

Rozmowa z prof. Henrykiem Skarżyńskim, dyrektorem Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie, *Człowiekiem Roku 2007 w Ochronie Zdrowia*

Lekarz globalny

Kim w dzisiejszych czasach jest menedżer ochrony zdrowia?

Rola menedżera może być bardzo formalna – sprowadzać się do interpretacji, odczytywania i przekazywania informacji zapisanych w dyrektywach, zarządzeniach oraz rozporządzeniach. Może też być bardzo brutalna – wtedy sprowadza się do wprowadzenia i egzekwowania zakazów i nakazów itd. Uważam jednak, że szef placówki medycznej musi mieć wizję zarządzania procesami ekonomicznymi i medycznymi. Realizacja wyznaczonych celów powinna doprowadzać do optymalizacji procesów, które składają się na zarządzanie.

To wystarczy, żeby każda placówka osiągnęła taki poziom, jak kierowany przez pana profesora Instytut?

Uważam, że to jest podstawą właściwego podejścia. Najważniejsza jest konsekwencja w raz obranym stylu zarządzania. W naszym Instytucie postępujemy tak od 11 lat. Dotyczy to nauki, medycyny klinicznej, dydaktyki i organizacji. Warto jednak przypomnieć, że za punkt startu uznaję pierwszą w Polsce operację wszczepienia implantu ślimakowego osobie niesłyszącej, którą wykonałem w 1992 r. Wydarzenie to spowodowało rozwój w naszym kraju nowej metody leczenia – implantacji wszczepów. Startując z prawie 20-letnim opóźnieniem w stosunku do osiągnięć europejskich i amerykańskich, od 2 lat jesteśmy ośrodkiem, który przeprowadza najwięcej na świecie tego typu procedur. Jesteśmy jednym z 5 ośrodków na świecie, który przeprowadził ponad 1,7 tys. implantacji.

Co uważa pan za swój najważniejszy sukces?

Mój sukces to sukces całego zespołu. Aktywność kliniczna obejmuje sto kilkadziesiąt różnych procedur i nowych rozwiązań. Bardzo spektakularnym jest wszczepianie implantów do pnia mózgu. Nasza pierwsza pacjentka jest najlepiej zrehabilitowaną pacjentką na świecie. Jest to osoba, która swobodnie rozmawia po polsku i niemiecku, nauczyła się też włoskiego – już po wszczepieniu implantu do pnia mózgu. Ten przykład pokazuje, jak daleko może być posunięta bezpieczna ingerencja w centralne struktury układu nerwowego oraz jak dużo można uzyskać, efektywnie stymulując coś, co wydawało się niemożliwe do stymulacji, ponieważ w pniu mózgu przebiegają wszystkie ważne dla życia szlaki nerwowe i zagrożenie życia człowieka jest bardzo duże. To były spektakularne, jednostkowe przypadki, natomiast dziś wykonujemy najwięcej na świecie operacji poprawiających słuch. Największym moim sukcesem naukowym i klinicznym jest opracowanie koncepcji i przeprowadzenie po raz pierwszy w świecie udanej serii operacji przywracających słuch w częściowej głuchocie u dorosłych i dzieci. Mija 5 lat od początku wdrożenia tej metody. U dorosłych nasze wyniki są naj-

lepsze na arenie międzynarodowej. U dzieci w dalszym ciągu jedyne, które zostały opublikowane. Każdy dzień jest sukcesem naszych pacjentów. Dziś, wykonując w skali międzynarodowej najwięcej operacji poprawiających słuch, wykorzystujemy najnowsze rozwiązania oraz materiały do rekonstrukcji. Za opracowanie nowej procedury i wyniki słuchowe otrzymaliśmy w tym roku w Paryżu złoty medal na Międzynarodowym Konkursie Wynalazczości i Postępu Technologicznego.

W pełni też wykorzystujecie najnowsze osiągnięcia nauki i techniki.

Tak – przygotowaliśmy programy multimedialne *Słyszę, mówię, widzę* oraz portal *Teledrowie*. Takich programów było więcej. Otrzymaliśmy za nie wiele międzynarodowych nagród. Dotarliśmy do 62 krajów, gdzie ponad 15 mln osób skorzystało z tych produktów.

Od 9 lat mamy też stały system telekonsultacji. Następnym obszar to edukacja. Przygotowaliśmy kilkanaście międzynarodowych konferencji naukowych, kilkadziesiąt warsztatów i sympozjów, wprowadziliśmy nowe kierunki nauczania – audiofonologię i logopedię. Współpracując z Uniwersyteciem im. Marii Skłodowskiej-Curie w Lublinie, otworzyliśmy ten kierunek nauczania oraz podyplomowe studium surdologopedii, a we współpracy z uniwersytetami z Phoenix, Pittsburgha i Provo – wszystkie w USA, powołaliśmy Studium Obiektywnych Badań Słuchu. Tych inicjatyw jest o wiele więcej, łącznie ze stałą konferencją *Teledycyny* oraz *Warszawskimi Warsztatami Otochirurgii* dla lekarzy zagranicznych – *WAW Window Approach Workshop*.

Co udało się państwu zrealizować w 2007 roku?

Przede wszystkim chciałbym podkreślić stworzenie środowiskowego Centrum Funkcjonalnego Rezonansu Magnetycznego. To pierwsza międzyośrodkowa jednostka, która utworzona została do uruchomienia nowego produktu, jakim jest rezonans funkcjonalny. Dziś to podstawowe narzędzie, które może służyć do monitorowania leczenia oraz zrewolucjonizować kilka specjalności medycznych. Następnym osiągnięciem jest uruchomienie Centrum Rehabilitacji w Łebie. Zapewniamy w nim kontynuację leczenia pacjentom po implantacji i z szumami usznymi, wykorzystując naturalną dźwiękoterapię morza. Kolejny sukces to Centrum Rehabilitacji w Ciechocinku. Obiekt – kupiony i w tej chwili remontowany – będzie służył pacjentom z zaburzeniami górnych dróg oddechowych i po operacjach fonochirurgicznych. Za sukces bieżącego roku należy uznać także pierwszy na świecie serwis obsługi pacjentów z implantami na odległość – *telefiting*. Tak naprawdę dzięki temu systemowi zapewniamy pełną obsługę i bezpieczeństwo pacjentowi w każdym miejscu jego pobytu na świecie. Ułatwia to nam opiekę nad pacjentami zagranicznymi.

Instytut wyszedł też poza granice kraju.

Otworzyliśmy punkt konsultacyjny we Lwowie, a w okręgu grodzieńskim na Białorusi uruchomiliśmy badania przesiewowe słuchu. Wszystko odbywa się z użyciem naszego sprzętu oraz zastosowaniem naszych procedur. W Odessie kończymy przygotowania do otwarcia centrum rehabilitacji. Następny ośrodek chcemy otworzyć w Tbilisi. Stale współpracujemy z ośrodkiem w Sydney w Australii, jako podwykonawca projektów ośrodków naukowych w Stanach Zjednoczonych. Mamy też podpisaną umowę o współpracy z przedstawicielami króla Arabii Saudyjskiej, dotyczącą wymiany medycznej i szkolenia.

Rok 2007 to także czas, gdy powstały nowe projekty...

Przygotowano projekt powszechnych badań przesiewowych słuchu u młodzieży szkolnej do przebadania całej tzw. *ściany wschodniej* oraz projekt badań słuchu, mowy i wzroku przedstawiony w Parlamencie Europejskim jako propozycja badań w różnych regionach Starego Kontynentu. Otrzymaliśmy też prawo do zorganizowania w Polsce dwóch dużych, europejskich konferencji – w 2009 roku poświęconej implantom słuchowym i rehabilitacji, a w 2011 roku całej audiologii. W tym wypadku wygraliśmy z Londynem, który oferował o wiele lepsze warunki kulturalno-socjalne. Nasz dorobek pozwolił na uzyskanie takiego statusu, że możemy konkurować z najlepszymi ośrodkami na świecie.

Jak wyglądają finanse placówki?

Od początku istnienia Instytut nie jest jednostką zadłużoną. Nowe przedsięwzięcia nie były finansowane z budżetu, bo 80-90 procent naszych przychodów to środki wypracowane przez nas samych. Oczywiście, podstawą jest kontrakt z NFZ. Do tego należy doliczyć programy ministra zdrowia, ministra edukacji i sportu, realizowane w różnych latach. Otrzymujemy także środki z grantów naukowych Narodowego Instytutu Zdrowia z USA. Realizujemy trzy granty europejskie. Zastrzykiem finansowym są też umowy na organizację zadań specjalnych, podpisywane z różnymi podmiotami. W tej chwili tych zadań jest siedem – dotyczą one np. konstrukcji nowych elektrod, opracowania nowych procedur, rozwiązań chirurgicznych lub organizacyjnych.

Jakie są zarobki pana pracowników?

Wynagrodzenia są wyższe od średniej krajowej. Pracownicy mają pensję podstawową oraz dodatki, wynikające z pełnienia określonych funkcji oraz realizacji różnych świadczeń. Premia jest zindywidualizowana i łączy się z jakością oraz liczbą usług, które świadczy dany pracownik. Pokrywamy też wszystkie koszty – np. pobytu na konferencji zagranicznej. Rozważamy też wprowadzenie wśród pracowników możliwości uzyskania współwłasności dla różnych produktów, opracowanych przez nich w ramach działalności naukowej i wdrożeniowej. Będzie to bardziej motywowało do pracy i stworzy nowatorski system organizacji jednostki. Motywacja musi mieć jednak nie tylko charakter finansowy. Dlatego staramy się stworzyć doskonale warunki pracy oraz prowadzenia badań naukowych. Cały czas przyjmujemy gości i wyjeżdżamy do bardzo dobrych ośrodków w Europie, USA i Australii.

Padają zarzuty, że sprywatyzował pan Instytut.

Wcale mnie to nie dziwi, bo kiedy urzędnik państwowy odwiedzający nasz ośrodek ze znajomym pacjentem mówi: *kiedy coś jest prywatne, to zupełnie inaczej wygląda*, to czego mogę spodziewać się od innych? Pan redaktor sugeruje, że nasza działalność kojarzy się z działalnością niepubliczną, tak jakby niepubliczna była zła, a publiczna nie była na wysokim poziomie? Operujemy od godz. 7 rano do godz. 20 – dwuzmianowo. Odbywa się to bez nakazu. Najważniejsze jest jednak, że znajdujemy uznanie w oczach pacjentów. Aż 84 procent z nich trafia do nas z polecenia innych pacjentów. Instytut jest publiczną jednostką badawczo-rozwojową, a nasze podejście do wszystkiego, co się z nim wiąże, jest takie, jak do prywatnej własności. Szanujemy miejsce pracy, bo zbudowaliśmy tę jednostkę pracą naszych rąk w 80 procentach. Dziś z podziwem patrzą na nas goście z zagranicy, z zazdrością krajowi, choć nikomu niczego nie zabraliśmy. Instytut nie powstał kosztem jakiegokolwiek podmiotu, a że tak daleko zaszedł i ma taką opinię – zwłaszcza wśród pacjentów, to jest miłe dla nas wszystkich. Staramy się najlepiej, jak potrafimy. Po prostu dbamy o chorego.

Pieniądze przynoszą wam pacjenci, którzy przyjeżdżają z całej Polski.

Szybki rozwój naszych usług zaczął się od wprowadzenia systemu kas chorych, które przeprowadziły prawdziwy ranking, jakie jest zapotrzebowanie na określone procedury. Nie wiem, jak inni podchodzili do pacjentów przyjeżdżających z różnych stron Polski, ale my staraliśmy się być maksymalnie kompetentni, oferowaliśmy pacjentom wiele nowych rozwiązań, których nie wykonywali inni, co sprawiało, że po konsultacji w naszym ośrodku pacjent jechał do swojej kasy chorych i robił wszystko, aby otrzymać skierowanie do naszej placówki. Kontakt i profesjonalna obsługa pacjentów z całej Polski zadecydowały, że – poza kontraktem z macierzystą kasą chorych – podpisywaliśmy kontrakty z innymi kasami. W ten sposób – z tytułu promes – przybyły nam dodatkowe środki. To rzeczywiście były pieniądze, które *szły za pacjentem*. Co najważniejsze – publiczne pieniądze, za które każdy powinien się móc leczyć bez problemu, tak jak u nas.

Globalizacja i wykorzystanie nowych technologii może ułatwić panu działanie niemal ogólnopolskie.

Na razie w globalizacji nie uczestniczę, ale się do niej przygotowuję. Jestem po rozmowach z kasami chorych w Europie. Przedstawiamy to, co możemy u nas zrobić taniej. Problem w tym, że na taką ofertę uzyskuje się odpowiedź: [...] *Jesteście tańsi i efektywniejsi, ale jeśli podpisałbym z wami kontrakt, to jutro mam pod oknem wszystkie stacje telewizyjne, których przedstawiciele zapytają, dlaczego w naszym kraju leczymy tak drogo?* Tak że na razie przekonanie do podpisania z nami kontraktu nie jest łatwe. Chcę to jednak zmienić. Dziś zmieniają to sami pacjenci, którzy przekazując wrażenia z pobytu w Międzynarodowym Centrum Słuchu i Mowy, przysyłają znajomych z różnych stron świata. Może to już taka *mała globalizacja*.

ROZMAWIAŁ JANUSZ MICHALAK