



**„NIE MA RZECZY,  
KTÓREJ NIE MOŻNA  
BY ZDOBYĆ  
WYTRWAŁĄ PRACĄ”**

**Prof. dr hab. n. med. Kazimierz Niemczyk**  
– kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii,  
Chirurgii Głowy i Szyi CSK UCK WUM

**W tym roku obchodzimy stulecie powstania Kliniki Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi, którą Pan Profesor kieruje od 18 lat. Dlatego początek rozmowy chciałbym poświęcić poprzednikom Pana Profesora na stanowisku kierownika i tym elementom ich dzieła, które uważa Pan za najważniejsze.**

Przejąłem Klinikę po panu prof. Grzegorz Janczewskim. Pan profesor ugruntował jej pozycję oraz rozwinął pewne kierunki działania, kontynuując tym samym dokonania poprzedników. Dotyczy to choćby programu implantów ślimakowych, rozpoczętego w naszej Klinice w 1992 r., a następnie odtworzonego w 2001 r. i stale rozwijanego. Obecnie doszliśmy do stanu, w którym możemy

leczyć najtrudniejsze przypadki. Staliśmy się także jedynym ośrodkiem w kraju, który ma możliwość samodzielnie wszczepiać implanty pniowe. Ta niezwykle skomplikowana procedura wymaga doświadczenia w chirurgii podstawy czaszki oraz współpracy z neurochirurgami. W Centralnym Szpitalu Klinicznym mamy taką możliwość, dlatego jako jedyni w Polsce jesteśmy w stanie sami wykonać taki zabieg, bez pomocy specjalistów zagranicznych.

Filozofią, którą kieruje się nasz zespół było i jest nadal przede wszystkim tworzenie i wzmacnianie podstaw. Oznacza to, że w zakresie klinicznych spraw, w każdej z dziedzin istotnych dla naszej specjalności, chcemy być wiodącym ośrodkiem w Polsce.

**Udaje się Państwu to osiągnąć?**

Tak de facto jest. Jeżeli mówimy np. o leczeniu przewlekłych zapaleń uszu – jesteśmy absolutnie ośrodkiem wiodącym, do którego przesyłane są wszystkie trudne przypadki. Opracowaliśmy innowacyjną metodę pomiarów śródoperacyjnych podczas operacji tympanoplastycznych (patent nr 229953). Wprowadziliśmy w Polsce metodę zwaną petrosektomią boczną, czyli technikę rozwiązującą najbardziej skomplikowane przypadki w otolaryngologii, jak wszczepienie implantu ślimakowego w sytuacji przewlekłego stanu zapalnego. Jedną z dziedzin podstawowych, którą rozpoczął pan prof. Zbigniew Bochenek, a kontynuował pan prof. Grzegorz Janczewski, jest wciąż rozwijana w Klinice chirurgia podstawy czaszki. Postęp w tej dziedzinie jest możliwy dzięki współpracy z Kliniką Neurochirurgii. Tu także jesteśmy wzorem dla innych ośrodków zarówno pod względem jakości procedur, jak też kooperacji otolaryngologa i neurochirurga. Podobnie jest

## WYWIAD NUMERU

z chirurgią endoskopową, której zakres w laryngologii obejmował niegdyś jedynie nos i zatoki, a obecnie funkcjonuje jako bardzo ważny element chirurgii podstawy czaszki. Mimo pewnych problemów sprzętowych, chirurgia endoskopowa w naszym ośrodku prezentuje najwyższy poziom w skali krajowej.

### **Przy okazji jubileuszowych spotkań często wspomina się także o „duchu” kliniki, specyficznym dla danego miejsca kodeksie zasad. Czy to samo odnosi się do Kliniki Otolaryngologii?**

Oczywiście. Naszym przesłaniem było i nadal jest dążenie do cementowania zespołu i jego zjednoczenia wokół pewnych idei. Jedną z nich współgra ze słowami prof. Janczewskiego, który zwykł mówić, że chcemy być nie jedynymi z, tylko chcemy być najlepsi. Tak właśnie staramy się działać. Dążymy do perfekcji zarówno wtedy, kiedy dzielimy się wiedzą z innymi, jak też wtedy, kiedy realizujemy każdą część naszej specjalności. W ten sposób to credo realizuje się na poziomie ogólnym. Jednak nie inaczej jest, kiedy spojrzymy na nasze działania kliniczne, badania naukowe czy podejście do studenta. Zwrócę uwagę na ostatnie zagadnienie. Nasi asystenci, oddelegowani do nauczania studentów, zostali zwolnieni z prac w Klinice. Pozwoliło im to całkowicie poświęcić się edukacji przyszłych lekarzy. Chcąc zapewnić jak najlepszy poziom zajęć, stworzyliśmy także wewnętrzną ankietę studencką, która informuje nas, jakich zmian oczekują studenci. Wszystko po to, aby zaferować im najlepszą dydaktykę. Staramy się zapewnić im dostęp do najnowszej wiedzy, ale też umożliwić zdobycie umiejętności praktycznych. Taka filozofia prowadzenia zajęć towarzyszy nam od początku istnienia Kliniki.

### **Podczas jubileuszu została ponownie odsłonięta tablica poświęcona prof. Antoniemu Dobrzańskiemu, byłemu dziekanowi Wydziału Lekarskiego i kierownikowi Kliniki. Jaka jest jej historia?**

Historia tablicy jest bardzo ciekawa. Po raz pierwszy odsłonił ją pan prof. Zbigniew Bochenek w 50. rocznicę powstania naszego ośrodka. Wówczas mieści-

liśmy się jeszcze w Szpitalu Dzieciątka Jezus na ul. Lindleya. Trudno z całą pewnością stwierdzić, dlaczego prof. Bochenek zdecydował się na tablicę upamiętniającą prof. Antoniego Dobrzańskiego, a nie protoplastę naszej Kliniki prof. Feliksa Antoniego Erbricha. Być może zadecydował fakt, że w murach Kliniki stało już popiersie naszego pierwszego kierownika. Czy chciał w ten sposób uhonorować zasługi prof. Dobrzańskiego w odtwarzaniu warszawskiej laryngologii po wojnie? Tego już się nie dowiemy. Natomiast faktem jest, że tablica została zdjęta przy przenoszeniu Kliniki do nowych pomieszczeń w szpitalu na ul. Banacha i zawieszona w tzw. sali studenckiej. Pięć lat temu, przeprowadzając generalny remont, musieliśmy ją zdjąć. Sądzę, że obecny jubileusz jest najważniejszym momentem do jej ponownego odsłonięcia. Chciałbym w tym miejscu przypomnieć, że pan prof. Antoni Dobrzański patronuje również jednej z sal wykładowych w Centrum Biblioteczno-Informacyjnym.

### **Rozmawiając o historii Kliniki, warto wspomnieć o jeszcze jednej osobie, pani prof. Irenie Cichockiej-Szumilin, której 10. rocznica śmierci przypada w tym roku.**

Pamiętam, kiedy wszyscy obchodziliśmy stulecie urodzin pani profesor. Razem z ówczesnym prorektorem panem prof. Markiem Kulusem i dziekanem panem prof. Mirosławem Wielgosiem odwiedziliśmy panią profesor. Była osobą związaną z Kliniką od czasów przedwojennych. Od kiedy zaczęła pracę w Klinice Laryngo-Otaryngologicznej Uniwersytetu Warszawskiego w 1937 r., była z nami, nawet podczas wojny. Panią profesor trzy razy, po nagłej śmierci kierowników Kliniki, powoływano na funkcję pełniącą obowiązki kierownika. To wielki zaszczyt. Nigdy jednak nie ubiegała się o najwyższe stanowisko. Trudno dziś dociekać, jakie były powody jej decyzji. Można jedynie spekulować. Ona sama nigdy nam tego jednoznacznie nie wytłumaczyła.

### **Realizacja bardzo szerokiego zakresu tematycznego współczesnej otolaryngologii wymaga grup lekarzy**

### **i naukowców specjalizujących się w jej poszczególnych gałęziach. Kto jest obecnie liderem tych grup?**

Jak wspominałem wcześniej, kliniki nigdy nie tworzy jeden człowiek, a zespół specjalistów, wśród których prym wiodą liderzy poszczególnych grup. Jednym z nich jest pani prof. Ewa Osuch-Wójcikiewicz, autorytet w dziedzinie onkologii laryngologicznej, osoba referencyjna dla Narodowego Instytutu Onkologii w zakresie trudnych przypadków onkologicznych. To dzięki pani profesor onkologia głowy i szyi w naszej Klinice wzniosła się na najwyższy poziom w kraju. Jej zasługą jest wprowadzenie wielu unikalnych w Polsce procedur dotyczących zarówno leczenia, jak i postępowania z pacjentem onkologicznym. Taką samą dziedziną zajmuje się pan dr hab. Antoni Bruzgielewicz, specjalizujący się również w najtrudniejszych operacjach w zakresie chirurgii głowy i szyi, a także pani dr hab. Anna Rzepakowska. Jest najmłodszą osobą w zespole odpowiedzialnym za leczenie nowotworów, która oprócz działalności onkologicznej sensu stricto specjalizuje się we wczesnej diagnostyce chorób nowotworowych, wykorzystując w tym celu nowoczesne metody badawcze. Zajmuje się także działalnością na granicy onkologii i foniatrii, prowadząc rehabilitację głosu wśród pacjentów po operacjach onkologicznych. Pan dr hab. Bruzgielewicz zrealizował zadanie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi, które zobowiązywało zespół Kliniki do stworzenia Muzeum Otolaryngologii.

Uznany autorytetem w zakresie chirurgii ucha i podstawy czaszki jest pan dr Robert Bartoszewicz, ordynator Oddziału Otologii. Wspólnie z panem doktorem uczestniczyliśmy w kursach chirurgii podstawy czaszki w Rosji i krajach ościennych, głównie na Ukrainie i w Kazachstanie, gdzie – dzięki wprowadzeniu programu wszczepiania implantów ślimakowych i nauce kolegów chirurgii ucha środkowego – mamy bardzo duży wkład w rozwój otolaryngologii.

Na Oddziale Rynologii pracuje pan dr hab. Tomasz Gotlib, specjalista chirurgii endoskopowej nosa i podstawy czaszki. Osiągnięcia pana dr. hab. i współpraca z Kliniką Neurochirurgii sprawiły,

że staliśmy się liderem w niektórych operacjach z zakresu podstawy czaszki przy użyciu optyki endoskopowej.

Osobą referencyjną w obszarze audiologii jest za to pani dr hab. Magdalena Lachowska, najwybitniejsza specjalistka tej dziedziny w naszym kraju. Przypominę tylko, że wraz z naukowcami Uniwersytetu w Miami pani doktor habilitowana opracowała nowoczesne metody badań narządu słuchu. Wspólnie z kolegami z USA przygotowała i opublikowała na ten temat unikatowe prace, które nie mają odpowiedników w Polsce. Pani dr hab. Magdalena Lachowska prowadzi również program implantów ślimakowych i pniowych.

### **Z osobą pani doktor habilitowanej wiąże się dwa projekty naukowe zakończono otrzymaniem patentów krajowych.**

Rzeczywiście. Były to projekty finansowane w ramach grantu Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Pierwszy z nich dotyczył opracowania innowacyjnej metody pomiarów śródoperacyjnych podczas operacji tympaanoplastycznych. Prawa licencyjne odkupili od nas Amerykanie, po czym nastąpiło wdrożenie metody stworzonej przez naukowców Kliniki. Natomiast drugi projekt poświęcony został opracowaniu nowej metody stymulacji ucha wewnętrznego. Również w tym przypadku, jak pan wspominał, procedura zakończyła się otrzymaniem patentu. Należy jeszcze dodać, że zespół pani doktor habilitowanej po raz pierwszy na świecie uwidocznił drgania błony okienka okrągłego podczas operacji.

Kończąc tę część, muszę wspomnieć o zespole foniatrii i pani dr hab. Ewelinie Sielskiej-Badurek, specjalistce w zakresie rehabilitacji osób profesjonalnie związanych z używaniem głosu, czyli artystów, głównie śpiewaków. Współpraca z foniatrami spowodowała, że jesteśmy jedynym ośrodkiem w Polsce wykonującym bardzo skomplikowane operacje rekonstrukcyjne krtani, będące tak naprawdę operacjami naprawczymi głosu. Wykorzystujemy w tym celu całe spektrum dostępnych na świecie metod, począwszy od tzw. augmentacji krtani, skończywszy na rekonstrukcji nerwów krtaniowych w przypadku ich uszkodzenia po operacjach strumektomii. Ten

rodzaj rekonstrukcji krtani wykonujemy jako jedyni w Polsce.

Wszystkie te osoby, mające już teraz olbrzymie doświadczenie kliniczne i dorobek naukowy, świadczą o sile Kliniki. Jej przeszłość związana jest właśnie z nimi. Nie zapominajmy jednak, że nasz zespół tworzy także rzesza młodych ludzi, którzy dopiero zbliżają się do poziomu samodzielnej pracy badawczej. Im wszystkim chciałbym przypomnieć znaną sentencję o tym, że nie ma rzeczy, której nie można by zdobyć wytrwałą pracą i pilnym staraniem. Dlatego wierzę, że również oni wkrótce dołączą do zespołu samodzielnych pracowników naukowych.

### **Ponieważ wspominał Pan Profesor o Ukrainie, chciałbym zatrzymać się przez chwilę na współpracy Kliniki z Narodowym Uniwersytetem Medycznym im. O. Bohomolca w Kijowie. Jak się ona zaczęła i jakie przyniosła efekty?**

Z pewnością gdyby nie jeden z rektorów tej uczelni, pan prof. Oleksandr Naumenko, ta współpraca nie byłaby tak udana. Przed kilku laty z panem profesorem skontaktowała mnie lekarka z Ukrainy, Katia Terentiewa, która przybyła ze statusem karty Polaka na staż do naszej Kliniki. Prof. Naumenko był jej nauczycielem. Taki był początek. Co prawda ceniliśmy wcześniejsze bardzo dobre kontakty z uczelnią we Lwowie, ale dopiero współpraca z uniwersytetem medycznym ze stolicy Ukrainy nabrała odpowiednich kształtów. Pan prof. Naumenko uważał, że medycyna polska jest w bardzo dobrym stanie. Oczywiście tak mogło wyglądać z jego perspektywy. Ja uważałem, że jej stan był relatywnie dobry, zdając sobie sprawę, że nam oszczędzono całkowitej sowietyzacji systemu, również dotyczącej służby zdrowia. Profesor chciał doprowadzić do zmiany tamtejszego modelu służby zdrowia i edukacji uniwersyteckiej oraz wprowadzić elementy znane w Europie. Widział w naszej Klinice potencjał szkoleniowy. Rozpoczęliśmy zatem organizowanie wspólnych zjazdów, kursów i szkoleń na Ukrainie. Zapraszaliśmy tamtejszych lekarzy na konferencje organizowane w Polsce. W tym czasie pani dr Terentiewa obroniła w naszej Klin-

ice doktorat, będąc w Polsce pierwszą osobą z Ukrainy, która obroniła doktorat z laryngologii. Podpisaliśmy również umowę o współpracy między uniwersytetami. Jej efektem są m.in. dwa zjazdy laryngologów polskich i ukraińskich. Pierwszy, zorganizowany w kwietniu 2019 r., odbył się w formie tradycyjnej, zaś drugi, w październiku zeszłego roku, przybrał już formę online. W ostatniej edycji ze strony ukraińskiej brało udział 4000 osób, co świadczy o wyjątkowej pozycji i zaufaniu, jakim darzą nas tamtejsi laryngolodzy. Wkład naszej Kliniki w rozwój medycyny ukraińskiej został doceniony przyznaniem mi godności doktora *honoris causa* Uniwersytetu Medycznego w Kijowie.

### **Jest w planach trzecia edycja konferencji?**

Trzecią edycję, oczywiście również w formie online, planujemy już w kwietniu. Skoro mówimy o przyszłości – Klinikę czeka kolejna duża modernizacja. Uzyskaliśmy fundusze z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na przeprowadzenie gruntownego remontu ambulatorium. Prace będą prowadzone w tym i następnym roku. To druga część modernizacji Kliniki. W latach 2013-2015 udało nam się, również w ramach projektu finansowanego z resortu nauki, przeprowadzić całkowitą modernizację infrastruktury. W ramach tego projektu wprowadziliśmy także samodzielny system informacyjny do gromadzenia naukowych danych klinicznych. Obecnie staramy się zharmonizować ten system z systemem CLININET-u. Wszystkie te prace służą temu, aby stworzyć nowoczesny ośrodek wyposażony w najbardziej innowacyjne rozwiązania będące standardem w placówkach zagranicznych.

### **15 lat temu z inicjatywy Kliniki Otolaryngologii rozpoczęło się w naszej uczelni kształcenie w ramach nowej specjalności – audiofonologia. Co Państwa do tego skłoniło?**

Uruchomienie tej specjalności było inicjatywą zespołu Kliniki, na którą otrzymaliśmy zgodę ówczesnego dziekana prof. Marka Krawczyka. Jej powstanie wychodziło naprzeciw tendencjom szkoleniowym w Polsce. Dążono wówczas





Tablica poświęcona pamięci prof. Antoniego Dobrzańskiego odsłonięta w Klinice Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi podczas obchodów stulecia jednostki

do tworzenia tzw. unikatowych kierunków kształcenia. Zbiegło się to z potrzebą kreowania w polskiej medycynie ścieżek rozwoju dla różnych grup zawodowych. Dotyczyło to również laryngologii – dziedziny, w której bardzo dużo badań wykonują technicy, czyli z reguły osoby przyuczone. Dlatego pojawiła się potrzeba stworzenia wyszkolonego personelu pomocniczego, zapewniającego w pełnym zakresie techniczną pomoc dla otolaryngologów, audiologów i foniatorów. Stworzyliśmy specjalność dla osób chcących zostać technikami i wykonywać elektrofizjologiczne badania słuchu, badania bezdechów sennych czy badania otoneurologiczne. W pewnym momencie, również z naszej inicjatywy, do audiofonologii dołączyliśmy protetykę słuchu. Trzyletnie studia licencjackie utworzono początkowo w ramach kierunku zdrowie publiczne. Dopiero później przekształciliśmy je w kierunek niezależny. Klinika od początku przygotowywała i prowadziła program nauczania przyszłych audiofonologów. Niestety muszę stwierdzić, że ze strony szpitala na Banacha nie mieliśmy w tym czasie odpowiedniego wsparcia umożliwiającego jeszcze większy rozwój kierunku. Mimo wszystko uważam, że jest to duży sukces nas wszystkich.

### **Skoro jesteśmy przy temacie edukacji, chciałbym zapytać, jak Klinika przygotowała się do nauczania w czasie pandemii?**

W naszej Klinice jeszcze przed pandemią próbowaliśmy zastosować elementy

telemedycyny w zakresie nauczania. Dlatego w momencie rozpoczęcia zdalnego kształcenia, mieliśmy już przygotowane środki techniczne do tego, żeby stosować edukację na odległość. Posiadaliśmy sprzęt umożliwiający nie tylko prowadzenie seminariów w trybie online, ale również zajęć transmitowanych z sali badań, podczas których przedstawialiśmy przypadki kliniczne. Mimo przejścia z formy stacjonarnej na zdalną, dokładaliśmy starań, aby zajęcia zachowały wymiar maksymalnie praktyczny i cechowały się różnorodnością w prezentowanych przypadkach. Na tyle, na ile było to możliwe staraliśmy się omawiać ze studentami wszystkie nowe przypadki w Klinice. Obecnie część zajęć realizowana jest już w formie kontaktowej. Seminaria zaś, zgodnie z propozycją pana dziekana prof. Rafała Krenke, nadal prowadzone są na odległość.

### **Jest Pan Profesor jednym z członków Rady Uczelni nowej kadencji. Dlaczego zdecydował się Pan na zasiadanie w niej?**

To oczywiście zaszczytna funkcja, ale tu nie chodzi o zaszczyty, ale o pracę. Rada zajmuje się działaniami wspomagającymi stworzenie strategii uczelni, której tak potrzebuje Warszawski Uniwersytet Medyczny. Bez strategii krótko i długofalowej uczelnia nie może się rozwijać. Strategia określa wszelkie działania, które prowadzą do podniesienia prestiżu i do stworzenia możliwości rozwojowych uczelni.

### **Czy są jakieś punkty strategii, na których Panu Profesorowi najbardziej zależy?**

Głównym punktem w zakresie klinicznym jest ukierunkowanie pracy nas wszystkich na stworzenie pełnego spektrum działalności medycznej. Najsłabszym ogniwem w naszej uczelni, elementem, który nam to uniemożliwia jest brak radioterapii. Przez wiele lat w różny sposób władze uniwersytetu próbowały bezskutecznie rozwiązać ten problem. Bez radioterapii w uczelni nie jesteśmy w stanie w pełni wykorzystać szans. Przede wszystkim nie możemy rozwijać w pełni onkologii. To jest bardzo ważna kwestia, z której wciąż niektórzy nie zdają sobie sprawy. Nie posiadając radioterapii, nie liczymy się na arenie ogólnopolskiej w zapewnieniu kompleksowej opieki dla pacjentów onkologicznych. Posiadanie klinik zajmujących się jedynie narządową onkologią nie wystarczy. Warunkiem istnienia nowoczesnej onkologii jest również dysponowanie radioterapią. Ale to nie wszystko, ponieważ brak nowoczesnej radioterapii odbija się negatywnie także na działalności naukowej i dydaktycznej. Co prawda w tej chwili studenci mają w naszym szpitalu możliwość szkolenia, ale jest to szkolenie pozbawione pełnego zakresu onkologii. To sprawia, że pewną część materiału przekazujemy teoretycznie. A to mija się z celem funkcjonowania uczelni medycznej, służącej nie tylko do prowadzenia badań naukowych, ale i kształcenia zawodowego. Zawodu zaś nie można nauczyć się tylko

## WYWIAD NUMERU

z książek. Właśnie dlatego będę promował ideę konieczności stworzenia radioterapii wśród kolegów w Radzie, oraz doradzał w tej sprawie rektorowi.

### Co w tym zakresie może zrobić Rada?

Rada nie ma możliwości bezpośredniego wpływu, w sensie wykonawczym. Ona doradza, zwraca uwagę władz uczelni na pewne sprawy kluczowe. To należy do zadań Rady. Dlatego kiedy pan rektor zapyta Radę o opinię na temat strategii uczelni, będę dążyć do tego, aby w tej kadencji sprawa radioterapii miała priorytet.

### Pełni Pan Profesor również funkcję zastępcy dyrektora ds. leczenia Centralnego Szpitala Klinicznego UCK WUM. Z jakimi wyzwaniami boryka się szpital rok po rozpoczęciu pandemii?

To jest bardzo szeroki problem. Zaczę od tego, że szpitale kliniczne nie są w żaden sposób wyróżnione w systemie naszej opieki zdrowotnej. Oznacza to, że za nakładaniem na nie obowiązków referencyjności nie idą żadne środki finansowe, które mogłyby pokrywać nasz wysiłek wkładany w bardzo zaawansowaną specjalistykę. Jesteśmy zmuszani jako szpitale kliniczne do normalnej pracy usługowej na pierwszej linii frontu. To dlatego w naszej izbie przyjęć każdego dnia przyjmowanych jest ok. 30 pacjentów internistycznych i ponad 20 pacjentów chirurgicznych, wymagających leczenia zarówno z chirurgii ogólnej, ale też neurochirurgii i laryngologii. To oznacza, że każdego dnia w trybie nagłym przyjmujemy ok. 50 pacjentów. Śmiem twierdzić, że jest to największa liczba pacjentów w Warszawie.

### Dlaczego tak się dzieje?

Niestety zmusza nas do tego system. Inne mniejsze szpitale posiadające jeden oddział internistyczny, który dodatkowo szybko się wypełnia, uważają, że nasza placówka posiadająca wiele oddziałów, w tym chirurgiczne, ma możliwość przyjęcia nieograniczonej liczby pacjentów. Inną stosowaną praktyką, która nie powinna mieć miejsca, jest „podrzucanie” nam trudnych pacjentów, uważając, że na Banacha przyjmujemy każdego i go wyliczymy. Oczywiście jest to prawda, ale



sposób przysyłania takich pacjentów, bez uzgadniania z nami, powoduje bardzo duże perturbacje, których częstą konsekwencją jest nawet zagrożenie życia dla tego pacjenta. Właśnie z takimi problemami się borykamy. Teraz na to wszystko nakłada się jeszcze pandemia koronawirusa. Tak duża liczba pacjentów przyjmowanych w trybie ostrodyżurowym niesie za sobą ryzyko przypadkowego zakażenia i pojawiania się ognisk infekcji w klinikach. One prawie cały czas gdzieś drzemią. Ma to ogromny wpływ na funkcjonowanie szpitala, ponieważ nie możemy realizować tzw. planowych, specjalistycznych przyjęć, zmniejsza się także możliwość wykonywania transplantacji. Zatem sytuacja jest trudna. Pogarsza ją także bardzo niekorzystny system podwyższający stawki dla osób decydujących się zająć pacjentami covidowymi w innych szpitalach. To w znaczący sposób odbija się na liczbie naszego personelu średniego. W efekcie w Centralnym Szpitalu Klinicznym UCK WUM brakuje ok. 300 pielęgniarek. Konsekwencją tego są natomiast trudności w funkcjonowaniu części oddziałów i klinik. Szpitalom uniwersyteckim, obciążonym ciężką pracą i niskimi zarobkami, coraz trudniej jest zachęcić do pracy młodych ludzi po studiach pielęgniarskich. Wciąż mam nadzieję, że uda się odwrócić ten niekorzystny trend. Wydaje się jednak, że w tej chwili jedyną możliwością jest zatrudnienie pie-

lęgniarek z innych krajów. Tylko w ten sposób możemy wypełnić braki.

### Kilka razy podczas naszej rozmowy mówił Pan Profesor o systemie służby zdrowia w Polsce. Jak Pan ocenia go z perspektywy swojego wieloletniego doświadczenia lekarskiego?

Skończyłem studia dwa lata przed wielkimi przemianami 1989 r. Wraz z nimi zaczęła zmieniać się również medycyna. Rozpoczęto wprowadzanie dobrych rozwiązań systemowych. Trwało to wiele lat, jednak w pewnym momencie nasz system się zatrzymał. A w tej chwili myślę, że wręcz zaczynamy się cofać. Niemożność ukończenia pewnych reform w zakresie finansów publicznych czy niedokończenie reform w służbie zdrowia powoduje, że medycyna polska ma zadyszkę. Z tego wszyscy sobie zdają sprawę. Zapewne różnie wyobrażamy sobie możliwości zmiany tego stanu. To wymaga bardzo poważnej dyskusji wśród osób mogących podejmować istotne decyzje. Pogłębiające się nierozwiązane problemy niestety w bardzo negatywny sposób wpływają na całe środowisko. Na szczęście system jeszcze zupełnie się nie załamał. Dlatego sądzę, że nadszedł właściwy moment, żeby spróbować nakierować medycynę na dobre tory. To jest cały czas możliwe. ■

Rozmawiał Cezary Ksel  
Rozmowa przeprowadzona  
25 lutego i 5 marca 2021 r.