



# Česká kardiologická společnost – quo vadis?

Petr Widimský

*Předseda České kardiologické společnosti*

**Adresa:** prof. MUDr. Petr Widimský, DrSc., FESC, Pekařská 72, 602 00 Brno, Česká republika, e-mail: widim@fnkv.cz

Česká kardiologická společnost (ČKS) je pokračovatelkou Československé kardiologické společnosti, založené v Praze roku 1929. Jsme právem hrdí na to, že naše společnost je třetí nejstarší kardiologickou společností na světě. Za těch uplynulých 82 let prošla ČKS vývojem od malého „klubu“ předních akademiků se zájmem o kardiologii přes jednu z menších odborných společností v rámci Československé lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) až po sebevědomou samostatnou společnost s více než dvěma tisíci členy – pořadatelku největšího národního lékařského kongresu v ČR. Zejména vývoj, kterým prošla ČKS za posledních cca 20 let (po rozdělení původní Československé kardiologické společnosti na dvě a po vystoupení ze svazku ČLS JEP), je impozantní:

- › nárůst počtu členů na téměř 2 500;
- › zvýšení počtu registrovaných účastníků jarního výročního sjezdu na téměř 4 000;
- › tvorba vysoce kvalitních doporučených postupů (které někdy předběhly i evropská či americká guidelines);
- › vznik druhé kvalitní odborné akce – podzimních Českých kardiologických dnů;
- › osamostatnění kardiologie jakožto základního oboru;
- › mimořádné úspěchy na poli klinického výzkumu (v některých oblastech česká kardiologie udávala směr celému světu);
- › jedna z nejracionalnějších sítí kardiocenter v Evropě (díky velmi progresivnímu Národnímu kardiiovaskulárnímu programu na začátku devadesátých let minulého století);
- › logistická i finanční podpora aktivit mladých kardiologů;
- › vlastní granty;
- › podpora registrů;
- › v neposlední řadě i dlouhodobá ekonomická pozitivní bilance a majetková stabilita.

Na tomto úspěšném vývoji posledních dvaceti let se podílela celá plejáda špičkových českých a moravských kardiologů (za všechny si dovoluji jmenovat úspěšné prezidenty ČKS V. Staňka, R. Čerbáka, J. Hradce, M. Aschermannu a V. Chaloupku) i mnoho řadových pracovitých členů ČKS. Považuji za velké štěstí ve svém profesním životě, že jsem

téměř po celé toto období měl možnost v té či oné roli (člen výboru, pokladník, předseda revizní komise atd.) u toho být.

Před rokem, v květnu 2010, se mi dostalo velké důvěry a cti a výbor ČKS mne zvolil budoucím předsedou pro následující období, které začne 1. květnem 2011. Dovoluji si proto předestřít k široké diskusi české kardiologické obce několik úvah o současném stavu a budoucím vývoji ČKS. Předpokládám, že nový výbor ČKS, který vzejde z letošních voleb, bude v této diskusi tvůrčím způsobem pokračovat.

## 1. Konceptce oboru kardiologie

**Postavení kardiologie jako oboru.** Po četných diskusích v devadesátých letech minulého století došlo k logickému vývoji: kardiologie se fakticky odtrhla od vnitřního lékařství a dnes se ve všech krajských a fakultních nemocnicích (kromě Plzně a Ostravy, kde je to spíše otázka personální než koncepční) kardiologie zcela osamostatnila jako svébytný obor. Kardiologie nyní patří mezi základní atestační obory. Ze svobodné vůle kardiologů nešla kardiologie zatím cestou samostatného základního kmene, ale základní kmen zůstal společnou částí specializační přípravy s ostatními interními obory. Předpokládám, že v horizontu cca deseti let (s nárůstem specializací uvnitř kardiologie) vyvstane nutnost revize tohoto rozhodnutí a kardiologové budou požadovat vlastní základní kmen (jako ho mají již v řadě zemí – např. ve Francii). Poněkud jiná je situace s kardiologií jakožto možným habilitačním oborem. Z mnoha důvodů (vyšší kvalita i větší praktičnost) je lépe, aby habilitační obory byly skutečně velké, s dostatečným množstvím odborníků na všech univerzitách v ČR. Proto zde je i nadále kardiologie součástí rodiny oborů vnitřního lékařství. Nicméně formálně již dnes nic nebrání jejímu osamostatnění i v tomto směru.

**Subspecializace uvnitř kardiologie.** Kardiologie je tak velkým oborem, že dnes již žádný kardiolog není expertem přes celou šíři oboru (včetně intervenční kardiologie, elektrofyzologie, moderních zobrazovacích metod atd.). Pro některé invazivní výkony existují funkční licence, které však nemají jednoznačnou oporu v zákonech (podle

výkladu MZ ČR dokonce právně neexistují). Pracovní skupina intervenční kardiologie poměrem hlasů 11 : 2 v roce 2010 schválila záměr vytvořit tzv. certifikovaný kurs z intervenční kardiologie (tj. de facto nástavbovou atestaci srovnatelnou např. s intervenční radiologií nebo s angiologií). Výbor ČKS tento návrh dlouze projednával a poté jej neschválil (poměr hlasů – 2 pro, 1 proti, 8 se zdrželo – ukazuje, o jak složitou otázku jde). Pravdou je, že analogie (intervenční kardiologie jako nástavbový obor) zatím nikde v zahraničí neexistuje. Přesto očekávám, že v příštích zhruba deseti letech se intervenční kardiologie a elektrofyzilogie prosadí i formálně jako „nástavbové“ obory, neboť jsou již dnes velmi specifické a provádějí je lékaři, kteří k tomu mají speciální kvalifikaci de facto (i když nikoli de iure). U jiných specializací v rámci kardiologie tato potřeba není tak jednoznačná, ani u nich však nelze podobný vývoj vyloučit (např. kardiologické zobrazovací metody). Tato problematika souvisí s funkčními licence-mi ČLK. Ty v době svého vzniku byly velmi pozitivním krokem, jejich význam však v poslední době velmi upadá. Bylo by asi logické, aby funkční licence (dnes udělovaná podpisem školitele bez jakékoli formální kontroly) byly tam, kde mají zásadní význam, nahrazeny certifikovanými kursy. Ty by lépe garantovaly kvalitu a znalosti jejich absolventů a současně by měly jednoznačnou oporu v zákonech.

**Vztahy s příbuznými obory.** Historicky má kardiologie nejbližší k vnitřnímu lékařství. Na úrovni prvního kontaktu (praktičtí lékaři, okresní nemocnice, centrální příjmy krajských či fakultních nemocnic apod.) je nezbytně nutné, aby vztah kardiologie a vnitřního lékařství zůstal i nadále co nejužší. Jisté riziko spatřuji v tom, že s osamostatněním kardiologie vzniká situace, kdy mladší internisté již kardiologii fakticky neumějí, protože z ní mnoho nevidí. Proto by kardiologové měli dbát o co nejlepší spolupráci s internisty na všech úrovních. Takový přístup je ku prospěchu obou stran. Jiná situace je však tam, kde se kardiologie provozuje v celé šíři – tj. na úrovni krajských a fakultních nemocnic (kromě zmíněných centrálních příjmů). Na této specializované úrovni má kardiologie více styčných bodů s kardiouchirurgií, angiologií, intenzivní medicínou či anesteziologií a resuscitací, někde s dětskou kardiologií či s radiologií. Je v zájmu nemocných (a tím pádem i lékařů), aby vzájemné vazby mezi kardiologií a všemi těmito obory byly co nejotevřenější, co nejprátelejší a aby lékaři těchto oborů sdíleli mnoho znalostí i dovedností. To bohužel někdy naráží na osobní antipatie, na různé stavovské bariéry, uměle stavěné jedním oborem proti druhému atd. Budoucnost je však zcela jednoznačně v mezioborové spolupráci – kdo to nepochopí, zůstane stát pozadu.

**Organizační uspořádání kardiologických pracovišť, počty kardiologů.** Jak je již uvedeno v úvodu, díky velmi racionálnímu a včas vypracovanému národnímu kardiiovaskulárnímu programu vznikla v ČR jedna z nejracionalnějších sítí kardiocenter v Evropě. Tato síť byla potvrzena v roce 2009 MZ ČR formou akreditací kardiocenter do dvou úrovní: 11 komplexních kardiiovaskulárních center a 7 kardiiovaskulárních center. Těchto

18 pracovišť (vybudovaných až na jednu výjimku v rámci krajských či fakultních nemocnic) plně pokrývá potřeby českých a moravských pacientů. Pro příštích zhruba deset let jistě není nutné budovat žádná další pracoviště, naopak spíše lze počítat s jejich mírnou redukcí (či spojováním). Na úrovni okresů je vhodné, aby kardiologie byla i nadále pěstována v rámci interních oddělení, úzce spolupracujících s nejbližším kardiocentrem. Rovněž ambulantní kardiologie je v ČR velmi dobře etablovaná. Z uvedených důvodů nepředpokládám v příštích letech žádné výrazné změny v organizaci kardiologické péče v ČR.

Stejně jako považuji současný počet specializovaných kardiologických pracovišť (kardiocenter) za optimální pro potřeby českých pacientů, jsem přesvědčen i o tom, že současný počet 693 atestovaných kardiologů ve věku do 65 let odpovídá potřebám ČR. Kromě toho je v databázi ČLK evidováno dalších 503 lékařů s licencií pro obor kardiologie. Celkový počet 1 196 lékařů vykonávajících kardiologickou praxi v ČR je více než dostatečný.

## 2. Vzdělávání lékařů a nelékařského zdravotnického personálu v kardiologii

**Specializační vzdělávání lékařů v kardiologii.** Akreditační komise pro kardiologii MZ ČR letos modernizovala vzdělávací program. Nejzásadnější změna spočívá v jeho zkrácení ze šesti na pět let. Vzdělávací systém (22 akreditovaných pracovišť, minimálně jedno v každém kraji kromě Karlovarského) funguje v kardiologii možná nejlépe ze všech medicínských oborů. Svědčí o tom i počty úspěšně atestovaných kardiologů: zatímco za celé období 1975–2007 atestovalo 590 českých lékařů (tj. průměrně 18 ročně), za poslední tři roky (2008–2010) úspěšně atestovalo 102 lékařů (tedy téměř dvojnásobek ročně!). Průměrný počet 34 nových kardiologů za rok přesně odpovídá současným potřebám české kardiologie (samozřejmě za předpokladu, že naprostá většina z nich bude vykonávat praxi v ČR). V následujících letech se Akreditační komise pro kardiologii MZ ČR zaměří na kontrolu kvality vzdělávání na jednotlivých akreditovaných pracovištích a na výše zmíněné otázky mezioborové spolupráce a kardiologických subspecializací.

**Výuka kardiologie na lékařských fakultách** zatím probíhá v rámci vnitřního lékařství. Vzhledem k výše uvedenému na tom v nejbližší době není nutné nic zásadního měnit. Výjimkou je 3. LF UK (která má jiný – problémově orientovaný – model studia), na níž existuje předmět „Dušnost a bolest na hrudi“, což je fakticky kardiologie s pneumologií. Problémem někde je, že internisté (kteří se kardiologií nezabývají) nemohou studenty učit kardiologii dobře (chybí jim sepětí s praxí, denní zkušenosti s kardiologickými pacienty). Stejně tak jako kardiologové nemohou učit např. revmatologii či endokrinologii. Vzniká tak poněkud absurdní situace, kdy student u zkoušky z vnitřního lékařství musí umět všechny interní obory, ale zkoušející umí jen některé... Přes všechny tyto problémy soudím, že současný model výuky vnitřního lékařství by se zatím měnit neměl.

### 3. Výzkum kardiovaskulárních chorob

I když se situace v oblasti kardiovaskulárního výzkumu pomalu zlepšuje, aktivity a výsledky stále velmi pokulhávají nejen za USA a západoevropskými státy, ale i za některými státy z bývalého východního bloku (např. za Polskem, které i po přepočtu na počet obyvatel vykazuje v kardiologii mnohem lepší výsledky než ČR). Stále jen málo mladých lékařů vyjíždí na delší výzkumné pobyty do zahraničí (a přitom to je ta nejlepší cesta, jak výzkum nastartovat). Pro získání titulu Ph.D. jsou v ČR mnohem měkčí kritéria než na západ od nás. A co je ještě horší: existují velké rozdíly v kritériích mezi pražskými fakultami a zbytkem ČR (mimo Prahu např. není pro získání Ph.D. požadováno první autorství článku v renomovaném mezinárodním časopise s impakt faktorem). Velmi názorně propast mezi námi a západní Evropou ukazuje porovnání tzv. H-indexu (index citovanosti významných prací) nizozemských profesorů kardiologie s českými: 29 nizozemských profesorů kardiologie má průměrný H-index 39 a rozmezí je 17–95, u českých jsem přesné výpočty neviděl, ale odhaduji že průměr bude pouze jednociferné číslo a že nad nejslabším nizozemským profesorem (tj. H-index > 17) budou tak maximálně tři čeští... Jednou z mých priorit pro nadcházející období je stimulovat a motivovat české kardiology k vědecké práci tak, abychom se ve vzdálené budoucnosti dostali vědeckou produkcí na úroveň států, jako jsou Rakousko, Nizozemsko, Belgie, Švýcarsko atd. Jsem si vědom toho, že je to úkol velmi obtížný a zcela jistě není realizovatelný za jedno funkční období výboru ČKS. Chtěli bychom však pomoci tento vývoj nastartovat. Jednou z mnoha cest jsou granty ČKS nebo programový blok „To nejlepší z kardiologie“ na výročním sjezdu.

### 4. Odborné kardiologické časopisy

S vědeckou potencí souvisí také úroveň našeho kardiologického časopisu. *Cor et Vasa* v době totality (díky podpoře vlád několika zemí) byla mnohem lepším časopisem, než je dnes. Je to velmi smutné, ale pravdivé konstatování. Výbor ČKS poskytoval vždy časopisu plnou podporu. Nicméně s výsledky nejsme spokojeni. Sestupný trend nezměnila ani výměna vydavatele, ani výměna šéfredaktora během posledních let. Příčiny jsou totiž objektivní: rozdrobení (již tak chudých) písemných „produktů“ našich kardiologů mezi několik časopisů (vedle *Cor et Vasa* zde existuje *Intervenční a akutní kardiologie*, *Kardiologická revue*, řada lékařů píše do obecně orientovaných časopisů *Vnitřní lékařství*, *Časopis lékařů českých* aj.), tlak institucí na publikování v časopisech s impakt faktorem (který bohužel nemá žádný z uvedených časopisů), ale i další vlivy (lékaři mají malé příjmy, a tak si je vylepšují různými dalšími aktivitami – např. klinickými studiemi – a pak jim už na vědu nezbyvá čas). Úkol pozvednout časopis *Cor et Vasa* na vyšší úroveň patří mezi nejtěžší, které stojí před novým výborem ČKS.

### 5. Ekonomické podmínky oboru (úhrady kardiologických výkonů)

V posledních 20 letech si kardiologie nemohla stěžovat na ekonomické podmínky, pokud jde o úhrady výkonů. Jistě, v dílčích otázkách (před deseti lety ICD, nyní TAVI) jsme s pojišťovnami sváděli těžké „boje“, ale globálně lze říci, že rozvoj našeho oboru v uplynulém období byl pojišťovnami v rámci jejich možností umožněn. Současná situace se však nevyvíjí příliš příznivě. Jedním ze zásadních úkolů nového výboru proto bude jednat s pojišťovnami dlouhodobě tak, aby se vývoj oboru nezastavil, nebo dokonce nevrátil zpět.

### 6. Další oblasti činnosti ČKS

**Mezinárodní spolupráce** je základním předpokladem rozvoje vědy. Výzkumné studijní pobyty („research fellowships“) na kvalitních akademických pracovištích v zahraničí jsou přesně tím, co dělá z nadějných mladých lékařů osobnosti se vztahem k vědecké práci. Česká kardiologická společnost by proto podobné pobyty měla jak podporovat (pokud je organizuje jiný subjekt – např. Evropská kardiologická společnost [ESC]), tak i sama organizovat či spolufinancovat. V oblasti mezinárodní spolupráce bychom odborně měli podporovat co nejširší aktivity našich členů, finančně pak ty vybrané kvalitní iniciativy, u nichž je určitá garance návratnosti ve prospěch české kardiologie.

**Evropská kardiologická společnost.** Významné je samozřejmě i zapojení ČKS do mezinárodních struktur (zejména ESC, jejich asociací a pracovních skupin). V posledních letech zastávali členové ČKS několik významných funkcí v ESC: Jaromír Hradec, Petr Widimský a Josef Kautzner byli členy výboru ESC (žádná srovnatelně velká země neměla ve stejném období tři členy ve výboru ESC), Josef Kautzner byl pokladníkem EHRA, Petr Widimský viceprezidentem ESC a zakladatelem projektu Stent for Life, Roman Čerbák a Petr Widimský byli členy Nominating Committee, další členové ČKS byli zapojeni v rámci pracovních skupin, atd. V této vynikající spolupráci s ESC chceme i nadále pokračovat, ve střední generaci našich kardiologů je několik osobností, které mají na to, aby se obdobně prosadily na evropské úrovni. Rád bych využil svých zkušeností i kontaktů, abych jim k tomu maximálně pomohl. Cesta k evropskému významu české kardiologie vede samozřejmě právě tudy: přes kvalitní vědecké výsledky, uplatněné na mezinárodním poli a přes osobní angažmá českých kardiologů v evropských strukturách. Vzhledem k tomu, že ESC převzala v posledních deseti letech vůdčí roli ve světové kardiologii od obou amerických kardiologických společností, lze říci, že významné postavení na evropském poli se prakticky rovná významnému postavení na poli světovém.

**Mladí kardiologové.** ČKS bohužel v současnosti nemá dlouhodobou strategii podpory mladých kardiologů. Původní Den mladých kardiologů měl v posledních letech tak nízkou návštěvnost, že ho výbor přesunul do programu

výročního sjezdu, aby zajistil mladým kardiologům větší publikum. Soudím, že ČKS by se měla aktivně zapojit do projektu „Cardiologists of Tomorrow“, pořádaného ESC. Prvním krokem by mělo být založení **komory mladých kardiologů** – odborného fóra uvnitř ČKS, které by hájilo zájmy lékařů v přípravě na atestaci z kardiologie a mladých (do 35 let) atestovaných kardiologů.

**Webové stránky ČKS** považuji za velmi zdařilé a funkční, nicméně i zde je jistě prostor k rozvoji: ať již jde o prezentaci jednotlivých pracovních skupin, či o dostupnost odborných materiálů (např. prezentací z odborných akcí ČKS).

**Výroční sjezd ČKS** (a v posledních letech i podzimní České kardiologické dny) je naší výkladní skříní: je to vysoce profesionálně organizovaná akce s vynikající úrovní jak odbornou, tak i společenskou. Jistě i zde však existuje prostor pro její další zkvalitnění (jak ukázaly některé nové projekty v rámci sjezdu v posledních dvou letech).

**Doporučené postupy ČKS** (guidelines) mají tradici a jsou i v reálné praxi široce respektované a používané. Jejich kvalita však někdy kolísá. V poslední době řada členů ČKS opakovaně navrhovala, abychom přestali psát vlastní doporučení a prostě překládali guidelines ESC do češtiny. Tato varianta je reálná a tímto způsobem postupuje již více než polovina evropských zemí (a další státy – např. celá Skandinávie – používají dokonce originální anglickou verzi bez překladu jako oficiální dokument pro své území). Výbor ČKS v nadcházejícím období čeká jistě diskuse na toto téma. Osobně jsem přesvědčen, že pokud se rozhodneme pokračovat v tradici psaní originálních českých guidelines, musejí mít takovou formu, která je výrazně odliší od evrop-

ských: česká doporučení by měla být podstatně stručnější a mnohem více prakticky orientovaná (méně textu, více přehledných tabulek či grafů apod.).

## 7. Quo vadis, ČKS?

Extenzivní rozvoj (počet členů, velikost kongresů, ekonomická bilance) ČKS posledních dvaceti let (a též úspěchy dosažené v tomto období) nastavil pomyslnou laťku hodně vysoko – zopakovat tento vývoj i v následujících letech (ve smyslu dalšího nárůstu extenzivních ukazatelů) se jeví jako nepřilíží reálné, i kdyby vnější okolnosti byly příznivé. Bohužel, vnější okolnosti příznivé rozhodně nejsou: ekonomická krize společně se zpříšňováním pravidel pro konflikt zájmů výrazně změnily přístup partnerů a sponzorů (nejen k ČKS, ale ke všem odborným společnostem – například i k ESC). Ze všech uvedených důvodů soudím, že extenzivní rozvoj ČKS se v posledních letech dostal na hranice maxima možného v podmínkách ČR. Proto na otázku, kam se bude ubírat ČKS v nadcházejících letech, vidím jako nejpravděpodobnější tuto obecnou odpověď: **ČKS by měla klást maximální důraz na rozvoj kvalitativních ukazatelů při zachování současné úrovně kvantitativních ukazatelů.**

Co to znamená konkrétně? **Důraz na kvalitu specializačního vzdělávání kardiologů (včetně diskuse o sub-specializacích uvnitř kardiologie), podporu výzkumu kardiovaskulárních chorob, zvýšení úrovně našeho odborného časopisu, národní kardiovaskulární program, úzkou spolupráci s příbuznými odbornými společnostmi, vyšší profesionalizaci činnosti sekretariátu ČKS** atd.