

OSOBOWOŚĆ ROKU 2012



W OCHRONIE ZDROWIA

Liczy się **każdy szczegół**



foto: Dziński (3x)

Rozmowa z prof. **Henrykiem Skarżyńskim**, dyrektorem Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu

Otwarcie Światowego Centrum Słuchu wymienił pan jako swoje największe osiągnięcie w 2012 r. Z czego jest pan najbardziej dumny?

Z tego, że w naszym centrum potrafimy pomóc prawie każdemu, kto ma wadę słuchu. Postęp w tej dziedzinie medycyny jest niewiarygodnie szybki i – powtórzę z naciskiem – niemal każdej osobie z częściowym lub całkowitym ubytkiem słuchu potrafimy pomóc. Pierwsi w świecie zaczęliśmy leczyć częściową głuchotę, stosując elektroniczne dopełnienie istniejącego słuchu. Wykonujemy codziennie ok. 70 operacji – w tym poprawiające jakość słyszenia. To wielokrotnie więcej niż gdziekolwiek na świecie. Centrum jest też liderem w dziedzinie telemedycyny. Nasi fachowcy – a mam tu na myśli nie tylko lekarzy, lecz także inżynierów, psychologów, logopedów i pedagogów – codziennie na odległość udzielają porad, konsultacji, pomagają ustawić aparaty poprawiające jakość słuchu. Jest to możliwe dzięki uruchomionej niedawno pierwszej w świecie Krajowej Sieci Teleaudiologii. »



PROF. HENRYK SKARŻYŃSKI
DYREKTOR INSTYTUTU FIZJOLOGII
I PATOLOGII SŁUCHU

Profesor Henryk Skarżyński jest pomysłodawcą, inicjatorem, organizatorem oraz założycielem i dyrektorem uruchomionego w 2012 r. Światowego Centrum Słuchu – pierwszej tego typu placówki w skali międzynarodowej. Powstanie Centrum to efekt systematycznej pracy, prowadzonej od lat w kraju i za granicą. To bardzo ważne przedsięwzięcie dla rozwoju nauki i poszukiwania nowych sposobów diagnozowania i leczenia zaburzeń słuchu, głosu i mowy.

» Słowo „światowy” w nazwie centrum sugeruje, że pacjenci przyjeżdżają z całego świata, a Polacy stanowią mniejszość.

To zła interpretacja. Słowo „światowy” ma w naszym centrum zupełnie inny kontekst. Owszem, mamy pacjentów z całego świata, ale to Polacy stanowią zdecydowaną większość. Mało tego, pilnujemy, by pacjenci zagraniczni byli trak-



W centrum wykonujemy codziennie ok. 70 operacji, w tym poprawiające jakość słyszenia. To wielokrotnie więcej niż gdziekolwiek na świecie

towani tak samo jak polscy. I choć nie płaci za nich NFZ, lecz inny płatnik, pacjenci zagraniczni muszą czekać w równie długiej kolejce jak ta, w której czekają pacjenci polscy. Sądzę, że wielu z nich może to zrazić. „Światowość” centrum polega na czymś zupełnie innym. Jesteśmy częścią sieci obejmującej 30 ośrodków wyspecjalizowanych w leczeniu wad słuchu. Gdy zaczęliśmy, było pięć ośrodków: my, centra w Innsbrucku, Antwerpii, Wiedniu i Würzburgu. Mamy ze sobą kontakt on-line, prowadzimy wspólne projekty badawcze, staramy się wypracować wspólną klasyfikację chorób, sformułować wytyczne, zalecenia, opracowywać nowe urzą-

żenia i wreszcie – przekazać zdobytą wiedzę jak największej liczbie fachowców ze wszystkich kontynentów.

Jak wygląda od strony praktycznej taka współpraca? Czy odbywa się tylko na płaszczyźnie wirtualnej, czy funkcjonują programy wymiany badaczy?

Przede wszystkim na platformie on-line. Oczywiście do Kajetan przyjeżdżają goście – badacze z innych ośrodków, a my wyjeżdżamy za granicę. Ale za pomocą nowoczesnej techniki możliwa jest wspólna praca na odległość. Ta sieć powiązań jest bardzo ważna, bo

w naszej dziedzinie sukces zależy nie tylko od lekarza. Sukces polega na skoordynowaniu wysiłków lekarzy, inżynierów, akustyków, teleinformatyków, psychologów, logopedów, specjalistów z zakresu materiałoznawstwa. To była moja idea, by te wysiłki skoordynować na odpowiednio dużą skalę przy najwyższej sprawności organizacyjnej. Pomysł polegał na tym, by jak najszybciej móc korzystać ze zdobyczy najlepszych ośrodków na świecie, a jednocześnie dzielić się naszymi, polskimi osiągnięciami.

Siedemdziesiąt operacji dziennie to dużo. Krytycy i prześmiewcy zarzucają, że to taśma produkcyjno-operacyjna.

To za dużo powiedziane, ale rzeczywiście wykorzystaliśmy pewne elementy organizacyjne pracy „produkcyjnej”. Zwykle jest tak, że jeden zespół przygotowuje pacjenta do operacji, najlepsi w danych dziedzinach operują, a asystujący wykonują prace administracyjne czy zakładają końcowy opatrunek.

Wszystko po to, by jak najefektywniej wykorzystać umiejętności najlepszych lekarzy specjalistów w zakresie otochirurgii, fonochirurgii i rynchirurgii, by nie musieli się oni zajmować wszystkimi detalami i mogli się skupić wyłącznie na najtrudniejszych, kluczowych elementach operacji. Podobnie jest z diagnostyką. Zdarza się, że mój kontakt z pacjentami ogranicza się do kilku minut, po prostu krążę między gabinetami, w których na mnie czekają – przygotowani, gdy trzeba podłączyć do odpowiedniej aparatury. Przygotowany jest też pisemny raport z opisem przypadku albo o sytuacji szczegółowo informuje mnie pracownik. Jest zdjęcie na ekranie, wynik badania słuchu na blacie biurka. To jest możliwe dlatego, że udało się nam skompletować młody i znakomity zespół. Nie muszę się zatem obawiać, że gdy odejdę od pacjenta, ktoś mu na przykład niefachowo założy opatrunek, nie pokieruje dalej. Dzięki temu



możliwa jest taka duża liczba konsultacji i operacji. To budzi niemały podziw, zwłaszcza u gości zagranicznych.

Ma pan opinię surowego szefa.

Tak? Możliwe, że to dlatego, że jestem mikrochirurgiem. Ta dziedzina medycyny wymusza przywiązywanie olbrzymiej wagi do każdego, najmniejszego detalu. Od tego zależy sukces. Przywiązywanie wagi do szczegółów wchodzi w krew. I być może dlatego widzę i reaguję, gdy na przykład przyszpitalny trawnik żółknie, gdy ludzie chodzą po centrum w obuwiu bez ochraniaczy, które rozdawane są za darmo. Nie znajduję uzasadnienia, by na coś takiego machnąć ręką. To nasze wspólne dobro, miejsce pracy, które wybudowaliśmy od podstaw i traktujemy jak własne. To poważne uzasadnienie, by wszystko wyglądało tak, jak zostało zaplanowane. Wspominałem, że sukces w leczeniu wad słuchu zależy od wysiłku całego zespołu, ale nie tylko. Przecież sukces zależy również od tego, jakie warunki leczenia zapewni szpital. Czy będzie przyjazny i schludny, czy nie. Widzę uśmiech na twarzy dzieci, które odwiedzają przyszpitalny zwierzynek, jaką radość naszym małym i niezwykle zestresowanym pacjentom sprawia kontakt ze zwierzętami. Myślę, że to też jest element terapii. Schludność, element zabawy, jakość pożywienia. Bez tego szanse na sukces maleją. Dlatego zwracam uwagę na każdy szczegół, wszystko się liczy.

Jak trafił pan do medycyny, dlaczego zajął się pan słuchem?

Do medycyny trafiłem dzięki rodzinie. Mniej więcej w połowie liceum za przykładem siostry postanowiłem studiować medycynę. Wcześniej odkryłem w sobie talent manualny. Zawsze lubiłem rysować, lepić, sam sobie robiłem zabawki z drewna. I może to w końcu zdecydowało o wyborze specjalności. Skoro mam taką pasję, to moją specjalnością powinna być chirurgia albo mikrochirurgia. A że umiejętności mikrochirurga wykorzystam do leczenia wad słuchu, postanowiłem bardzo wcześnie, gdy powierzono mi organizację banku kosteczek słuchowych. W 1988 r. podczas kongresu w Paryżu zobaczyłem pierwsze efekty leczenia głuchoty. To zdecydowało o uruchomieniu nowego programu w Polsce. Dzięki temu mogłem się wybić na samodzielność, być prekursorem w dziedzinie procedur, których u nas jeszcze wtedy nie wykonywano, a dopiero zaczynano wprowadzać w wielu krajach zachodnich. Zaobserwowałem, co było ważniejsze, że problem wad słuchu stał się chorobą cywilizacyjną. Kiedyś uznawano niedosłuch siedemdziesięciolatka za rzecz normalną. Dzisiejsza cywilizacja – hałas, słuchawki douszne, głośna muzyka od wczesnego dzieciństwa – sprawia, że ta granica z 70 lat przesunie się na 50 lat, a przemijające szumy uszne ma już co trzeci uczeń szkoły podstawowej. Czyli z jednej strony potrzeba leczenia coraz większej liczby pacjentów z wadami słuchu, a z drugiej nieby-

wały postęp w ich terapii – to naraz zdecydowało. Dzisiaj Polska ma niemały wkład w ten postęp w nauce i medycynie światowej.

Bo sukces rodzi sukces? Bo każda skomplikowana operacja przeprowadzona z sukcesem w Polsce sprawia, że bardziej się z nami liczą partnerzy z całego świata? A skoro bardziej się liczą, to i chętniej współpracują?

Do pewnego stopnia tak się dzieje, ale tylko do pewnego stopnia. Posłużę się przykładem nowej elektrody – kolejnego przełomu w leczeniu wad słuchu. Przełom został dokonany

Jestem mikrochirurgiem. Ta dziedzina medycyny wymusza przywiązywanie olbrzymiej wagi do każdego, najmniejszego detalu. Od tego zależy sukces

w Polsce, ale elektroda będzie *made in* Australia. Na partnerów technologicznych wybraliśmy najlepszych z najlepszych, właśnie z Australii. Oni z kolei zdecydowali o wyborze nas na partnerów medycznych. Myślę, że gdyby nie światowa renoma, którą zyskał nasz instytut, szanse na taką współpracę byłyby minimalne. Zasada „sukces rodzi sukces” to tylko część prawdy o naszych osiągnięciach. Ta zasada nie działa jak *perpetuum mobile*, nie jest i nie może być tak, że ktoś, kto raz osiągnął sukces w jednej sprawie, będzie nim niesiony w przyszłości bez uzasadnienia w innych dziedzinach. Dla mnie tym uzasadnieniem jest słowo „praca” i kolejne słowa: „sukces motywuje sukces”. Nie „rodzi”, a „motywuje”. To znaczy, że wyleczenie pacjenta nową, innowacyjną metodą zawsze należy traktować jako próg startowy do przemyślenia, jak rozwinąć i upowszechnić tę metodę, by pomóc innemu pacjentowi, któremu dziś jeszcze pomóc nie potrafimy. ■

Rozmawiał Bartłomiej Leśniewski