



GAZETA KONGRESOWA

XXIX Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Kardiologia przyszłości: prewencja, innowacje i współpraca

Rozmowa z prof. Markiem Gierlotką, Prezesem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
w kadencji 2025–2027

prof. dr hab. n. med. Marek Gierlotka

Kierownik Kliniki i Oddziału Kardiologii Uniwersyteckiego
Szpitala Klinicznego w Opolu
Dyrektor Instytutu Nauk Medycznych Uniwersytetu Opolskiego
Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii

O wyborze i wizji – Nowy priorytet dla polskiej kardiologii

Panie Profesorze, gratulujemy wyboru na funkcję Prezesa PTK w kadencji 2025–2027. Co dla Pana oznacza to wyróżnienie i jakie priorytety chce Pan postawić na początku swojej kadencji?

Objęcie funkcji Prezesa Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego to dla mnie wielki zaszczyt, ale też zobowiązanie wobec całego środowiska – ponad pięć tysięcy naszych członków, którzy każdego dnia, w różnych miejscach systemu ochrony zdrowia, pracują na rzecz poprawy zdrowia serc Polaków.

To dla mnie również możliwość kontynuowania kierunków wyznaczonych przez moich



poprzedników – w tym profesorów Adama Witkowskiego, Przemysława Mitkowskiego i Roberta Gila – z którymi miałem przyjemność pracować w Zarządzie Głównym PTK i którzy pokazali, że Towarzystwo może proponować konkretne rozwiązania i skutecznie je realizować. „Dekalog polskiej kardiologii” to doskonały przykład.

Natomiast w bieżącej kadencji chcę postawić zdecydowanie na szeroko rozumianą **prewencję chorób sercowo-naczyniowych**. Tak, aby była ona w samym centrum działań PTK, nie jako jeden z tematów obok innych, tylko jako **główny priorytet**. Moim zdaniem to ostatni moment, aby opracować strategię skutecznych działań na najbliższą dekadę lub nawet na dłużej, z jasno zdefiniowanym celem, do którego dążymy. Szczególnie w perspektywie wciąż za małych i niewystarczających środków na leczenie. Przecież Polska, według klasyfikacji Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC), wciąż pozostaje krajem wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego.

CZYTAJ WIĘCEJ NA STR. 2

Prof. Agnieszka Tycińska Prezesem Elektem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kadencji 2025–2027

**prof. dr hab. n. med.
Agnieszka Tycińska**

Klinika Intensywnej Terapii Kardiologicznej UMB

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Tycińska, lekarz medycyny, kardiolog i specjalista intensywnej terapii, od wielu lat związana jest z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku. W 1999 roku ukończyła studia medyczne, uzyskując dyplom lekarza, a następnie rozpoczęła ścieżkę specjalizacyjną i naukową. W 2005 roku obroniła rozprawę doktorską dotyczącą wpływu symwastatyny i rofekoksylu na przebieg kliniczny i parametry zapalne u pacjentów z ostrymi

zespołami wieńcowymi. W 2007 roku uzyskała specjalizację z chorób wewnętrznych, a w 2013 roku – z kardiologii. W 2014 roku zakończyła przewód habilitacyjny pracą na temat patogenezy pierwotnego nadciśnienia tętniczego w aspekcie działania hipotensyjnego atorwastatyny. W 2019 roku otrzymała tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu, a w 2021 roku zdobyła także specjalizację z intensywnej terapii.

Obecnie pełni funkcję profesora w Klinice Intensywnej Terapii Kardiologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, gdzie kieruje Kliniką Intensywnej Terapii Kardiologicznej, a także jest zastępcą kierownika Kliniki Kardiologii.

CZYTAJ WIĘCEJ NA STR. 4

Walne zebranie Delegatów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego

Wśród 24 września 2025 roku w Krakowie odbyły się obrady Walnego Zebrania Delegatów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. W ich trakcie podsumowano dotychczasową działalność PTK oraz omówiono kluczowe kwestie związane z dalszym funkcjonowaniem

Towarzystwa. Najistotniejszym punktem spotkania były wybory Prezesa Elekta oraz członków Zarządu Głównego PTK na kadencję 2025–2027. Nowym Prezesem Elektem została prof. dr hab. n. med. Agnieszka Tycińska. Gratulujemy! Wyniki wyborów władz PTK w kadencji 2025–2027 publikujemy na stronie 5.

DOKOŃCZENIE ZE STR. 1

Kardiologia przyszłości: prewencja, innowacje i współpraca

Rozmowa z prof. Markiem Gierlotką, Prezesem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kadencji 2025–2027

Umieralność z powodu ChSN jest w naszym kraju niemal dwukrotnie wyższa niż w krajach Europy Zachodniej i odpowiadają one za ponad jedną trzecią wszystkich zgonów, w niektórych statystykach nawet za 45%. Oczekiwana długość życia Polaków jest o dobrych kilka lat krótsza w porównaniu ze średnią unijną. To nasze narodowe wyzwanie zdrowotne, które wymaga zintegrowanej, strategicznej odpowiedzi. **Chciałbym, aby za kilka lat polska kardiologia przodowała nie tylko w światowej klasy leczeniu zawału serca, ale przede wszystkim w skutecznej, systemowej prewencji, która realnie wydłuży życie Polaków w zdrowiu.**

W obecnej sytuacji musimy po prostu postawić na profilaktykę. Wszystkie ręce na pokład!

W swoim programie wyborczym wspominał Pan o harmonijnym i wielokierunkowym rozwoju kardiologii. Co konkretnie rozumie Pan przez tę formułę i w jakich obszarach skupi się działalność PTK?

To właśnie to, o czym wspomniałem przed chwilą. Z jednej strony mamy naprawdę imponujące osiągnięcia – świetnie rozwiniętą sieć pracowni hemodynamicznych, wysoki poziom interwencji wieńcowych, program KOS-zawał i narodowy program leczenia wstrząsu kardiogenego, doskonale rozwiniętą elektrofizjologię, wykonujemy coraz więcej interwencji zabiegowych w zatorowości płucnej i w wadach strukturalnych serca. Z drugiej strony systemowo wciąż nie radzimy sobie z czynnikami ryzyka. Mamy ponad 20 milionów osób z hipercholesterolemią, 11 milionów z nadciśnieniem, 7 milionów z otyłością i 8 milionów palaczy. Na tle krajów UE wypadamy tu słabo.

„Harmonijny rozwój” rozumiem zatem jako konieczność zrównoważenia wysokospecjalistycznej medycyny naprawczej i równie zaawansowanej medycyny zapobiegawczej. Musimy zacząć inwestować w profilaktykę, edukację zdrowotną, nowe technologie i właściwe rozwiązania systemowe – kapitał ludzki i pieniądze.

Chciałbym, aby Polskie Towarzystwo Kardiologiczne skoncentrowało się wokół pięciu głównych obszarów – priorytetów – które ściśle się ze sobą łączą:

1. **Prewencja chorób serca i naczyń** – opracowanie strategii i działań, aby profilaktyka docelowo była realnie finansowanym świadczeniem zdrowotnym, szeroko oferowanym i łatwo dostępnym (zarówno pierwotna, jak i wtórna oraz badania przesiewowe w obszarze chorób układu krążenia).

2. **Innowacje i kardiologia cyfrowa** – wdrażanie nowoczesnych rozwiązań, takich jak sztuczna inteligencja (AI), telemedycyna czy dostęp do danych medycznych dla naukowców, które wspierają leczenie i organizację opieki, w tym zupełnie nowa, nowoczesna formuła Platformy Edukacyjnej i dalszy rozwój Platformy Naukowej Towarzystwa oraz aktywności naukowej PTK jako instytucji.

3. **Dostęp do terapii** – wyrównanie szans polskich pacjentów w dostępie do nowoczesnych terapii – zarówno lekowych, jak i zabiegowych – zgodnych z aktualnymi wytycznymi ESC.

4. **Rozwiązania systemowe** – aktywny udział PTK w kreowaniu i wdrażaniu zmian systemowych w ochronie zdrowia.

5. **Wzmocnienie wewnętrznych struktur PTK** – realizacja strategicznych celów i działań Towarzystwa wspólnie z Oddziałami na szczeblu regionalnym, z Asocjacjami i Sekcjami PTK, Klubem 30 i organizacjami pacjentów

Zdaję sobie jednocześnie sprawę, że **realizacja tych priorytetów wymagać będzie szerokiej współpracy między różnymi środowiskami.** Dlatego planuję zacieśnić relacje z innymi towarzystwami naukowymi i specjalnościami oraz z pacjentami. Obok onkologów, co już się dzieje, chciałbym ściśle współpracować z neurologiami i chirurgami naczyniowymi oraz z innymi specjalistami, z którymi już dziś mamy przecież wspólne cele i walczymy z tymi samymi czynnikami ryzyka. Działając razem, możemy realnie wpłynąć na zdrowie publiczne w Polsce!

Dorobek i rozwój struktur PTK – budowanie na solidnym fundamencie

Jako jedne z największych osiągnięć w PTK wymienia Pan rozwój Asocjacji Intensywnej Terapii Kardiologicznej oraz utworzenie Platformy Naukowej PTK. Jak zamierza Pan wykorzystać te doświadczenia w roli Prezesa?

Tak, to był czas, w którym zdobywałem cenne doświadczenie, uczyłem się na czym polega siła naszego Towarzystwa i jak skutecznie realizować idee i pomysły, które służą całemu środowisku. Rzeczywiście, w trakcie mojej kadencji jako Przewodniczącemu Sekcji udało się przekształcić ją w silną i prężnie działającą Asocjację – wspólnie z całym Zarządem znacząco zwiększyliśmy liczbę naszych członków, rozwinęliśmy konferencję i warsztaty, a także wypracowaliśmy szereg stanowisk eksperckich. **Siła PTK tkwi w różnorodności 23 Sekcji i Asocjacji, w lokalnym zaangażowaniu 17 oddziałów regionalnych i w Klubie 30 – chciałbym zapewnić im jeszcze większe możliwości rozwoju – stąd myślimy o zmianach w statucie naszego Towarzystwa** – jest czas, aby pewne aspekty ułożyć od początku, po prostu lepiej. Chciałbym, aby całe Towarzystwo, wszystkie struktury popracowały razem nad najlepszym kierunkiem tych zmian.

Z kolei Platforma Naukowa PTK, którą uruchomiliśmy w 2021 roku, była ważnym krokiem w kierunku włączenia się PTK bezpośrednio w badania naukowe. Jej celem było ułatwienie naszym strukturom prowadzenia wielośrodkowych badań obserwacyjnych. Dziś, po kilku latach, platforma wspiera lub wspierała już kilkadziesiąt ogólnopolskich projektów, a co roku rozpoczynają się kolejne. Teraz, myślę, nadszedł czas na następny, odważny krok. Doświadczenie zdobyte przy tworzeniu i realizacji rejestrów, takich jak PL-ACS czy AMI-PL oraz eksperymentów medycznych finansowanych przez Agencję Badań Medycznych jak na przykład opolskie CV-IMP „WygrajMY z Miażdżycą”, utwierdzają mnie w przekonaniu, że **jako Towarzystwo**

musimy mocniej włączyć się w ogólnokrajowe i europejskie projekty naukowe. Powinniśmy też jako PTK stać się partnerem w analizie zanonimizowanych danych pochodzących z systemu ochrony zdrowia w Polsce. To pozwoli nam, środowisku naukowemu, na prowadzenie unikalnych w skali kraju badań jak i merytorycznej, opartej na twardych dowodach, dyskusji z decydentami. Musimy być odważni i to zrobić.

Czyli widzi Pan potencjał rozszerzenia działalności Platformy Naukowej. A co z Platformą Edukacyjną PTK? Jakie będą kierunki ich rozwoju?

Zdecydowanie tak. Obie platformy mają jeszcze ogromny, niewykorzystany potencjał – wymagają rozwoju (naukowa) lub głębokiej transformacji (edukacyjna), aby sprostać nadchodzącym czasom.

Platforma Naukowa PTK będzie się dalej dynamicznie rozwijać jako narzędzie do prowadzenia badań obserwacyjnych. Jedną z decyzji, która okazała się doskonałą i świetnie się sprawdziła, było przekazanie zarządzania Platformą Naukową w ręce Klubu 30, w ramach Komisji Badań i Analiz Naukowych ZG PTK. Kolejnym naturalnym krokiem będzie myślę, pełna integracja Platformy Naukowej PTK z platformą naukową Klubu 30, co stworzy jeszcze potężniejsze narzędzie dla młodych badaczy. Idąc o krok dalej, o czym już wspomniałem, **Polskie Towarzystwo Kardiologiczne jako organizacja musi włączyć się w niekomercyjne eksperymenty medyczne.** Chciałbym, aby PTK, wykorzystując swój potencjał intelektualny i organizacyjny, występowało w roli lidera naukowego i konsorcjanta w projektach finansowanych przez Agencję Badań Medycznych oraz w grantach europejskich. To ważny, strategiczny element rozszerzenia działalności naszego Towarzystwa i jego struktur, który pozwoli nam realnie wpływać na postęp w medycynie.

Multimedialna Platforma Edukacyjna PTK w obecnej formule jest, łagodnie mówiąc, przestarzała. Musimy stworzyć polski odpowiednik „ESC 365”, ale jeszcze lepszy – nowoczesny, interaktywny i intuicyjny portal wiedzy kardiologicznej. Nowa Platforma powinna oferować nie tylko nagrania wideo z kongresów i konferencji, ale także prezentacje w formacie PDF ze wszystkich wydarzeń organizowanych przez PTK i jego struktur, ponadto webinary z transkrypcją tekstu, kursy e-learningowe, podcasty z ekspertami oraz interaktywne opisy przypadków klinicznych. **Kluczowe będzie wprowadzenie inteligentnej, semantycznej wyszukiwarki, najlepiej opartej o AI, która pozwoli szybko znaleźć konkretne, potrzebne w danej chwili informacje.** Chciałbym, aby w odpowiedzi na zapytanie w wyszukiwarce internetowej dotyczące np. niewydolności serca, pacjent i lekarz trafiał na rzetelne i zweryfikowane materiały edukacyjne PTK. **Platforma powinna być i dla nas medyków, i dla pacjentów.** Katalog treści musi być otwarty dla wyszukiwarek, jednak pełny dostęp do tych materiałów, które są przeznaczone dla lekarzy, pielęgniarek i techników medycznych – dopiero po zalogowaniu – wyłącznie dla członków naszego Towarzystwa. To oczywiście będzie wymagać na początku nakładów, zarówno finansowych, jak i ludzkich.

Obie platformy powinny też rozwijać się z myślą o młodym pokoleniu kardiologów. Oznacza to pełną dostępność mobilną, treści podawane w krótkich formatach (tzw. micro-learning). Mam też pomysł na stworzenie w ramach Platformy Naukowej specjalnych

ścieżek grantowych dla młodych badaczy, re-alizowanych we współpracy z Klubem 30 PTK.

Pacjent w centrum działalności PTK – od deklaracji do działania

W jednym z wywiadów podkreśla Pan, że „PTK powinno być przestrzenią do dyskusji z pacjentami i na rzecz pacjentów” oraz wychodzenia z konkretnymi rozwiązaniami organizacyjnymi, które ułatwią korzystanie ze świadczeń. Jak zamierza Pan zrealizować to w praktyce?

Często mówimy o „stawianiu pacjenta w centrum systemu”, ale żeby to nie było tylko hasło – musimy je wypełnić konkretną treścią. W moim przekonaniu oznacza to systemowe i realne włączenie głosu pacjentów w kluczowe obszary działalności Towarzystwa. Dlatego planujemy powołać przy Zarządzie Głównym PTK stałą **Komisję ds. współpracy z pacjentami.** Będzie to formalna przestrzeń do dialogu i współpracy. Reprezentanci pacjentów będą zapraszani do udziału w pracach eksperckich, do współtworzenia dokumentów i rekomendacji, a także do konsultowania projektów systemowych. **Zależy mi również na tym, by wspólnie z pacjentami prowadzić kampanie edukacyjne i profilaktyczne** – tak, by ich przekaz był zrozumiały, trafiał w realne potrzeby i był wolny od medycznego żargonu.

Ponadto **na naszych konferencjach – w tym na Kongresie PTK – powinny pojawić się stałe sesje współorganizowane i współprowadzone przez przedstawicieli organizacji pacjentów.** Aby głos pacjentów dotarł szerzej, bezpośrednio do lekarzy, twórców wytycznych i decydentów.

Kolejny element to **dalszy rozwój portali informacyjnych dla pacjentów** (obecnie trochę rozporoszonych na stronach PTK i poszczególnych Sekcji, Asocjacji i Oddziałów) **i ich integracja w ramach zmodernizowanej Platformy Edukacyjnej PTK.** Stwórzmy jak najbardziej kompletne, przystępne i wiarygodne źródło informacji. W erze dezinformacji medycznej, rzetelna edukacja jest przecież częścią profilaktyki, czyli naszym priorytetem.

Innowacje i technologie – cyfrowa transformacja kardiologii

Wspominał Pan również, że PTK powinno jeszcze skuteczniej działać w zakresie wdrażania nowych technologii medycznych do systemu ochrony zdrowia. Jak konkretne technologie uważa Pan za priorytet – telemedycynę, sztuczną inteligencję, cyfryzację dokumentacji czy inne? Zanim zaczniemy mówić o technologiach przyszłości, musimy zająć się teraźniejszością. **Priorytetem jest zapewnienie polskim pacjentom równego dostępu do innowacji, które na świecie są już standardem, ale u nas wciąż borykają się z barierami finansowymi lub organizacyjnymi. Myślę tu o nowoczesnych technologiach diagnostycznych, zabiegowych oraz lekowych.**

Mamy w Polsce znakomitych specjalistów, gotowych do wdrażania najbardziej zaawansowanych procedur, ale często ogranicza nas system. Przykładem są **przezskórne implantacje zastawki aortalnej (TAVI)** czy inne **mało-inwazyjne zabiegi na zastawkach serca.** Choć wykonujemy ich coraz więcej, wciąż jesteśmy daleko za czołówką krajów europejskich, głównie z powodu niedostatecznego finansowania.

Podobnie jest z mechanicznym wspomaganiem krążenia u pacjentów we wstrząsie kardiogennym – to technologia ratująca życie, która wymaga pilnych rozwiązań systemowych, aby była powszechnie dostępna. To samo dotyczy nowoczesnej **diagnostyki obrazowej serca metodą tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego** czy **badani genetycznych**, kluczowych w diagnostyce wielu schorzeń, a niebawem w stratyfikacji ryzyka.

Kolejny obszar to **terapię farmakologiczne**. Nadal **leki zalecane w najwyższej klasie w europejskich wytycznych, czyli takie, które po prostu trzeba stosować, w Polsce często nie są refundowane**. Programy lekowe, które mają ułatwiać dostęp do innowacyjnych terapii, np. w leczeniu zaburzeń lipidowych (program B.101), czy w kardiomiopatiach (B.162) są obwarowane barierami administracyjnymi i niedofinansowane. Oczywiście, cieszą nas pozytywne zmiany, które się dokonują, ale to wciąż kropla w morzu potrzeb.

Natomiast **transformacja cyfrowa** nie jest celem samym w sobie, ale narzędziem do poprawy efektywności całego systemu. W mojej ocenie są tu trzy kluczowe kwestie:

1. **Dostęp do danych medycznych**. Mówimy tu głównie o ogromnych zbiorach danych gromadzonych przez publicznego płatnika, czyli NFZ, a w dalszej kolejności także przez jednostki ochrony zdrowia. Dostęp do tych danych jest absolutnie kluczowy do prowadzenia analiz, które pozwolą nam lepiej rozumieć epidemiologię, oceniać skuteczność terapii i optymalizować organizację opieki. To jest kierunek, w którym zmierza cała Europa. Inicjatywa Unii Europejskiej, znana jako **Europejska Przestrzeń Danych Medycznych (EHDS)**, która weszła w życie w marcu 2025 roku, tworzy właśnie takie ramy prawne. Jej celem jest ułatwienie bezpiecznej wymiany danych zarówno na potrzeby leczenia pacjentów w całej UE (wykorzystanie pierwotne), jak i do celów wtórnych – czyli właśnie dla badań naukowych, innowacji i kształtowania polityki zdrowotnej. Polska musi aktywnie włączyć się w ten proces. Jako Towarzystwo powinniśmy jak najmocniej wspierać te działania.

2. **Sztuczna Inteligencja**. AI ma ogromny potencjał, by zrewolucjonizować diagnostykę obrazową (automatyczna analiza echokardiogramów, tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego), wspierać stratyfikację ryzyka, przewidywać zdarzenia niepożądane i pomagać w personalizacji terapii. Rolą PTK jest między innymi wspieranie walidacji klinicznej powstających algorytmów na polskich danych oraz edukacja lekarzy (i pacjentów), jak mądrze i krytycznie korzystać z tych narzędzi.

3. **Telemedycyna**. Zdalne monitorowanie pacjentów z niewydolnością serca, po implantacji urządzeń, czy w ramach hybrydowej rehabilitacji kardiologicznej – to już się dzieje. Rozwój telemedycyny w kolejnych obszarach, w tym w prewencji chorób serca i naczyń to idealne narzędzie dla koordynacji opieki i zmniejszenia obciążeń finansowych systemu ochrony zdrowia.

Chciałbym również wspomnieć o nowo powołanej **Sekcji Sztucznej Inteligencji i Rozwiązań Cyfrowych PTK**. Jestem przekonany, że skupi najlepszych polskich specjalistów kardiologów zajmujących się AI oraz stanie się platformą do dialogu i współpracy między nami lekarzami i sektorem technologicznym. Sekcja będzie ponadto partnerem merytorycznym w zakresie AI i e-zdrowia dla Ministerstwa Zdrowia i AOTMiT, opiniować rozwiązania i współtworzyć rekomendacje dotyczące stosowania narzędzi cyfrowych w codziennej praktyce klinicznej. Liczę również na to, że

aktywnie włączy się w modernizację Platformy Edukacyjnej PTK pod kątem inteligentnych rozwiązań opartych na AI. I co ważne – chcemy działać w zgodzie i w ścisłym kontakcie z Europejskim Towarzystwem Kardiologicznym, które również traktuje cyfrową transformację jako jeden z priorytetów.

Współpraca i rozwój naukowy – siła wspólnych działań

Jakie formy współpracy krajowej i międzynarodowej – z Europejskim Towarzystwem Kardiologicznym i innymi – zamierza Pan rozwijać w swojej kadencji?

Współczesna kardiologia, podobnie jak cała medycyna, jest na tyle złożona, że nie da się jej uprawiać w izolacji. Współpraca między nami, lekarzami różnych specjalności, naukowcami, przemysłem i organizatorami opieki zdrowotnej to po prostu konieczność.

W Polsce najważniejsze będzie dla mnie zbudowanie silnej, trwałej, interdyscyplinarnej koalicji na rzecz profilaktyki sercowo-naczyniowej. Będę dążył do tego, aby wspólnie z innymi Towarzystwami Naukowymi (myślę głównie o neurologach i chirurgach naczyniowych, ale też onkologach, diabetologach, nefrologach, pediatrach czy też oczywiście medycynie rodzinnej) przygotować **Narodową Strategię Prewencji Chorób Serca i Naczyń** – dokument, który będzie miał charakter długofalowy i proponował konkretne rozwiązania i cele, do których dążymy. Równolegle będziemy oczywiście kontynuować i rozwijać relacje z parlamentarzystami, Ministerstwem Zdrowia, NFZ i AOTMiT.

Na poziomie międzynarodowym, naszym naturalnym partnerem pozostaje Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (ESC). Będziemy dążyć do zwiększenia obecności polskich kardiologów w strukturach ESC. To ważne nie tylko z prestiżowego punktu widzenia – ale przede wszystkim po to, by nasze doświadczenia i potrzeby były słyszalne w Europie. Chcemy mieć również realny wpływ na europejską kardiologię, wytyczne i strategię działania. **Ważna jest również współpraca z Narodowymi Towarzystwami Kardiologicznymi z innych krajów**, szczególnie sąsiadujących z nami, na to też będziemy zwracać uwagę.

Czy planuje Pan wsparcie dla młodych naukowców?

Zdecydowanie tak. Młodzi lekarze i naukowcy są przyszłością i naszym obowiązkiem jest stworzyć im przestrzeń do rozwoju. Widzę tu trzy główne kierunki działań:

- **Rozwój systemu grantowego PTK dla młodych naukowców** – chodzi nie tylko o większe finansowanie, ale też o stworzenie kompleksowego systemu wsparcia: mentoring, pomoc w realizacji badań, promocję wyników.

- **Dalsze rozszerzanie programu grantów wyjazdowych** – umożliwienie młodym lekarzom udziału w międzynarodowych konferencjach, prezentacji własnych badań i budowania sieci kontaktów i w końcu odbywania staży naukowych w wiodących ośrodkach w kraju i za granicą.

- **Wzmocnienie roli Klubu 30 PTK** – chciałbym, aby zwiększył się wpływ młodych, ambitnych naukowców na decyzje podejmowane w Towarzystwie.

Inspiracja i przesłanie

Co było dla Pana największą inspiracją do kandydowania na Prezesa PTK?

Pierwszą z nich była wieloletnia praca na oddziale intensywnej terapii kardiologicznej i w pracowni hemodynamiki w Zabrze w Śląskim Centrum Chorób Serca – lecząc chorych z zawałem serca, niewydolnością serca, we wstrząsie kardiogennym. Był to czas fascynacji, nauki, zdobywania umiejętności, kompetencji i doświadczenia. Piękny czas, nierzadko trudny, ale dający poczucie, że wszystko jest możliwe, trzeba tylko mieć wizję, pomysł i determinację, no i ciężko pracować. Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze nauczyło mnie być samodzielnym lekarzem, kardiologiem inwazyjnym i naukowcem, a także pracy w zespole, z ludźmi, których łączy wspólna pasja.

Drugim, równie ważnym doświadczeniem, była praca nad tworzeniem i koordynacją ogólnopolskich rejestrów medycznych. Zobaczyłem na własne oczy, jak potężnym narzędziem jest analiza danych. To ona pozwala spojrzeć obiektywnie na system, a następnie projektować skuteczne zmiany, czego najlepszym przykładem jest program KOS-Zawał.

Inspiracją do kandydowania było więc połączenie tych dwóch perspektyw: klinicznej i naukowo-organizacyjnej. Wierzę, że właśnie na styku tych dwóch światów rodzi się nowoczesna, odpowiedzialna i skuteczna kardiologia.

Jakie przesłanie chciałby Pan skierować do wszystkich członków PTK – doświadczonych kardiologów, młodego pokolenia oraz sympatyków – na czas tej kadencji?

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne to my wszyscy – ponad pięć tysięcy specjalistów, któ-

rych łączy wspólna pasja i misja. Siła i autorytet naszego Towarzystwa nie biorą się z funkcji prezesa czy zarządu, ale z codziennego zaangażowania każdego z Was.

Do moich **doświadczonych Koleżanek i Kolegów**, Mistrzów i Nauczycieli, chcę powiedzieć: dziękuję. To Wasza praca, wiedza i determinacja zbudowały siłę polskiej kardiologii. Proszę Was o dalsze wsparcie, o dzielenie się mądrością i o bycie mentorami dla młodszych pokoleń.

Do **młodego pokolenia kardiologów** – studentów, rezydentów, młodych specjalistów – zwracam się z apelem: bądźcie odważni, innowacyjni i głośni. Jesteście naszą przyszłością, naszą energią i motorem zmian. Chcę, aby PTK było dla Was przestrzenią swobodnego rozwoju, miejscem, gdzie możecie realizować swoje najśmielsze ambicje naukowe i kliniczne. Drzwi Zarządu Głównego i Prezesa będą dla Was zawsze otwarte.

Do **wszystkich Członków i Sympatyków PTK**: przed nami dwa lata intensywnej, ale i fascynującej pracy. Stoją przed nami ogromne wyzwania, ale i szanse, takie jak wdrożenie Krajowej Sieci Kardiologicznej. Zapraszam każdego z Was do aktywnego udziału w życiu Towarzystwa – w pracach Sekcji i Asocjacji, w działalności Oddziałów Regionalnych, w tworzeniu naszych Platform i w realizacji wspólnych projektów. Naszym nadrzędnym, wspólnym celem jest zdrowie serc Polaków. Realizujmy go razem – tak jak głosiło moje hasło wyborcze – **intensywnie, skutecznie i prosto w serce**. ●

Kongres PTK 2025

Pobierz aplikację PTK „Moje PTK” i przejdź do modułu kongresowego

Program i najważniejsze informacje zawsze pod ręką – korzystaj z dostępnych funkcjonalności

Aplikację „Moje PTK” odnajdziesz w Google Play/AppStore. Aplikacja jest dostępna w wersji na smartphone oraz tablet

Główni Sponsorzy Kongresu

DOKOŃCZENIE ZE STR. 1

Prof. Agnieszka Tycińska

Prezesem Elektem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
w kadencji 2025-2027



Dodatkowo sprawuje funkcję dyrektora ds. klinicznych Centrum Wsparcia Badań Klinicznych UMB. Jej praca łączy działalność kliniczną, dydaktyczną i naukową, ze szczególnym uwzględnieniem ostrych stanów kardiologicznych i intensywnej terapii. Przygotowuje studentów, lekarzy w trakcie specjalizacji oraz uczestników kursów podyplomowych do pracy w nowoczesnej kardiologii. Od czterech lat odpowiada za przygotowanie sesji Komisji Wytycznych PTK, konsekwentnie włączając młodych lekarzy do programu; dzięki tym działaniom udział młodych uczestników wzrósł do 40%, przy jednoczesnym zachowaniu równowagi geograficznej i gender balance.

W zakresie badań naukowych kierowała i uczestniczyła w ponad dziesięciu projektach finansowanych przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, trzech grantach Narodowego Centrum Nauki oraz dwóch grantach Agencji Badań Medycznych. Jej dorobek naukowy jest szeroko cytowany na świecie. Według bazy Web of Science liczba cytowań w Core Collection wynosi 952 (918 bez autocytowań), przy indeksie h równym 18, natomiast w All Databases 9542 (9497 bez autocytowań) przy indeksie h 25. Według bazy Scopus dorobek obejmuje 3327 cytowań, a indeks h wynosi 20.

Prof. Tycińska jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Od 2021 roku zasiada w Zarządzie Głównym PTK, będąc

jedyną kobietą w kadencji 2021–2023, oraz pełni funkcję przewodniczącej Komisji ds. Wytycznych. Wcześniej, w latach 2019–2021, była przewodniczącą Sekcji Intensywnej Terapii Kardiologicznej PTK, a w latach 2017–2019 współtworzyła jej Zarząd. Wywodzi się z „Klubu 30” PTK.

W Europejskim Towarzystwie Kardiologicznym pełniła i pełni liczne funkcje. W latach 2022–2024 była członkiem Komitetu Edukacyjnego ESC, w latach 2023–2024 – członkiem Rady ds. Standardów Akredytacji i Edukacji. Na lata 2024–2026 została powołana do Komitetu Nominacyjnego Zarządu ESC, Komitetu Programowego Kongresu ESC, Komitetu ds. Deklaracji Interesów, Zespołu Zadaniowego ds. Programów Specjalizacyjnych oraz Grupy Zadaniowej ESC ds. Płci i Współpracy z Asocjacjami. Jako Członek Komitetu Programowego Kongresu ESC 2025 w Madrycie przyczyniła się do rekordowej obecności polskich uczestników (505 osób, ex aequo z Francją – 18. miejsce w rankingu) oraz dynamicznego wzrostu liczby polskich wykładowców – z 23 w 2023 roku do 147 w 2025 roku, co świadczy o rosnącej jakości badań i coraz silniejszej obecności Polski w strukturach ESC.

W strukturach Association for Acute CardioVascular Care (ACVC) Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego od 2020 roku jest członkiem Zarządu. W latach 2020–2022 oraz 2022–2024 pełniła funkcję współprzewodniczącej, a następnie przewodniczącej Komitetu Edukacyjnego ACVC.

W kadencji 2024–2026 została przewodniczącą Komitetu ds. Certyfikacji i Akredytacji ACVC, angażuje się również w prace Grup Roboczych ds. wstrząsu kardiogenego i nagłego zatrzymania krążenia, a także działa w Radzie Redakcyjnej czasopisma European Heart Journal – Acute Cardiovascular Care. Jest także pomysłodawczynią i współtwórczynią programu edukacyjnego ACVC CardioTalk.

Jest członkinią komitetów redakcyjnych EH – Acute Cardiovascular Care, Advances in Interventional Cardiology oraz Cardiology Journal. Regularnie pełni także rolę recenzenta w prestiżowych czasopismach międzynarodowych z zakresu kardiologii i intensywnej terapii.

Poza działalnością naukową i dydaktyczną angażuje się w rozwój systemu ochrony zdrowia w Polsce. Jest członkiem Krajowej Rady Kardiologicznej przy Ministrze Zdrowia, uczestniczy w pracach Zespołu ds. Odwróconej Piramidy Świadczeń w Kardiologii oraz Zespołu ds. Opracowania Standardów Intensywnej Opieki Kardiologicznej. Współpracuje z Parlamentarnym Zespołem ds. Adherencji, w tym z grupą zajmującą się cyfrowymi systemami monitorowania przestrzegania zaleceń terapeutycznych. W ramach Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032 odpowiada za obszar intensywnej terapii kardiologicznej. Jest także ekspertem Agencji Badań Medycznych.

Dzięki połączeniu pracy klinicznej, dydaktycznej i badawczej, a także wieloletniej aktywności w gremiach krajowych i międzynarodowych, prof. Agnieszka Tycińska jest ekspertem w dziedzinie intensywnej terapii kardiologicznej. Jej misją jest poprawa jakości leczenia pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego, współtworzenie standardów medycznych oraz rozwój edukacji kardiologicznej w Polsce i Europie.

Wykształcenie i stopnie naukowe

- 1999 – lekarz medycyny, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- 2005 – doktor nauk medycznych (rozprawa: Wpływ symwastatyny i rofekoksylu na przebieg kliniczny, parametry zapalne i stężenie prostacykliny u pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi)
- 2007 – specjalizacja z chorób wewnętrznych
- 2013 – specjalizacja z kardiologii
- 2014 – habilitacja (rozprawa: Patogeneza pierwotnego nadciśnienia tętniczego w aspekcie hipotensyjnego działania atorwastatyny)
- 2019 – tytuł profesora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
- 2021 – specjalizacja z intensywnej terapii

Doświadczenie zawodowe i pełnione funkcje

- Profesor w Klinice Intensywnej Terapii Kardiologicznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- Kierownik Kliniki Intensywnej Terapii Kardiologicznej, UMB
- Zastępca kierownika Kliniki Kardiologii, UMB
- Dyrektor ds. Klinicznych Centrum Wsparcia Badań Klinicznych, UMB

Uprawnienia i certyfikaty

- Prawo wykonywania zawodu: nr 7192225
- Licencja GMC (Wielka Brytania): nr 7501309
- Szkolenie GCP: 12.2022
- Znajomość języków obcych:
 - angielski – biegły (TOEFL)
 - niemiecki – poziom podstawowy (A)

Aktywność w towarzystwach naukowych

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne (PTK)

- od 2021 – Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (w latach 2021–2023 jedyna kobieta)

- od 2021 – Przewodnicząca Komisji ds. Wytycznych Zarządu Głównego PTK
- 2019–2021 – Przewodnicząca Asocjacji Intensywnej Terapii Kardiologicznej PTK
- 2017–2019 – Współzałożyciel i Członek Zarządu Sekcji/Asocjacji Intensywnej Terapii Kardiologicznej PTK

Association for Acute CardioVascular Care (ACVC), ESC

- od 2020 – Członek Zarządu ACVC ESC
- 2020–2022 oraz 2022–2024 – Komitet Edukacyjny ACVC (Współprzewodnicząca i Przewodnicząca)
- 2024–2026 – Komitet ds. Certyfikacji i Akredytacji ACVC (Przewodnicząca)
- Grupa Robocza ACVC ds. Wstrząsu Kardiogenego i Nagłego Zatrzymania Krążenia (Członek)
- Rada Redakcyjna European Heart Journal – Acute Cardiovascular Care (Członek)
- Pomysłodawca i twórca programu ACVC CardioTalk

Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (ESC)

- 2022–2024 – Komitet Edukacyjny ESC (Członek Komitetu)
- 2023–2024 – Rada ESC ds. Standardów Akredytacji i Edukacji (Członek)
- 2024–2026 – Komitet Nominacyjny Zarządu ESC (Członek Komitetu)
- 2024–2026 – Komitet Programowy Kongresu ESC (Członek Komitetu)
- 2024–2026 – Komitet ESC ds. Deklaracji Interesów (Członek Komitetu)
- 2024–2026 – Zespół Zadaniowy ESC ds. Programów Specjalizacyjnych (Członek)
- 2024–2026 – Zespół Zadaniowy ESC ds. Płci i Współpracy z Asocjacjami (Członek)

Działalność redakcyjna

- Członek komitetów redakcyjnych:
 - EHJ – Acute Cardiovascular Care
 - Advances in Interventional Cardiology
 - Cardiology Journal

Zaangażowanie w rozwój systemu ochrony zdrowia

- Członek Krajowej Rady Kardiologicznej przy Ministerstwie Zdrowia
- Członek Parlamentarnego Zespołu ds. Adherence (Grupa ds. Cyfrowych Systemów Monitorowania)
- Członek Zespołu ds. Opracowania Standardów Intensywnej Opieki Kardiologicznej
- Ekspert w Zespole ds. Odwróconej Piramidy Korzyści Zdrowotnych przy Ministrze Zdrowia
- Ekspert w zakresie intensywnej terapii kardiologicznej w leczeniu pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi w Polsce, w ramach projektu realizowanego w Narodowym Programie Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032

Działalność naukowo-badawcza

- Kierownik i wykonawca projektów badawczych finansowanych ze środków Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (ponad 10)
- Kierownik i wykonawca grantów Narodowego Centrum Nauki (3)
- Kierownik i wykonawca grantów Agencji Badań Medycznych (2)

Dorobek naukowy

- Cytowania wg Web of Science:
 - Core Collection – 952 (bez autocytowań 918), h-index: 18
 - All Databases – 9542 (bez autocytowań 9497), h-index: 25
- Cytowania wg Scopus: 3327, h-index: 20 ●

Władze Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kadencji 2025-2027

WYNIKI WYBORÓW

PREZES PTK:

Marek Gierlotka

POPZEDNI PREZES PTK:

Robert J. Gil

PREZES ELEKT PTK:

Agnieszka Tycińska

CZŁONKOWIE ZG PTK:

Agata Bielecka-Dąbrowa

Renata Głowczyńska

Marcin Grabowski

Michał Hawranek

Jarosław D. Kasprzak

Marcin Kurzyna

Jacek Legutko

Michał Mazurek

Aleksander Prejbisz

Adam Sokal

CZŁONKOWIE KOMISJI

REWIZYJNEJ:

Stanisław Bartuś

Paweł Burchardt

Piotr Jankowski

Dariusz Kozłowski

Piotr Pruszczyk

CZŁONKOWIE KOMISJI

NAGRÓD:

Członek Zarządu Głównego

Tomasz Hryniewiecki

Małgorzata Knapp

Katarzyna Mizia-Stec

Wojciech Wojakowski

CZŁONKOWIE KOMISJI

WYBORCZEJ:

Robert J. Gil

Agnieszka Kołodzińska

Monika Komar

Karolina Kupczyńska

Tomasz Pawłowski

Mateusz Sokolski

Lidia Tomkiewicz-Pająk

XXIX MIĘDZYNARODOWY KONGRES POLSKIEGO
TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO

UROCZYSTOŚĆ OTWARCIA



Sesja Specjalna

**CZWARTEK
25 WRZEŚNIA**

**🕒 17:30-19:15
SALA POZNAŃ**



**CZWARTEK
25 WRZEŚNIA**

**🕒 19:15-20:15
SALA POZNAŃ**

Sesja Specjalna

Sesja specjalna Prezesa PTK, Konsultanta Krajowego w dziedzinie Kardiologii
i Przewodniczącego Komitetu Naukowego Kongresów PTK

OD MODELU DO WDROŻENIA: KRAJOWA SIĘĆ KARDIOLOGICZNA JAKO FUNDAMENT NOWOCZESNEJ OPIEKI NAD PACJENTEM KARDIOLOGICZNYM

Moderator:

M. Konaszcuk (Warszawa)

Przewodniczący:

R.J. Gil (Warszawa), M. Gierlotka (Opole), J. Legutko (Kraków), J. Stępińska (Warszawa), W. Banasiak (Wrocław),
K. Korbiński (Warszawa), M. Dziągiewski (Warszawa), T. Zieliński (Lublin), A. Wotcenko (Warszawa), A. Mroziak (Warszawa),
A. Gorgoń-Komor (Warszawa)



Iść z duchem czasu i pamiętać o swoich korzeniach

Rozmowa z prof. Robertem J. Gilem, ustępującym prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w kończącej się kadencji 2023–2025

prof. dr hab. n. med. Robert J. Gil

Klinika Kardiologii Państwowego Instytutu Medycznego
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

Profesorze, jak ocenia Pan mijającą kadencję Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego?

Na to pytanie jednocześnie i łatwo, i trudno odpowiedzieć. Warto mieć świadomość, że ilu ludzi, tyle możliwych ocen. Z pewnością jednak byłbym nieuczciwy w stosunku do siebie, gdybym powiedział, że jestem tą kadencją rozczarowany. Ja sam oceniam ten czas i zrealizowane działania jako pozytywne i efektywne. Niewątpliwie wiele udało się zrobić. Kontynuowaliśmy zapoczątkowane w poprzedniej kadencji inicjatywy, realizowaliśmy nowe projekty. W najtrudniejszych obszarach walczyliśmy o progres.

Jako prezes elekt Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego przedstawił Pan własną propozycję „Dekalogu potrzeb polskiej kardiologii”. W jakim stopniu udało się te potrzeby zaspokoić?

Warto nadmienić, że samą ideę „Dekalogu” zapoczątkował profesor Przemysław Mitkowski. Oceniliśmy ją wówczas jako świetną ramę do zdefiniowania najważniejszych celów dla kolejnych kadencji Zarządu Głównego Towarzystwa i dlatego postanowiłem tę ideę kontynuować. Już sama formuła stworzenia dziesięciu punktów wymaga dyscypliny myślenia i planowania. Zmusza do zastanowienia, które cele zostały zrealizowane, a więc mogą być zastąpione kolejnymi, które inicjatywy należy kontynuować, a które wymagają ewaluacji. Jest także przestrzeń na zaproponowanie autorskich pomysłów z własnego programu wyborczego. Jeśli chodzi o realizację poszczególnych punktów, mam konkretne wnioski.

Proponuję zacząć od trudnego obszaru. Co się nie udało?

Nie zdołaliśmy wywalczyć urealnienia wyceny niektórych procedur. Tutaj na szczęście ratuje nas podwyższenie wartości punktu NFZ. Nie udało się doprowadzić do szybkiej refundacji technologii lekowych i nielekowych o wysokim poziomie bezpieczeństwa i efektywności klinicznej ani stworzyć szybkiej ścieżki refundacyjnej dla wyrobów medycznych [na liście pilnych postulatów refundacyjnych ZG PTK znajdują się między innymi: procedura udrożnienia przewlekłych okluzji wieńcowych, wspomaganie lewej komory pompami przeszskórnymi typu Impella CP czy kamizelka defibrylująca – red.]. Realizacja tych inicjatyw z różnych przyczyn leżała poza naszym zasięgiem. Wpływ na to miały między innymi bieżąca sytuacja polityczna i finansowa oraz priorytety decydentów. Postulaty pozostają aktualne i w kolejnych miesiącach z pewnością będziemy się starać o ich możliwie szybką realizację.

W jakich dziedzinach udało się osiągnąć postępy?

Przykładem jest zliberalizowanie już w kwietniu ubiegłego roku kryteriów przyłączenia do programu lekowego B101 [leczenia hipercholesterolemii rodzinnej oraz chorych po zawale serca z bardzo wysokim i ekstremalnym ryzykiem sercowo-naczyniowym], bliższych teraz wytycznym Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego. To oczywiście nas nie zadowala i organiczna praca



nad poprawą zapisów trwa. Mogę uchylić rąbka tajemnicy, że wiele wskazuje na wręcz rewolucyjne zmiany, które mają szansę wejść w życie jesienią bieżącego roku. Nie udało się nam wprowadzić nowoczesnych leków hipolipemizujących do programu KOS-zawał, ale udało się uzyskać premię dla ośrodków prowadzących ten program za uzyskanie tak zwanych celów terapeutycznych dotyczących poziomu cholesterolu.

Kolejny przykład?

Stworzenie systemu umożliwiającego kardiologom szkolenie się w zakresie wykonywania i samodzielnej oceny badań tomografii komputerowej i rezonansu magnetycznego w obrębie układu sercowo-naczyniowego. Pomimo różnych trudności, w tym ustępstw ze strony środowiska radiologów, rozmowy o usamodzielnieniu w tej materii odpowiednio przygotowanych kardiologów toczą się. Obecnie jesteśmy blisko uzyskania zgody na samodzielne opisywanie przez kardiologów angiografii tętnic wieńcowych w tomografii komputerowej. Nie mamy wątpliwości, że to przełoży się na skrócenie kolejek, szybsze wydawanie wyników i ich prawidłową interpretację, co z kolei powinno zredukować odsetek tak zwanych klasycznych koronarografii.

Kolejna dziedzina, o którą chcę zapytać, to diagnostyka genetyczna. Co udało się osiągnąć?

Nauka wie coraz więcej o podłożu genetycznym różnych chorób sercowo-naczyniowych. W wielu przypadkach dysponujemy planem ochrony pacjentów przed skutkami tych schorzeń. Aby móc chronić chorych, potrzebujemy jednak sprawnie działającego systemu diagnostyki genetycznej. O ile w obszarze onkologii i chorób rzadkich ten system jest wdrożony i działa, o tyle w przypadku kardiologii praktycznie można badać w ten sposób jedynie podłoże hipercholesterolemii rodzinnej i część kardiomiopatii. To zdecydowanie za mało w kontekście aktualnej wiedzy medycznej. Wraz z Polskim Towarzystwem Genetyki Człowieka stworzyliśmy rekomendacje dla diagnostyki genetycznej w kardiologii i będziemy zabiegać o ich

wdrożenie. W wymienionych obszarach osiągnęliśmy pewien postęp, ale do pełni satysfakcji wciąż jeszcze trochę brakuje. Na razie jesteśmy wiązani z „Planem dla chorób rzadkich”, jednak po pierwsze – jego wprowadzenie opóźnia się, a po drugie – gros schorzeń sercowo-naczyniowych nie zalicza się do chorób rzadkich...

Przejdźmy do sukcesów.

W skali ogólnopolskiej udało się uruchomić Narodowy Program Chorób Układu Krążenia. Szczególne wyrazy uznania należą się profesorowi Adamowi Witkowskiemu, który tej inicjatywie poświęcił mnóstwo czasu i zaangażowania. Dużym sukcesem jest stworzenie Narodowego Programu Leczenia Chorych ze Wstrząsem Kardiogenym. W Polsce mamy najwyższą w Europie śmiertelność z powodu wstrząsu kardiogenego – umiera aż 65 procent pacjentów w tym stanie. Program jest więc bardzo ważny. Pierwsze miesiące pilotażu [start miał miejsce w połowie maja br.] wskazują na duże zainteresowanie ośrodków i wysoką efektywność programu. Niektóre ośrodki zredukowały wskaźnik śmiertelności do 35–50 procent. Oczywiście to dopiero początek realizacji programu i nie można jeszcze wyciągnąć wiążących wniosków, ale już teraz widać, że samo powołanie szpitalnych zespołów wstrząsowych robi różnicę. Jest więc o co walczyć.

Co można odnotować w obszarze kardiologii dziecięcej? Pierwszy rok kadencji pod Pana kierownictwem był rokiem zogniskowanym właśnie na tej dziedzinie.

Znaczenie kardiologii dziecięcej przez całe lata było wyraźnie niedoceniane, na co zwracali uwagę sami lekarze o tej specjalizacji. Jeśli chodzi o strukturę PTK, to w bieżącej kadencji został powołany pełnomocnik Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego do spraw kardiologii dziecięcej. Pełnomocnik może uczestniczyć w posiedzeniach zarządu i wносить propozycje różnych inicjatyw. Działaliśmy także bardziej wymiennie. Szczególnie cieszy mnie zasponsorowanie przez nasze Towarzystwo szeregu grantów i szkoleń dla kardiologów dziecięcych. W czasie spotkań z przedstawicielami stowarzyszeń pacjenckich

wskazano na potrzebę poprawy opieki psychologicznej dla dzieci i rodzin, a także opieki stomatologicznej. Wierzę, że wspólne działania zaowocują pozytywnymi zmianami systemowymi.

Czy przez ostatnie dwa lata zmieniło się także samo towarzystwo?

Jak w przypadku pierwszego pytania, odpowiedź brzmi: i tak, i nie. I to dobrze. Mam na myśli założenie, że towarzystwo naukowe powinno być w jakiś sposób stałe w swoich działaniach, ale jednocześnie elastyczne. Iść z duchem czasu i dostosowywać się do realiów, a równocześnie nie zapominać o swoich korzeniach ani najważniejszych celach. Tak też było – wciąż jesteśmy tym samym solidnym, zwartym środowiskiem, ale jednocześnie zmian, nowości było naprawdę wiele. Zainicjowaliśmy dyskusję o demokratyzacji struktur towarzystwa i całościowej ewaluacji statutu, który, notabene, był redagowany w latach pięćdziesiątych dwudziestego wieku i na przestrzeni czasu sukcesywnie, fragmentami, modyfikowany. Trzeba dokonać jego całościowej weryfikacji, uspołnienia języka, dostosowania do obecnych realiów politycznych i społecznych. To zmiany, które nie powinny być przeprowadzane szybko – wymagają namysłu i konsultacji. To się dzieje. Już ustaliliśmy, że to będzie zadanie dla nowego Zarządu Głównego. Powołano Fundację Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, wprowadzono przepis pozwalający na trzyprocentowy odpis z działań struktur PTK na rzecz działu księgowego. To tak zwany podatek Gila. Uśmiecham się, słysząc to określenie, ale nie ukrywam, że jestem z niego dumny. Prawda jest taka, że w tej kadencji szukaliśmy sposobów na coraz większą profesjonalizację towarzystwa i jego struktur, efektywną współpracę z przemysłem, możliwości realizacji różnych cennych inicjatyw. Efektywnie współpracujemy z licznymi towarzystwami naukowymi, ale zwracam uwagę przede wszystkim na zawarcie przymierza z Polskim Towarzystwem Onkologicznym. Najwyższy czas zacząć działać wspólnie, a nie udawać sobie nawzajem, kto jest ważniejszy i kto potrzebuje więcej pieniędzy. Przecież czynniki ryzyka prewencji pierwotnej praktycznie się pokrywają! Wspólne działania zaczęliśmy więc od profilaktyki.

W mijającej kadencji ZG PTK powstało wiele nowych komisji.

Tak, między innymi Komisja do spraw Przestrzegania Równości, Komisja do spraw Chorób Zawodowych w Kardiologii, Komisja Historyczna czy komisja koordynująca ochotnicze inicjatywy dotyczące współpracy z Europejskim Towarzystwem Kardiologicznym. Nie wolno zapomnieć o stworzeniu nowej Sekcji PTK do spraw Sztucznej Inteligencji i Rozwiązań Cyfrowych. Chcę podkreślić, że współpraca międzynarodowa to niezwykle ważny obszar. Dzięki niej wspaniale rozwijają się nasi specjaliści, a pacjenci tylko na tym korzystają. Mądra kontynuacja działań kolejnych zarządów i nowe inicjatywy sprawiają, że polska kardiologia jest doceniana na świecie, a nasi specjaliści bardzo szanowani. Różnych międzynarodowych inicjatyw w mijającej kadencji było zresztą bardzo wiele, ale to temat na osobną rozmowę.

Poświęcimy mu zatem nasze kolejne spotkanie. Serdecznie gratuluję wspaniałej kadencji i dziękuję za rozmowę. ●

Rozmawiała Marta Sułkowska

CZWARTEK
25 WRZEŚNIA **15:45–17:15**
SALA POZNAŃ**Sesja Specjalna**

Wspólna sesja Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego

MIGOTANIE PRZEDSIONKÓW W CENTRUM UWAGI

Przewodniczący:*R.J. Gil (Warszawa), T. Guzik (Kraków)***Panel dyskusyjny:***M. Gierlotka (Opole), J. Legutko (Kraków), A. Witkowski (Warszawa), K. Mizia-Stec (Katowice), W. Banasiak (Wrocław), M. Farkowski (Warszawa), A. Sokal (Zabrze)*

- Migotanie przedsionków: problem indywidualny czy społeczny?**
T. Guzik (Kraków)
- Badania przesiewowe i diagnostyka migotania przedsionków w praktyce**
K. Kupczyńska (Łódź)
- Kontrola rytmu w migotaniu przedsionków: wskazania i środki**
M. Farkowski (Warszawa)
- Chirurgia migotania przedsionków: dlaczego? kiedy? u kogo?**
P. Suwalski (Warszawa)
- Opieka nad pacjentami z migotaniem przedsionków w Polsce i Europie – dyskusja panelowa**

PIĄTEK
26 WRZEŚNIA **10:45–12:15**
SALA ŁÓDŹ**Sesja Specjalna**

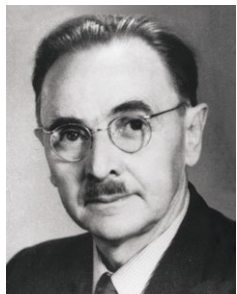
Wspólna sesja Ekspertów Narodowych Towarzystw i Asocjacji Kardiologicznych: Polskiego, Brytyjskiego i Włoskiego

CZAS NA PONOWNE ZDEFINIOWANIE RYZYKA SCD – KLUCZOWE PYTANIA I KWESTIE DO ROZWIĄZANIA

Przewodniczący:*G. Ng (London), R.J. Gil (Warszawa)*

- Zapobieganie nagłej śmierci sercowej: wytyczne i rzeczywistość w krajach członkowskich ETK**
M. Farkowski (Warszawa)
- Intensywne wdrażanie i szybkie zwiększanie dawki GRMT – dlaczego jest to tak ważne i jak to osiągnąć w praktyce klinicznej**
A. Matteucci (Rome)
- Odwrotny remodeling frakcji wyrzutowej lewej komory pod wpływem GRMT w kardiomiopatii niedokrwiennej – jak ją bezpiecznie monitorować i jak długo?**
L. Daniłowicz-Szymanowicz (Gdańsk)
- Kardiotoksyczność, arytmie i ryzyko nagłej śmierci sercowej podczas leczenia onkologicznego – jak postępować?**
J. Drożdż (Łódź)
- Wyzwania związane z tymczasowym i trwałym porzuceniem leczenia ICD**
M. Sterliński (Warszawa)
- Dyskusja**

Poczet Prezesów Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego



Prof. Mściwój
Semerau-Siemianowski
1950-1954



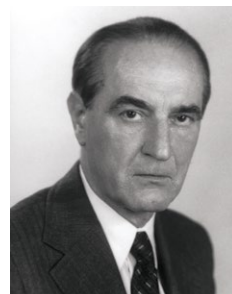
Prof. Jerzy Jakubowski
1954-1961



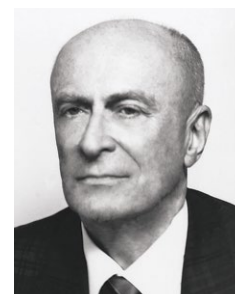
Prof. Edmund Żera
1962-1972



Prof. Zdzisław Askanas
1972-1973



Prof. Jan Kwoczyński
1973-1979



Prof. Włodzimierz Januszewicz
1980-1986



Prof. Kazimierz Jasiński
1986-1989



Prof. Leszek Ceremużyński
1989-1995



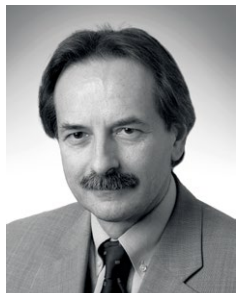
Prof. Michał Tendera
1995-1998



Prof. Witold Rużyłło
1998-2001



Prof. Andrzej Cieśliński
2001-2004



Prof. Adam Torbicki
2004-2007



Prof. Andrzej Rynkiewicz
2007-2009



Prof. Waldemar Banasiak
2009-2011



Prof. Janina Sępińska
2011-2013



Prof. Zbigniew Kalarus
2013-2015



Prof. Piotr Hoffman
2015-2017



Prof. Piotr Ponikowski
2017-2019



Prof. Adam Witkowski
2019-2021



Prof. Przemysław Mitkowski
2021-2023



Prof. Robert J. Gil
2023-2025



Prof. Marek Gierlotka
2025 - obecnie

Wydawca:

Polskie Towarzystwo Kardiologiczne,
Warszawa, ul. Stawki 3A lok. 1-3

Komitet Organizacyjny:

prof. dr hab. med. Jacek Legutko
prof. dr hab. med. Stanisław Bartuś
prof. dr hab. med. Monika Komar
prof. dr hab. med. Marek Rajzer

Opracowanie wydawnicze:

Grupa casusBTL Sp. z o.o.
ul. Rodawska 26, 61-312 Poznań

**Opieka redakcyjna:**

Grupa casusBTL

Redaktor prowadzący:

Bartosz Szymański

Redakcja i korekta:

Karolina Urbańska
Bartosz Szymański
Grupa casusBTL

Skład i opracowanie graficzne:

Marcin Płuska

Obsługa fotograficzna:

Wojciech Kasprzak

Publikacja przeznaczona dla osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. Nr 126, poz. 1381 z późniejszymi zmianami).

© Polskie Towarzystwo Kardiologiczne.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Jakiegokolwiek kopiowanie niniejszej publikacji, w części lub w całości, bez uprzedniej pisemnej zgody wydawcy jest całkowicie zabronione. Wydawca nie ponosi odpowiedzialności

za treść reklam i ogłoszeń. Opinie wyrażone w poszczególnych artykułach są wyłącznie opiniami ich autorów i nie mogą być przypisywane wydawcy, redaktorom ani członkom Komitetu Naukowego.

Każdy lekarz powinien kierować się własnym doświadczeniem klinicznym podejmując decyzję o przewadze korzyści z leczenia nad ryzykiem działań niepożądanych. Lekarze powinni zapoznać się z pełną informacją o preparatach wymienionych w artykułach, zamieszczoną na opakowaniach leków lub w materiałach promocyjnych producentów.