

HENRYK SKARŻYŃSKI

Dylematy sukcesu?

Ochrona zdrowia w Polsce – odkąd pamiętam – była i jest pełna sprzeczności i paradoksów. Z jednej strony niemal codziennie słyszymy o zadłużonych instytutach naukowych i szpitalach różnego szczebla czy braku odpowiednio wysokiego dofinansowania i nakładów na B+R. Z drugiej widzimy wielu fantastycznych klinicystów i naukowców, ciekawe start-upy młodej generacji, świetne projekty unijne.

Kiedy 25 lat temu (1996) tworzyłem resortowy Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, nie śmiałem marzyć, że wiele tych wspaniałych rozwiązań powstanie w „naszych murach”. Nie oznacza to jednak, że nasza obecna pozycja została nam podarowana – wręcz przeciwnie. Nasz dzisiejszy status na arenie Polski i świata to efekt wielu lat bardzo ciężkiej pracy oraz wiary w siebie i swoje możliwości. Jeżeli my nie będziemy w siebie wierzyć, nie uwierzą w nas inni. Bardzo sobie cenię spotkania z młodymi, przyszłymi liderami systemu ochrony zdrowia, lekarzami, naukowcami, którym zawsze powtarzam: chcąc osiągnąć w życiu sukces, trzeba rozwijać systematycznie skrzydła. Można to zrobić w każdym momencie. Warto także mieć szerokie zainteresowania. Daje to szansę spojrzenia przez szerszy pryzmat na otaczające nas zjawiska – społeczne, nie tylko w obszarze zdrowia, medycyny czy nauki oraz ekonomiczne i kulturowe – co z pewnością ułatwia zarządzanie placówką medyczną i ośrodkiem naukowo-badawczym jednocześnie. Uważam, że sukces w dużym stopniu zależy również od organizacji pracy, co nie jest proste, ale możliwe, opracowania skutecznych metod terapii, których setki wdrożyliśmy lub opracowaliśmy w naszej placówce od podstaw. Nie jesteśmy zadłużeni, gdyż działamy z wielką rozważą. Wykonujemy bardzo dużo usług medycznych, gdyż jest na nie zapotrzebowanie. W kolejce do naszych świadczeń czeka do 20 tys. pacjentów. Tylko u nas w ciągu kilkunastu lat działalności klinicznej liczba pacjentów przyjmowanych w ramach hospitalizacji wzrosła z kilkuset do ponad 15 tys., liczba procedur operacyjnych z około tysiąca do ponad 20 tys. rocznie. Od 2003 r. wykonujemy najwięcej w świecie operacji poprawiających słuch, udzieliliśmy ponad 3 mln badań i konsultacji. Osobiście zoperowałem ponad 210 tys. pacjentów.

Zarówno przed, jak i w okresie pandemii nie popadliśmy w długi i ciągle doskonalimy swoją pracę, rozwijamy nowe technologie, identyfikujemy kolejne, docelowe grupy pacjentów do nowych w skali światowej procedur. W Instytucie zrealizowane zostały liczne projekty krajowe i międzynarodowe, pionierskie programy naukowe i kliniczne, których wyniki wyznaczyły nowe standardy postępowania terapeutycznego. Z pełną odpowiedzialnością mogę powiedzieć, że powstała „Polska Szkoła Otochirurg-

gii” w medycynie światowej. W tych, niełatwych czasach, przy wielkich brakach kadrowych w polskiej ochronie zdrowia nie bez znaczenia jest bardzo dobra organizacja pracy i zarządzanie personelem, których to elementów często brakuje. Zanim powstało Światowe Centrum Słuchu, bywałem w wielu miejscach na świecie i notowałem swoje obserwacje. Zastanawiałem się, jak zorganizować pracę personelu medycznego, żeby przebiegała jak najbardziej sprawnie. Także na bloku operacyjnym. I udało mi się wypracować taki schemat, przy którym stosunkowo niewielki zespół wykonywał ok. 60-70 operacji dziennie przed pandemią, czyli często ponad 100, a nawet 150 różnych procedur chirurgicznych, oraz do 40 obecnie przy zachowaniu pełnego reżimu bezpieczeństwa. Pracę oto-ryno- i fonochirurgom ułatwia bardzo dobre wyposażenie m.in. w unikalne mikroskopy czy systemy robotowe. Na tych salach operacyjnych jest najnowocześniejszy sprzęt anestezjologiczny, który obniża koszty stosowanych leków. W Centrum na bloku operacyjnym pracujemy od wczesnego rana do późnych godzin wieczornych. To ewenement w skali międzynarodowej, co potwierdzają szkolący się z całego świata. O tym, jak na przekór trudnościom osiągnąć sukces w polskiej ochronie zdrowia, opowiem Państwu przez pryzmat naszej działalności. Bo chociaż schorzenia, którymi się zajmujemy, nie sprowadzają się do widocznego zagrożenia życia, to są powodem izolacji, cierpienia, często depresji i wykluczenia. Mają także ogromny wpływ na to, co się dzieje we współczesnym społeczeństwie.

Ludzie mieli problemy ze słuchem już w starożytności. Do historii przeszły słowa Seneki: „Nie jest dobrze wszystko widzieć, nie jest dobrze wszystko słyszeć”. Medycyna robi jednak wszystko, by pomóc tysiącom, a nawet milionom ludzi, którzy z powodu różnego typu uszkodzeń słuchu nie mogą normalnie funkcjonować w swoim środowisku. Aby osiągnąć sukces w życiu, dobrze jest mieć sprawne wszystkie zmysły! Słuch jest podstawą komunikacji, a ta podstawą rozwoju współczesnego społeczeństwa poprzez nieograniczony dostęp do informacji oraz ich wymianę.

Współczesny człowiek szybciej żyje i wydaje mu się, że szybciej myśli, dlatego niezmiernie ważne jest płynne myślenie. Skoro szybciej żyjemy, to oczekujemy szybkiej wymiany informacji w każdym miejscu: w szkole, pracy, urzędzie. Mamy przecież coraz mniej czasu i nasze reakcje są bardzo ważne. Uczestniczymy w różnych wydarzeniach i trudno nam sobie wyobrazić, że nie mamy możliwości wsłuchania się w towarzyszącą muzykę, wypowiedane słowa i inne dźwięki. Te wydarzenia, obrazy zapadają w naszą pamięć i wracają do nas w myślach. Nasze myślenie jest przecież mową w myślach, a podstawą rozwoju mowy jest słuch. Co by było, gdybyśmy się spotykali i komunikowali w ciszy? Gdybyśmy nie przekazywali sobie wielu informacji, które decydują o naszym funkcjonowaniu? Gdybyśmy nie mogli w pełni odebrać koncertu muzycznego, uczestniczyć w wydarzeniach artystycznych czy usłyszeć sprawozdawcy sportowego podczas ważnego meczu? Bez możliwości komunikacji niemożliwe jest także skorzystanie z zaleceń lekarza podczas zwykłej wizyty w przychodni zdrowia czy szpitalu. Trudno sobie wyobrazić takie sytuacje!

Droga słuchowa jest pierwszym, niezwykle ważnym kanałem odbioru informacji. Narząd słuchu płodu zaczyna funkcjonować począwszy od 21 tygodnia ciąży. To droga słuchowa decyduje o tym, jak przybywa nam połączeń neuronalnych i rozwija się ich sieć w mózgu. Od niej zależy, jak szybko zapamiętujemy, czy jesteśmy inteligentni, czy rozwijamy swoje zdolności i umiejętności. Różne dźwięki mogą oddziaływać na płód pozytywnie i negatywnie. Dziecko już w łonie matki wykazuje niepokój związany

z nadmiernym hałasem. Dlatego tak ważne jest przyjazne otoczenie, które możemy zapewnić poprzez słuchanie odpowiedniej muzyki. Nie ma jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy jest to sposób na „wychowanie” geniusza. Niektóre publikacje pokazują, że słuchanie określonych rodzajów muzyki przez przyszłe mamy daje dobre efekty. Na razie jednak brak standardów w tej dziedzinie. Mimo to polecam kobietom w ciąży kontakt zarówno z muzyką poważną, jak i poezją.

Według informacji zabranych na kontynentalnych i światowych kongresach naukowych, osób z różnymi problemami słuchowymi (nie mylić z rzadziej występującą całkowitą głuchotą), mającymi wpływ na codzienne funkcjonowanie, a zwłaszcza na codzienną komunikację społeczną, jest ponad 1 mld. Wraz ze starzejącym się społeczeństwem tych osób będzie przybywać. Zespół Instytutu, we współpracy z licznymi ośrodkami krajowymi i zagranicznymi, stworzył podwaliny pod programy badań przesiewowych – opracował metody, procedury i urządzenia służące do ich przeprowadzania. Badania przesiewowe słuchu przeprowadzane przez Instytut od ponad 20 lat objęły już populację ponad 1,5 mln dzieci ze szkół podstawowych w gminach wiejskich i miejsko-wiejskich na terenie całej Polski, populację 7- i 12-latków w Warszawie oraz wielu miejscowościach w Polsce. Wyniki tych badań pokazały, że nawet co szóste dziecko może mieć różnego rodzaju problemy związane ze słuchem. W 2019 r. zakończyliśmy realizację Programu badań przesiewowych słuchu dla uczniów klas pierwszych szkół podstawowych z województwa mazowieckiego. Był to pierwszy w świecie region kraju, w którym badaniami objęta została cała populacja dzieci rozpoczynających edukację szkolną. Dysponujemy bardzo dużym materiałem porównawczym, ponieważ przesiewowe badania słuchu u noworodków rozpoczęliśmy już w 1993 r. Pięć lat później zostaliśmy sygnatariuszem Konsensusu Naukowego w Sprawie Powszechnych Badań Przesiewowych Słuchu u Noworodków w Europie, który został podpisany w Mediolanie. Już wtedy dane z Polski stanowiły największy wkład w to porozumienie.

Różnego rodzaju zaburzenia słuchu występujące u dzieci szklonych mają wpływ na odbiór lekcji, na komunikację z nauczycielem i efekty nauki. Zdecydowaną większość tych zaburzeń można wyleczyć, dlatego tak ważne są organizowane przez Instytut kolejne programy przesiewowych badań słuchu u dzieci z populacji całej Polski. W 2011 r., podczas polskiej Prezydencji w UE z mojej inicjatywy w Warszawie przedstawiciele wszystkich krajów członkowskich, trzy organizacje europejskie: audiologów, foniatorów i terapeutów mowy oraz grupa ekspercka okulistów podpisały Europejskie Konsensusy Naukowe. Pierwszy z Konsensusów pn. „Badania przesiewowe słuchu u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym” został podpisany przez 35 reprezentantów 27 krajów, natomiast drugi konsensus pn. „Badania przesiewowe słuchu, wzroku i mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym” podpisali przedstawiciele ww. środowisk naukowych. Następnie Rada Europy w grudniu 2011 r. przyjęła to jako konkluzję nt. wczesnego wykrywania i leczenia zaburzeń komunikacyjnych u dzieci, z uwzględnieniem zastosowania narzędzi e-zdrowia i innowacyjnych rozwiązań, z zaleceniem ich upowszechnienia. Pozwoliło to nam realizować pilotażowe badania przesiewowe w ponad 20 krajach Azji, Afryki, Ameryki Południowej i Europy. Była to jednocześnie promocja polskiej nauki i medycyny. Dzięki tym badaniom dostarczyliśmy także twarde dane liczbowe decydującym na szczeblu centralnym i innym urzędnikom, którzy dzięki temu mogą zaplanować pewne działania w systemie ochro-

ny zdrowia, zwłaszcza organizować stałe badania populacyjne, wdrażając prawdziwe systemy działań profilaktycznych.

Nie jest tajemnicą, że nasze społeczeństwa się starzeją, a w wieku senioralnym problemy ze słuchem są powszechne – ok. 75% osób po 70. roku życia ma niedosłuch. Zaburzenia słuchu są więc ogromnym problemem społecznym, który wiąże się także ze wstydem i niechęcią do noszenia np. aparatów słuchowych. Leczenie seniorów jest więc nie lada wyzwaniem dla nauki i medycyny. Dziś śmiało można powiedzieć, że współczesne metody chirurgiczne i technologiczne pozwalają pomóc prawie każdemu pacjentowi z niedosłuchem niezależnie od tego, co jest jego przyczyną – uszkodzenia ucha zewnętrznego, środkowego czy wewnętrznego. Dla utrzymania sprawności i samodzielności osób w wieku senioralnym ogromne znaczenie ma umiejętność komunikowania się, która w ogromnym stopniu zależy od stanu słuchu. Komunikacja ma fundamentalne znaczenie dla pozyskiwania i przetwarzania informacji, podtrzymania więzi międzyludzkich i zdolności właściwego postępowania w sytuacjach społecznych i zawodowych. Zaburzenia słuchu u osób starszych są jednym z dwu najważniejszych czynników, obok upośledzeń procesów poznawczych, które wpływają na zdolność komunikowania się z otoczeniem, a w skrajnych przypadkach prowadzą do społecznego wykluczenia. Nie ma systemu na świecie, który by pozwolił na indywidualną opiekę dostosowaną do wszystkich potrzeb i każdego seniora. Dlatego tak wielką przyszłość ma telemedycyna. Sytuacja epidemiologiczna związana z pojawieniem się COVID-19 w naszym kraju sprawiła, że szeroko rozumiana telemedycyna niemal błyskawicznie została przekształcona z nowinki technologicznej w niezbędne narzędzie pozwalające na kontakt z pacjentem. Kluczem do powodzenia tej zmiany stało się niewątpliwie bardziej powszechne finansowanie e-procedur i e-porad przez NFZ. Jestem przekonany, że pacjenci docenią korzyści z popularyzacji e-zdrowia, nawet po zakończeniu pandemii. Z prostej przyczyny: nie ma i nie będzie na świecie takiego systemu ochrony zdrowia, który w tradycyjny sposób zapewni każdemu z nas równy dostęp do specjalistów. Mając to na uwadze, już 20 lat temu zacząłem przeprowadzać telekonsultacje i szukać sposobu, żeby nasze usługi w zakresie leczenia, a zwłaszcza rehabilitacji słuchu, stały się jak najbardziej dostępne dla pacjentów.

Dla uzyskania optymalnej poprawy słuchu po wszczepieniu implantu ślimakowego konieczne jest zapewnienie pacjentowi dobrze zorganizowanej, długofalowej opieki pooperacyjnej. Jednym z najważniejszych zadań wchodzących w zakres tej opieki jest właściwe dopasowanie implantu słuchowego. Pacjenci musieli wielokrotnie przyjeżdżać do Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu na wizyty kontrolne, co wiązało się z koniecznością odbywania długich podróży i wysokimi kosztami. Powodowało to także zmęczenie, które – zwłaszcza u małych dzieci – zmniejszało wiarygodność wykonywanych testów i badań. Telemedycyna wydawała się jedynym sposobem pozwalającym uniknąć niepotrzebnych podróży i wydatków, a jednocześnie zapewniającym choremu usługi na najwyższym poziomie. W tym kontekście pandemia COVID-19 sprawiła, że już nie dyskutujemy o przyśpieszeniu informatyzacji ochrony zdrowia, a udzielanie porad telemedycznych stało się powszechnym rozwiązaniem.

Znam wiele przykładów na to, że każdy problem można zmienić w szansę. W tym przypadku szansa stoi przed naukami medycznymi, przed nowymi technologiami, które nieustannie wdrażamy. Konieczna jest w tym wypadku współpraca specjalistów różnych dziedzin: lekarzy, pedagogów, psychologów, inżynierów, genetyków i biolo-

gów. O tym, jak ważny jest słuch, niech świadczą dane, które przytoczę: na początku XX w. o funkcjonowaniu człowieka i jego pozycji w społeczeństwie w ponad 90% decydowały umiejętności manualne, obecnie podstawowe znaczenie – u ok. 90% ma zdolność komunikacji. Słuch ma bezpośredni wpływ na rozwój mowy, na sposób i szybkość opanowania języka ojczystego lub języków obcych. Ma wpływ na naszą edukację, a w konsekwencji na jakość późniejszego życia i naszą pracę. O tym, jak wielka jest skala problemu, niech świadczy informacja, że co czwarty mieszkaniec Warszawy jest seniorem. Jeśli tak ogromna grupa nie będzie aktywna społecznie, to czekają nas duże koszty zapewnienia im należytej opieki. I nie ma znaczenia sztywne wyznaczenie granicy wieku emerytalnego. Tym wszystkim ludziom musimy dać szansę na normalne życie, bo jeżeli taki senior nie wstanie pewnego dnia z łóżka, to ktoś musi przyjść i go podnieść, a powodów jego niedyspozycji może być wiele, w tym depresja spowodowana niedosłuchem.

Dziś niestety rzadko pamiętamy, że naszym największym kapitałem nie są domy czy samochody, a dobre zdrowie. Do tego dochodzą wszechobecne reklamy suplementów diety czy innych medykamentów, które powodują, że przeciętny konsument zaczyna wierzyć, że nie trzeba chodzić do lekarza, a tylko wystarczy wziąć tabletkę „na wszystko”. To bardzo niebezpieczne zachowanie. Niepokojący jest także trend niezszczenia dzieci. Zadziwiające jest, jak lekko przychodzi rezygnacja ze szczepień ochronnych, które uratowały dziesiątki milionów na świecie. Paradoksem obecnie jest, że ci sami – przeciwnicy tradycyjnych, niezbędnych szczepień, z utęsknieniem wyczekują na swój etap szczepień na koronawirusa.

Wprowadzając nowatorskie rozwiązania, nie należy uciekać przed ryzykiem, które jest nieodłącznym elementem postępu. Jeśli go nie podejmujemy, to nie damy sobie szansy na sukces. Oczywiście nieustannie musimy kalkulować, żeby za duże ryzyko nie zabiło naszych chęci i naszej pasji. W medycynie ryzyko dotyczy nie tylko przeprowadzanych terapii czy badań, obejmuje także przywództwo i zarządzanie.

Studentom i młodym lekarzom, którzy przyjeżdżają na szkolenia, konferencje do Światowego Centrum Słuchu powtarzam, żeby nie bali się zawiści, która niestety jest obecna nie tylko w życiu politycznym, ale także w nauce, medycynie, ochronie zdrowia. Niestety jako społeczeństwo, nie umiemy czerpać korzyści z sukcesów innych. Nie rozumiemy, że dzieląc się sukcesem z innymi, mnożymy go. Skutki dobrego przywództwa są oczywiście różne – można mówić zarówno o stratach, jak i zyskach. Przykładem kogoś, kto nie bał się ryzyka, był Alessandro Volta. Włoski fizyk i wynalazca na początku XIX w. przeprowadził pierwszy eksperyment elektrostymulacji drogi słuchowej, łącząc pręty ze stosem baterii i umieszczając je we własnych uszach. Gdy popłynęły przez nie ładunki elektryczne, Volta usłyszał coś, co opisał jako huk w głowie, po którym pojawił się dźwięk podobny do gotującej się, gęstej zupy. Niestety, został wyśmiany, gdyż drażnienie prądem w badaniach eksperymentalnych było nie do pomyslenia w ówczesnym społeczeństwie. Dopiero po 150 latach zjawisko stymulacji elektrycznej nerwu słuchowego wykorzystali Francuzi André Djourno i Charles Eyries, którzy przeprowadzili w Paryżu pierwszą w świecie operację wszczepienia urządzenia. Dawało ono jednak niesłyszącemu pacjentowi jedynie poczucie dźwięków otoczenia. Mimo że urządzenie szybko ulegało uszkodzeniu dokonania francuskich specjalistów zainspirowały braci Williama F. House'a i Howarda P. House'a z Los Angeles, największego w tamtym czasie na świecie ośrodka, w którym leczono różnego rodzaju

uszkodzenia słuchu, w tym schorzenia u weteranów wojennych. W 1961 r. ich zespół wszczepił elektrody do uszu dwóm pacjentom. W 1972 r. obaj bracia dzięki technologii teleinformatycznej, rozwijanej na potrzeby NASA, rozpoczęli pionierski program leczenia głuchoty za pomocą implantów ślimakowych, w którym zastosowano pierwszy produkowany seryjnie system 3M. Tak rozpoczęła się era nie tylko miniaturyzowania urządzeń dedykowanych niedosłyszącym pacjentom, ale przede wszystkim zaczęto poprawiać jakość podawanego za pośrednictwem implantu dźwięku.

Miałem przyjemność poznać obydwu braci wiele lat temu. Wszczepiałem także jednemu z naszych, polskich pacjentów implant podarowany przez prof. Howarda P. House'a, a z Wiliamem wspólnie organizowaliśmy w 1995 r. Sympozjum Polsko-Amerykańskie i na polu w Kajetanach pokazałem społeczności międzynarodowej makietę przyszłego Światowego Centrum Słuchu. Ogromne ryzyko kryło się także za kolejnymi wyzwaniem, które stawiałem najpierw przed sobą, a potem przed niewielkim zespołem. W 1992 r., zaledwie 20 lat po Amerykanach, przeprowadziłem pionierską w Polsce operację wszczepienia implantu ślimakowego osobie niesłyszącej, a dzień później zoperowałem pierwsze w Polsce dziecko. Innowacyjne operacje dały nie tylko szansę i nadzieję tysiącom niesłyszących pacjentów w naszym kraju, ale stały się symbolicznym początkiem realizacji programu leczenia całkowitej głuchoty. Przyczyniły się także do rozwoju otologii, otolaryngologii, całego obszaru medycyny i nauki związanej ze słuchem, diagnostyką, rehabilitacją. Przypisaliśmy nowe zadania inżynierom klinicznym, którzy od tej pory stali się dla pacjentów terapeutami.

Dziś, kiedy mówimy o sukcesie, musimy pamiętać, że wymagał on poświęcenia, samodyscypliny, determinacji, a przede wszystkim podjęcia ryzyka. Znaczenie miała także pasja, która pozwalała na pracę po kilkanaście godzin na dobę. Praca zawsze miała konkretny cel – pomoc pacjentom, którzy z braku odpowiedniego leczenia nie mieli szansy na powrót do świata dźwięków. To z myślą o nich najpierw opracowałem, a potem wdrożyłem program implantów ślimakowych. Pierwszy rok pracy stawał przed naszym niedużym zespołem niełatwe do pokonania bariery, także z powodu złych warunków lokalowych. Lekarze i inni naukowcy mieli do dyspozycji jeden mały pokój i zabudowaną wewnątrz korytarzu, w której odbywały się pierwsze zajęcia rehabilitacyjne. Warunki były na tyle trudne, że w ciągu miesiąca przygotowałem założenia stworzenia ośrodka, centrum diagnostyczno-rehabilitacyjnego. O tym, jak wielki problem poruszyliśmy, świadczyły setki, a potem tysiące listów, które zaczęły napływać z całej Polski. Pomyślałem sobie, że to społeczne zapotrzebowanie trzeba wykorzystać i przekuć na coś dobrego. Poza tym nie mogliśmy pozwolić, żeby powodzenie leczenia tysięcy pacjentów było zleżne od garstki przyjaciół, jakimi wtedy byliśmy. Potrzebna była instytucja. Tak powstała druga w Europie placówka tego typu – Ośrodek Diagnostyczno-Leczniczno-Rehabilitacyjny dla Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Cochlear Center”. Umowa z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej zapewniała jego publiczny charakter. Nową placówkę otworzyła ówczesna Premier RP Pani Hanna Suchocka. W kilkunastu pokojach mieściło się osiem specjalistycznych poradni i pracowni, m.in. audiologii, foniatrii, elektrofizjologii, a także pracownia elektrostymulacji i kontroli implantów ślimakowych, przygotowująca pacjentów do operacji leczenia głuchoty. Już po kilku miesiącach działania w „Cochlear Center” przyjmowano kilkudziesięciu pacjentów dziennie, wykonywano ok. 200 specjalistycznych badań. Zapotrzebowanie na diagnostykę i leczenie było jednak nieporównywalnie większe.

Zapotrzebowanie społeczne, o którym wspomniałem wcześniej, zdecydowało także o tym, że pod koniec 1993 r. – wspólnie z doc. Marią Góralówną – rozpoczęliśmy badania przesiewowe noworodków. Niestety, na oddziałach noworodkowych spotkały nas dwie wrogie reakcje: pierwsza wśród kolegów lekarzy, którzy uważali, że jesteśmy na oddziale niepotrzebni, druga – wśród młodych matek, które sądziły, że skoro dziecko płacze i krzyczy, nie ma żadnego problemu ze słuchem. Obecne modele badań przesiewowych, które zapoczątkowaliśmy, są wykorzystywane w całej Europie. Jednak tylko my wiemy, ile trzeba było włożyć wysiłku i determinacji, żeby przekonać środowisko i całe społeczeństwo, jak bardzo są potrzebne.

Już w 1994 r. i następnych latach mieliśmy możliwość operowania małych kilkuniesięcznych dzieci, u których po urodzeniu rozpoznana została głuchota. To decydowało o znakomych wynikach terapii i to był kolejny krok milowy. Bardzo trudne były także rozmowy pomiędzy specjalistami, którzy są niezbędni do tego, żeby zapewnić szeroką opiekę pacjentowi z implantem słuchowym. Tylko we współpracy lekarzy, pedagogów, psychologów, logopedów, inżynierów mógł powstać model takiej opieki. Cały czas z uporem dążyłem do tego, żeby ogromny sukces naukowy i kliniczny, jakim było wcześniejsze wdrożenie programu leczenia głuchoty w Polsce, nie został zmarnowany. By pierwsza grupa zoperowanych pacjentów miała zapewnioną wielospecjalistyczną opiekę, a także by następnymi mogli skorzystać z najnowszych, światowych osiągnięć. Nie bez znaczenia była też chęć pokazania światu, że Polacy nie są gorsi. Potrafią zbudować od podstaw nowoczesną placówkę, a potem umiejętnie nią zarządzać.

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu był tworzony według własnych pomysłów, programu, założeń moich i niewielkiej grupy naukowców, lekarzy i innych specjalistów pracujących pod moim kierunkiem. Było to wielkie wyzwanie, ale i gigantyczne ryzyko! Równoległe z adaptacją nowych pomieszczeń w pustym szpitalu przy Hucie Warszawa rozpoczęliśmy przygotowania do budowy stałej siedziby. Idee utworzenia nowoczesnego, przestronnego, świetnie wyposażonego centrum medycznego opracowałem już w 1992 r. Pięć lat później Fundacja Rozwoju Medycyny „Człowiek – Człowiekowi” w Kajetanach pod Warszawą rozpoczęła budowę nowej siedziby Instytutu. Tak powstał resortowy Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, którego podstawy kliniczne i organizacyjne opracowałem stosunkowo szybko. Więcej czasu zajęło mi przekonanie ówczesnych decydentów o multidyscyplinarnym charakterze placówki. Efektem tego jest fakt, że od 2003 r. wykonujemy najwięcej w świecie operacji poprawiających słuchu, a polscy pacjenci mają dostęp do najnowocześniejszych technologii. Jest to nie tylko ogromne doświadczenie i bogaty materiał kliniczny dotyczący bardzo różnych zaburzeń słuchu.

Coraz większe zapotrzebowanie Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu dotyczące bazy naukowej i klinicznej było jednym z powodów powstania Światowego Centrum Słuchu. Już od 2003 r. rozpoczęto gromadzenie wkładu własnego, starając się jednocześnie o inne środki na budowę m.in. w ramach Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Pod koniec 2009 r. Instytut otrzymał dotację z Unii Europejskiej w wysokości 2/3 kosztów. 1/3 stanowiły środki własne. Światowe Centrum Słuchu, które powstało w rekordowym czasie kilkunastu miesięcy, zapewnia kompleksową opiekę osobom ze schorzeniami wad wrodzonych i nabytych narządu słuchu, głosu, mowy i równowagi. 10 maja 2012 r. unikalne przedsięwzięcie, jakim była

budowa Światowego Centrum Słuchu Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu, zostało zakończone.

W 2002 r. nastąpił kolejny przełom – przeprowadziłem pierwszą w świecie operację wszczepienia implantu ślimakowego pacjentowi z częściową głuchotą. Pomyślałem, że spróbuję uzupełnić jeden rodzaj słuchu drugim. Łatwo się mówi, prawda? Musiałem jednak wziąć pod uwagę odbiór tego wydarzenia na forum światowej nauki i medycyny, a także liczyć się z tym, że może się to nie udać i to z wielu powodów. Wtedy też podjąłem jeszcze jedno ryzyko – zdecydowałem, że spróbujemy przeprowadzić operację transmitując ją on-line w Internecie. Po raz pierwszy stanąłem i powiedziałem sobie tak: „Jeżeli to się nie uda, to niech ludzie na świecie wiedzą, dlaczego się nie udało. Jeżeli się uda, to będę mógł do końca swojego życia mówić – pierwszą w świecie operację częściowej głuchoty u pacjenta, który część niskich dźwięków słyszał, a w części ucho było nieczynne – przeprowadziłem na oczach innych”.

Co to znaczy uzupełnić słuch naturalny słuchem elektrycznym odbieranym w paśmie średnich i wysokich częstotliwości? Teoria profesora Békésy’ego, za którą przyznano mu Nagrodę Nobla w 1961 r., dokładnie opisywała mechanizmy słyszenia. Nie było tam miejsca dla elektrody, która znajdowała się w części ucha wewnętrznego. Ona po wszczepieniu powinna zaburzyć procesy słyszenia, m.in. przemieszczanie się fali wędrującej. Wyładowania elektryczne na zakończeniach kolejnych kanałów w elektrodzie, która zostaje wprowadzona do uszkodzonej części ślimaka, mogły ponadto zakłócić funkcjonowanie sprawnej jego części. Były to zatem wielkie wyzwania rzucone światowej nauce i medycynie. Uzyskane po tych pionierskich operacjach nadzwyczajne wyniki to był ogromny sukces. Myślę, że kliniczne efekty przerosły naszą wiedzę teoretyczną. Do dziś skuteczność tej metody leczenia jest zaskakująca, nawet dla najlepszych specjalistów. Opracowanie procedury medycznej rozwiązującej problem częściowej głuchoty otwierało przed nami całkiem nowe perspektywy rozwoju. Dziś mamy pod opieką największą w świecie grupę pacjentów z częściową głuchotą i wszczepionymi implantami ślimakowymi.

Kolejnym przykładem na to, że nie baliśmy się ryzyka, może być nasz pierwszy program teledygnalny „Słyszę”, który znalazł zastosowanie w kilkudziesięciu krajach. W ramach tego programu można było drogą internetową wykonać badanie słuchu, którego wynik pozwalał zorientować się, czy słyszemy dobrze. Negatywny stanowił sygnał, by zgłosić się do specjalisty. Po programie „Słyszę” uruchomiliśmy program „Widzę” i „Mówię”. Te ciekawe rozwiązania przyniosły mnie i współtwórcy, prof. Andrzejowi Czyżewskiemu z Politechniki Gdańskiej, kilkadziesiąt wyróżnień na całym świecie. Pod takim też tytułem i mając w perspektywie prezydenturę Polski w Radzie Unii Europejskiej, Instytut Fizjologii zorganizował w 2007 r. w Parlamencie Europejskim w Brukseli wystawę „Słyszę-widzę-mówię – podstawą komunikacji i integracji młodego pokolenia Europy”. Była to okazja do pokazania wieloletniego dorobku Instytutu oraz zaprezentowania multimedialnych programów teledygnalnych do powszechnych badań słuchu, wzroku i mowy. Wystawa i prelekcje odbyły się dzięki pomocy i zaangażowaniu europosłów: prof. Jerzego Buzka, Ryszarda Czarneckiego, Jana Kułakowskiego i wielu innych.

W Parlamencie Europejskim kilkanaście lat później gościli także uzdolnieni muzycznie moi pacjenci, wybrani laureaci poprzednich edycji festiwalu „Ślimakowych Rytmów”. Po raz pierwszy – w 2018 r. ich występ odbył się przy okazji rozpoczęcia

międzynarodowej konferencji pn.: „Europejskie badania i innowacje w naszym życiu codziennym” zorganizowanej wspólnie przez Parlament Europejski i Komisję Europejską w Parlamencie EU. Konferencja, którą otworzył Przewodniczący PE Antonio Tajani, dotyczyła postępów w nauce, w tym w dziedzinie medycyny, zagadnień związanych z czystą energią i najnowszymi osiągnięciami inżynieryjnymi, a także projektów badawczych finansowanych przez EU odgrywających kluczową rolę w podnoszeniu poziomu naszego codziennego życia. Laureaci „Ślimakowych Rytmów” – Anna Adamowska-Czupryn z Polski oraz Arnau Pozas Saiz z Hiszpanii przygotowali z tej okazji specjalne utwory. Otwierając ich występ, na samym początku sesji w PE powiedziałem: „Jeżeli dziś pytamy, co wniosła nauka do życia obywateli Europy, to posłuchajmy tych młodych laureatów naszego festiwalu muzycznego. To oni są beneficjentami środków przeznaczanych na naukę oraz najlepszymi ambasadorami. Operując takich pacjentów, stwarzam im nowe możliwości rozwoju – w tym artystycznego”. Drugi raz, w 2019 r., podczas sesji inauguracyjnej Europejskich Dni Badań Naukowych i Innowacji wystąpili: Lova Rose Rohrmann Heick z Danii, Salome Daghundaridze z Gruzji, Davide Santacolomba z Włoch oraz duet z Polski: Barbara Kaczyńska i Maciej Miecznikowski, którzy przy akompaniamencie kwintetu Młodzieżowej Orkiestry Kameralnej „Divertimento”, zaśpiewali hymn Festiwalu „Ślimakowe Rytmy” – „Świat, który usłyszę” z moim tekstem i muzyką prof. Krzesimira Dębskiego. Badania przesiewowe są znakomitym przykładem właśnie szeroko rozumianego myślenia o wczesnym zapobieganiu i wykrywaniu różnych schorzeń, które mają wpływ na rozwój człowieka i jego codzienną komunikację z otoczeniem. Zgłoszony i koordynowany przeze mnie, we współpracy z Departamentem Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia, temat „Wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci z zaburzeniami komunikacyjnymi” został przyjęty jako priorytet z obszaru zdrowia publicznego na czas prezydentury Polski w Radzie Unii Europejskiej. W trakcie półrocznej prezydentury specjalistom z Instytutu udało się zwrócić uwagę polityków i przedstawicieli instytucji państw członkowskich oraz instytucji unijnych na skalę występowania problemu zaburzeń słuchu, wzroku i mowy wśród dzieci w Europie, na konsekwencje nieleczenia tych zaburzeń, a także wskazać rozwiązania, które pozwalają na ograniczenie występowania tego zjawiska. Jako najskuteczniejsze wskazane zostały powszechne programy badań przesiewowych u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Wynikiem prac zespołu Instytutu i negocjacji prowadzonych podczas prezydentury było przyjęcie przez Ministrów Zdrowia wszystkich krajów Unii Europejskiej, podczas posiedzenia Rady EPSCO w Brukseli, Konkluzji Rady UE nt. „Wczesnego wykrywania i leczenia zaburzeń komunikacyjnych u dzieci, z uwzględnieniem zastosowania narzędzi e-Zdrowia i innowacyjnych rozwiązań”. Było to kluczowe wydarzenie kończące działania realizowane podczas prezydentury Polski w Radzie UE w zakresie zagadnienia wyrównywania szans dzieci z zaburzeniami komunikacyjnymi, stanowiącego integralną część priorytetu z obszaru zdrowia publicznego. Wynegocjowana podczas posiedzeń Grupy Roboczej ds. Zdrowia Publicznego, a następnie przyjęta w Brukseli konkluzja Rady Europy jest dokumentem, który zwraca uwagę społeczną na problem zaburzeń komunikacyjnych oraz ich konsekwencji dla prawidłowego rozwoju intelektualnego i emocjonalnego dzieci, co w następstwie ma wpływ na ich sytuację społeczną i ekonomiczną w życiu dorosłym. Konkluzja zachęcała przedstawicieli rządów w krajach członkowskich oraz odpowiednie instytucje do podjęcia działań na rzecz wykrywania i leczenia zaburzeń słuchu, wzroku i mowy

u dzieci, m.in. poprzez skuteczne i ekonomicznie uzasadnione programy badań przesiewowych oraz wykorzystanie możliwości, jakie dają nowoczesne technologie i narzędzia e-zdrowia. Podkreślała rolę prewencji, monitorowania, a także aktywnego zaangażowania rodziców, opiekunów i nauczycieli. Konkluzja kładła także nacisk na wzmocnienie współpracy międzynarodowej w obszarze zaburzeń komunikacyjnych. Zachęcała też państwa członkowskie i Komisję Europejską do uwzględnienia tematu zaburzeń komunikacyjnych, w szczególności w odniesieniu do schorzeń wymagających szczególnej koncentracji wiedzy, doświadczenia, zasobów w procesie prac nad Europejskimi Sieciami Referencyjnymi przewidzianymi w dyrektywie UE w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Niepowtarzalny klimat dla prac służących przygotowaniu i przyjęciu Konkluzji Rady UE został stworzony w miesiącach poprzedzających prezydencję Polski w Radzie UE. Zainicjowana przez Instytut współpraca z ekspertami reprezentującymi europejskie środowiska audiologów, otolaryngologów, okulistów, foniatorów i terapeutów mowy została przypieczętowana podpisaniem – z mojej inicjatywy i w związku z realizacją priorytetu polskiej prezydencji – w Warszawie 22 czerwca 2011 r. dwóch Europejskich Konsensusów Naukowych. Przyjęcie tych Konsensusów miało miejsce podczas 10. Kongresu Europejskiej Federacji Towarzystw Audiologicznych EFAS, zorganizowanego przez zespół Instytutu. Kongres ten po raz pierwszy odbył się w Polsce.

Działania organizacyjne przeplatają się z nowymi badaniami naukowymi i nowymi wdrożeniami do codziennej praktyki klinicznej. Nie ustajemy także w badaniach nad poszerzeniem naszej wiedzy na temat zmian zachodzących w mózgu po podaniu bodźca akustycznego oraz elektrycznego. Stąd badania z wykorzystaniem technik funkcjonalnego rezonansu magnetycznego, które są niezwykle pomocne w śledzeniu zmian drogi słuchowej i wybranych struktur mózgu. Funkcjonalny rezonans magnetyczny (fMRI) pozwalała nam także ocenić szlaki, połączenia między półkulami. Możemy się zagłębić i ocenić sieć neuronalną, która decyduje o naszych zdolnościach, umiejętnościach, które zaczynają się rozwijać w okresie życia płodowego. To wtedy docierają pierwsze informacje i droga słuchowa jest najlepszym i pierwszym kanałem odbierania informacji z zewnątrz łona matki, przed innymi zmysłami. Wykorzystując funkcjonalny rezonans magnetyczny i encefalografię – korzystając z drogi słuchowej – możemy prześledzić, co się dzieje w naszym mózgu. Bardzo dobre wyniki zastosowania opracowanej w Instytucie nowej metody leczenia uszkodzeń słuchu z wykorzystaniem łącznej stymulacji elektrycznej i akustycznej u pacjentów dorosłych, zweryfikowane przez międzynarodową społeczność naukową i uznane za wybitne w skali światowej, uznane jako jedno z 34 największych osiągnięć polskiej nauki w ostatnich 100 latach przez Narodową Agencję Wymiany Naukowej, skłoniły nas do objęcia tą nową metodą leczenia również dzieci. We wrześniu 2004 r. zoperowałem, po raz pierwszy w świecie, dziecko z częściową głuchotą, przełamując tym samym kolejną barierę w leczeniu wad słuchu. Wielokrotnie większa od głuchych populacja dzieci otrzymała szansę na posługiwanie się sprawnym słuchem, dobre rozumienie mowy, możliwość uczenia się wielu języków. To kolejne podjęte przeze mnie ryzyko było konieczne, żeby udowodnić medycznemu i naukowemu światu, że w „dalekiej” Polsce możliwe są takie niesamowite wydarzenia. Potem także ryzykowałem, podróżując po świecie i wykonując operacje pokazowe „na żywo”.

Tylko w Światowym Centrum Słuchu przeprowadziłem ponad 1200 operacji pokazowych, które obserwowało ponad 4,5 tys. specjalistów ze wszystkich kontynentów.

Rozwijająca się cywilizacja i rosnące zagrożenia dla słuchu dla nas stały się nie tylko wyzwaniem, ale przede wszystkim szansą rozwoju. Przykładem może być operacja wszczepienia implantu do pnia mózgu, którą przeprowadziłem we współpracy międzynarodowej w 1998 r. Polska stała się wtedy czwartym krajem na świecie, w którym przeprowadzono tego typu trudny i skomplikowany zabieg. We współpracy z naukowcami z Austrii i Niemiec, w trakcie trwającej 12 godzin operacji, wszczepiliśmy młodej pacjentce implant słuchowy do pnia mózgu, wcześniej usuwając nowotwór nerwu słuchowego. Pień mózgu kojarzył się nam zwykle z ciężkimi urazami, stłuczeniem mózgu. Kiedy okazało się, że możemy z powodzeniem stymulować jądra słuchowe w pniu mózgu, czyli bardzo czułe miejsca centralnego układu nerwowego, stało się to naszym kolejnym wyzwaniem. Wspólnie z kolegami z Austrii i Niemiec został przygotowany i uruchomiony w Polsce, jako czwartym kraju na świecie – program leczenia głuchoty przy pomocy implantów wszczepianych do pnia mózgu. Operacja zakończyła się ogromnym sukcesem, ponieważ uzyskano wynik nienotowany do tej pory nigdzie na świecie, wynik, który ilustrował niewiarygodne możliwości, jakie tkwią w każdym z nas, a które są możliwe do wydobycia. Ta metoda okazała się bezpieczna i efektywna, a pacjentka zaczęła rozmieć język polski, język niemiecki, którym posługiwała się wcześniej, a nawet zaczęła uczyć się trzeciego języka, którego nie знаła. Po kilku miesiącach rozmawiała przez telefon.

Następny przykład na to, jakie wielkie ryzyko potrafiliśmy ponieść. W 2008 r. w Kajetanach miało miejsce pierwsze w świecie obustronne wszczepienie implantu do pnia mózgu. Pacjent, u którego wykonano tę pionierską operację, cierpiał na neurofibromatozę typu 2. W 2006 r. przeszedł operację, podczas której usunięto mu guz nowotworowy nerwu słuchowego i wszczepiono implant pniowy po prawej stronie. Dwa lata później przygotowywano go do kolejnego zabiegu usunięcia guza po lewej stronie. Nie było jednak oczywiste, że podczas tego zabiegu pacjentowi zostanie wszczepiony drugi implant pniowy. Brakowało pewności, czy dwustronna stymulacja pnia mózgu przyniesie dobre efekty. Ostatecznie zespół polsko-austriacko-niemieckich lekarzy podjął decyzję o wykonaniu operacji. Zabieg okazał się całkowicie udany. Słuch pacjenta poprawił się na tyle, że mógł on poświęcić się swojej pasji – muzyce, i już z dwoma implantami nagrał swoją trzecią płytę. Dzięki zabiegowi rozwinął zdolności, śpiewając i prowadząc aktywne życie artystyczne.

O sukcesach trzeba mówić głośno, choć nie jest to naszą polską domeną, dlatego postanowiliśmy pokazać światu naszych pacjentów podczas nietypowego eventu. 15 lipca 2017 r., z okazji 25 rocznicy pierwszego w Polsce wszczepienia przeze mnie implantu ślimakowego osobie niesłyszącej, do Kajetan przyjechali wdzięczni pacjenci z rodzinami. Najważniejszym punktem wielkiego zjazdu była próba pobicia Rekordu Guinnessa w kategorii „Spotkanie w jednym miejscu i czasie największej liczby osób z implantami słuchowymi”, ustanowionego w 2012 r. także w Kajetanach. Próba zakończyła się sukcesem pacjentów i terapeutów. W programie były warsztaty szkoleniowe „Mam implant i co dalej”, blok wykładów naszych lekarzy, psychologów, logopedów, inżynierów klinicznych oraz atrakcje dla najmłodszych. Najważniejsze dla nas było to, by pacjenci mogli porozmawiać ze specjalistami, sprawdzić stan swojego implantu, zapoznać się z nowościami technologicznymi w dziedzinie implantów słuchowych.

Po otwarciu drugiej części Centrum w Kajetanach ogłosiłem, że otwarto Światowe Centrum Słuchu. Dlaczego Światowe Centrum Słuchu? Na przykład dlatego, że w Ka-

jetanach w 2009 r. powstała pierwsza w świecie Krajowa Sieć Teleaudiologii jako odpowiedź na oczekujące potrzeby pacjentów, którzy mieszkają w dużej odległości o Centrum. Krajowa Sieć Teleaudiologii to doskonale rozwiązanie umożliwiające pacjentowi odbycie konsultacji ze swoim specjalistą z Instytutu w ośrodku współpracującym znajdującym się blisko jego miejsca zamieszkania. Rozwinięciem sieci krajowej była pierwsza w świecie sieć międzynarodowa w tej specjalności. O wielkiej wadze tego projektu niech świadczy – przyznana w Waszyngtonie – główna nagroda 21st Century Achievement Awards dla Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w konkursie The Computerworld Honors Program w kategorii opieki zdrowotnej oraz – uznawany za medyczne Nobla – Złoty Medal Międzynarodowej Edycji Konkursu Prix Galien.

Nasze osiągnięcia i wynalazki pokazywaliśmy na wszystkich międzynarodowych salonach wynalazczości i postępu. To wielki powód do dumy. Pokazaliśmy światu np. Platformę Badań Zmysłów oraz najnowszy produkt Kapsułę Badań Zmysłów do badań wszystkich zmysłów. Kapsuła to zintegrowany system narzędzi do diagnostyki i tele-rehabilitacji schorzeń narządów zmysłów, czyli słuchu, wzroku, mowy, równowagi, smaku, powonienia. Opracowując to narzędzie, nie wiedzieliśmy, że tak szybko badania smaku i węchu staną się szansą na realną profilaktykę w zakażeniach SARS CoV-2. Obecnie nie ma na świecie takiego systemu urządzeń, dzięki któremu można wykonać badanie najważniejszych narządów zmysłów w jednym miejscu i krótkim czasie. By zdiagnozować zaburzenia kolejnych narządów, pacjenci muszą odwiedzić kilka ośrodków – oznacza to wiele wizyt i nierzadko długie miesiące oczekiwania na konsultacje. Dla wielu osób diagnostyka jest na tyle uciążliwa, że rezygnują z badań i leczenia. Od 2004 r. pokazujemy on-line – dedykowane specjalistom – operacje, szczególnie te, podczas których wszczepiamy pionierskie urządzenia poprawiające słuch. Od 2010 r. pokazujemy w ramach globalnej światowej sieci telemedycznej LION Global Otology – Neurotology Live Surgical Broadcast „na żywo” operacje, które w ciągu jednego dnia może obejrzeć nawet kilkanaście tysięcy specjalistów z całego świata. Jest to okazja do pokazania różnorodnego poziomu technologicznego, medycznego poszczególnych ośrodków. Przykładem naszej wartości jest także – trzecie na świecie i pierwsze w Polsce – International BONEBRIDGE & SOUNDBRIDGE Symposium, które odbyło się 2017 r. w Kajetanach. Najważniejszym punktem Sympozjum była światowa premiera nowego zestawu implantu ucha środkowego typu Vibrant Soundbridge ze sprzęgaczem LP-Coupler. Operacje pokazowe z wykorzystaniem tego systemu, które wtedy przeprowadziłem w Centrum, obejrzało ponad 250 znakomitych specjalistów z całego świata. Zabiegi przeprowadzane „na żywo” są zawsze obarczone dużym ryzykiem, ale bez nich nie byłoby postępu i rozwoju telemedycyny. Takim przykładem mogą też być wykonywane w Kajetanach operacje wad ucha zewnętrznego, z którymi rocznie rodzi się kilkaset dzieci. W odpowiednim wieku z własnej chrząstki żebra można odtworzyć małżowinę. Dorośli zaś mogą dostać sztuczną małżowinę. Dziś pod opieką Centrum jest obecnie ponad 10 tys. użytkowników różnego rodzaju implantów słuchowych. To nasi ambasadorowie.

Wprowadzając nowe rozwiązania, nie należy uciekać przed ryzykiem, które jest nieodłącznym elementem postępu. Jeśli go nie podejmiemy, nie damy sobie szansy na sukces. Czując swego rodzaju misję, od 2012 r. rozpoczęliśmy program badań przesiewowych słuchu także na innych kontynentach (Azja, Afryka, Ameryka Południowa), o czym wspominałem, jako promocję polskiej nauki i medycyny. To jest również

pierwsze takie przedsięwzięcie w medycynie światowej. Przed nami nowe wyzwania? To przede wszystkim konieczność zmierzenia się z rzeczywistością w dobie pandemii COVID-19. Wiele naszych planów, jak rozwój programów badawczych z wykorzystaniem technik fMRI czy walka z hasłem w szkołach, który jest wielkim zagrożeniem dla naszych dzieci, pewnie będą musiały ulec weryfikacji i przesunięciu w czasie. Tworzymy powoli nowe rozwiązania i przygotowujemy recepty na działalność kliniczną, edukacyjną czy organizacyjną w placówkach medycznych. Ale mogę z pełną odpowiedzialnością powiedzieć, że choć ryzyko przywództwa w medycynie zdecydowanie się zwiększyło i stwarza większe zagrożenia, to wg mnie daje także ogromne możliwości rozwoju i popycha do działania. A wtedy jest szansa na sukces, którym trzeba się dzielić, bo wtedy się go mnoży!

Powyżej przedstawiłem w wielkim skrócie główne kroki milowe i przełomowe wydarzenia w nauce i medycynie. Do takich należą wymierne sukcesy i oryginalne wdrożenia do codziennej praktyki klinicznej. To wszystko nigdy nie przebiegało tak prosto i było tak oczywiste dla otoczenia, a zwłaszcza dla decydentów na przestrzeni ćwierćwiecza. Jako publiczna jednostka jesteśmy poddawani systematycznym kontrolom organu założycielskiego, NIK, NFZ i innych instytucji centralnych. Kontrole są dla mnie oczywistością i chlebem powszednim. Kontrole nacechowane na znalezienie „na siłę” choćby najmniejszego uchybienia zabijają inicjatywę, przedsiębiorczość i racjonalny rozwój jednostki. Nie pokazują pozytywnych w skali światowej procesów, ale mogą pokazać nawet najdrobniejsze uchybienia, które wynikają z różnej interpretacji tych samych faktów. Jedną z ostatnich, odbyta w 2020 r. podważyła na przykład prawidłowe funkcjonowanie Rady Naukowej IFPS tylko z faktu, że jedno sprawozdanie roczne było pozytywnie zaopiniowane przez Radę, a nie zatwierdzone. Nie miało dla kontrolujących znaczenia, że to sformułowanie było akceptowane przez 25 lat podczas kilkunastu wcześniejszych kontroli jako prawidłowe. Kontrolujący podczas innej kontroli uznali, że IFPS nie zapewnił opieki dla wszystkich oczekujących na świadczenia medyczne. Przypomnę, w kolejce na świadczenia w IFPS oczekuje ok. 20 tys. osób. By zapewnić realizację najdroższych świadczeń medycznych, budżet IFPS w ramach kontraktu powinien być czterokrotnie większy i nawet gdyby jednostka zwolniła cały zespół pracowników, to nie zrealizowałaby tych oczekiwań nawet w 1/4. Tłumaczenia, że coś nie zależy od nas, a o oczekiwaniach pacjentów od prawie 10 lat wiedzą kolejni ministrowie zdrowia, prezesi NFZ, ministrowie finansów i nawet dwoje premierów Rządu i Prezydent RP nie miały znaczenia. Te przykłady pokazują, w jakich uwarunkowaniach przychodzi dziś kierować resortową jednostką, która od początku swojego istnienia sytuuje się jako największy kompleksowy ośrodek w tym obszarze medycyny w świecie. Jest liderem i organizatorem największej liczby kongresów światowych, ma najwyższe w kraju kategorie w rankingach naukowych, jej szef jest od kilkunastu lat w pierwszej dziesiątce (dwa razy pierwszy i 6 razy drugi, 2 razy trzeci) wśród 100 najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie. To pokazuje polskie paradoksy, anomalie i brak poszanowania ludzkiej inicjatywy, zaradności i dążenia do kreowania pozycji polskiej nauki i medycyny w świecie.

Antynomie stanowią impuls do zmian, do postępu, mogą być źródłem wielu sukcesów, ale też i konfliktów. Powyższe przemyślenia to tak jakby sportowiec biegł na przełaj i miał ustawione odcinki specjalne – ostre wiraże, podbiegi, wysokie płotki. Jeżeli tego nie pokona, nie wytyczy swojej drogi, to przede wszystkim nie pozostawi

trwałego śladu na ziemi. Te ślady to źródło wiedzy i inspiracji. Jaką zatem należy wybrać drogę postępowania? Własną, obwarowaną indywidualnymi przymiotami i dostosowaną do otoczenia. Własna droga oznacza konsekwentne działanie, systematyczną pracę, a nie upór i postawę zachowawczą. Moje przemyślenia i działania, którymi się podzieliłem, służą ludziom – potrzebującym pomocy i organizującym pomoc w tworzeniu kapitału, jakim jest zdrowie. Bo to zdrowie jest naszym największym kapitałem. Ograniczony rozmiar tego materiału nie pozwolił mi na szersze odniesienie się do braku analizowania procesów w polskiej ochronie zdrowia i polskiej medycynie. W znaczący sposób zostało to odzwierciedlone podczas dwóch kongresów: Zdrowie Polaków 2019 i 2020, których byłem głównym organizatorem. Podczas obu tych doniosłych wydarzeń zostały pokazane liczne dokonania w polskiej medycynie, które dorównują dokonaniom na miarę Europy i świata. Zostały też pokazane negatywne oceny polskiej ochrony zdrowia dokonane przez Polaków, niezadowolonych z opieki w naszym kraju. Podsumowaniem ostatniej dyskusji wybitnego grona specjalistów jest swoisty dekalog wypracowanych rekomendacji.