikłania elektroterapii**” - dla zaawansowanych (Paszkówka 2007 i planowane następne).

**Tematyczne spotkania poświęcone EPS/ablacji** – dla zaawansowanych, wąsko-tematyczne; dla profesjonalistów.

**Działalność wydawnicza: publikacja materiałów z każdego spotkania w charakterze „książeczki”. Zarząd może pomóc wydać, redakcja – kierownictwo naukowe spotkania !**

II. **Spotkanie całej grupy ELEKTRO** – Wiosenna Konferencja; część dydaktyczna poświęcona głównie zagadnieniom interesującym całą grupę ELEKTRO, część naukowa – w dotychczasowej konwencji.

III. **Działalność edukacyjna „poza-sekcyjna”:**

Adresowana do środowisk lekarskich skupionych w innych Sekcjach PTK (współpraca z innymi Sekcjami PTK, referaty na ich konferencjach) – przekaz najnowszej wiedzy z dziedziny ELEKTRO

Upowszechnianie wiedzy o znaczeniu, roli postępach elektrokardiologii INWAZYJNEJ w społeczeństwie i wśród polityków (współpraca z mediami) forma *lobbyngu*

Nadzór merytoryczny nad poza-sekcyjnymi spotkaniami edukacyjnymi z zakresu elektrokardiologii (patronaty) – kontynuacja

## **Działalność szkoleniowa Sekcji**

Spotkania (wszystkie, jak najwięcej) – integracja środowiska, nawiązywanie osobistych kontaktów, poznawanie zakresu działań jednostek i Osób. W chwili obecnej musi dominować szkolenie krajowe. Mamy wiele Osób i Ośrodków, od których i w których można się wiele nauczyć. Zarząd Sekcji może jedynie pomóc.

**Szkolenia krajowe** – w oparciu o Polkard (kontynuacja) ale i bezwarunkowe granty finansowane przez Sekcję (?) jak i przez Firmy współpracujące z Sekcją.

**Szkolenia zagraniczne** - czyli 1-2 miejsca szkoleniowe na 2-3 miesięczne wyjazdy szkoleniowe do kraju europejskiego finansowane przez Firmy współpracujące z Sekcją. (bezwarunkowy grant – konkurs – wyjazd).

## **Działalność naukowa Sekcji**

Inicjowanie polskich badań wielośrodkowych; pomoc w uzyskaniu środków MAMY MULTIREJESTR – ELEKTROTERAPIĘ !!! Gotowe narzędzie do badań wielośrodkowych (możliwe szybkie uzupełnianie programu)

Granty naukowe – sponsorowane przez firmy (forma grantów bezwarunkowych) 1-2 granty na najlepszy projekt naukowo-badawczy z dziedziny elektrokardiologii

Współpraca z Cardiology Journal (d. Fol. Cardiol.) oraz z Kardiologią Polską – kontynuacja

## **Realizację celów Sekcji gwarantuje w znaczącej mierze Zarząd**

Za realizację przyjętych i statutowych celów działań Sekcji odpowiada Zarząd; przewodniczący organizuje pracę zarządu, inspirowanie, pomaga. Działania przewodniczącego to (z zachowaniem kolejności): kontynuacja przedsięwzięć niedokończonych przez poprzedni Zarząd, wdrażanie postulatów zgłaszanych przez członków Zarządu ale i pozostałych Członków Sekcji i wreszcie inspiracja Zarządu własnymi pomysłami.

Stąd tak ważny jest wybór Członków Zarządu. Dla realizacji zmiany charakteru i wizerunku Sekcji ważnym jest, by większość Członków Zarządu „czuła” sprawę Elektrokardiologii Inwazyjnej, by zawodowo związana była z naszym zasadniczym miejscem naszej pracy - salą zabiegową. Równie ważne jest, by trzy podstawowe dziedziny ELEKTRO (stymulacja, ICD, EPS/abłacje) były w nim reprezentowane we właściwych proporcjach; zachwianie tych proporcji może spowodować pewną zmianę kursu.

## **Dlaczego kandyduję ?**

Znam potrzeby Sekcji i jej Członków a przede wszystkim znacznie większej grupy osób, które można określić GRUPĄ ELEKTRO.

Mam doświadczenie w pracy w Zarządzie Sekcji zarówno w aspekcie logistycznym jak i merytorycznym; mam spore doświadczenie w działalności organizacyjnej (spotkania ELEKTRO „poza-sekcyjne”, funkcja przewodniczącego LO PTK)

Mam swoją wizję kierunków i sposobów działalności Sekcji (którą przedstawiłem powyżej)

Mam jeden atut który rokuje, że wszystkie te punkty zostaną zrealizowane: mam WOLNY CZAS - nie mam Kliniki, nie pełnię dodatkowych obowiązków w uczelni i innych organizacjach. MAM CZAS, ABY ZAJAĆ SIE PRZEZ 2 KOLEJNE LATA TYLKO PROBLEMAMI LEKARZY ZWIĄZANYCH ELEKTROTERAPIĄ SERCA ! WIELE rzeczy nie udało się zrealizować przez Poprzedników bo zabrakło na to czasu - a ja ten czas mam i mogę go wykorzystać dla rozwoju elektroterapii w Polsce !!

**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kutarski**  
**specjalista kardiolog**

ul. Perłowa 14, 21-002 Marysin

grp. Jastków, woj. lubelskie

tel./fax: 081 42 87 71, e-mail: [andrk@pko.poznan.pl](mailto:andrk@pko.poznan.pl)

