

**Rozmowa z doktorem Arturem Asztabskim,
prezesem Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie**

Robot nie zastąpi ludzi

■ 30 lat minęło, w Szpitalu im. Ludwika Rydygiera zakończyliście właśnie obchody jubileuszowego roku. Szpital wchodzi w czwartą dekadę mocnym akcentem – jako pierwsza publiczna placówka w Małopolsce zaczęliście korzystać z robota chirurgicznego. Czy to urodzinowy prezent dla lekarzy i pacjentów?

– Prezentów mieliśmy sporo przez cały rok, bo z okazji jubileuszu dla pacjentów organizowaliśmy w każdym miesiącu badania profilaktyczne i projekty edukacyjne – w sumie ponad 50 wydarzeń prozdrowotnych. Co do robotyki – muszę wyjaśnić, że szpital nie jest właścicielem robota da Vinci, to jest na razie dzierżawa. Zanim wydamy na niego kilkanaście milionów, chcemy zobaczyć, jak się będzie sprawdzał, i upewnić, że ten zakup ma sens. W tym testowym czasie przeprowadzimy około 200 zabiegów, pierwsze już za nami, zdobędziemy doświadczenie i umiejętności, bo w ramach dzierżawy robota mamy także zagwarantowane szkolenia. Ocenimy, na ile ten sprzęt jest przydatny, jakie jest zainteresowanie pacjentów, oszacujemy ewentualne zalety operacji robotycznych, o których w teorii mówi się sporo, ale w „Rydygierze” musimy sprawdzić w praktyce korzyści dla pacjenta. Chcemy wiedzieć, jak duża jest przewaga zabiegów robotycznych nad laparoskopowymi. Na razie najwięcej wiadomo o istotnej przewadze chirurgii robotycznej w operacjach raka stercza, wykonywanych coraz powszechniej, ale przecież tak drogi sprzęt nie może być wykorzystywany tylko w jednej procedurze. Zabiegi robotyczne w chirurgii ogólnej i ginekologicznej dopiero wchodzi do naszego katalogu usług, są kolejne projekty, trzeba to wszystko dokładnie przeanalizować.

■ Narodowy Fundusz Zdrowia na razie kontraktuje tylko trzy procedury z wykorzystaniem chirurgicznych systemów robotycznych – prostatektomię radykalną, operacje raka jelita grubego oraz raka endometrium. Zdaniem tych, którzy już je wykonują, wycena jest stosunkowo korzystna, znacznie wyższa niż w laparoskopii.

– NFZ uznał, że w tym momencie w tych trzech procedurach jest to najbardziej opłacalne i już zweryfikowane. Ale



lek. med. Artur Asztabski

chirurgia robotyczna może się niebawem pojawić na przykład w laryngologii czy chirurgii szczękowo-twarzowej. Na świecie są kliniki, które wykonują wyłącznie zabiegi robotyczne, lecz w polskich szpitalach wykorzystywanych jest aktualnie ok. 40 robotów, większość w niepublicznych placówkach. W Małopolsce Szpital Rydygiera jest pierwszą publiczną placówką medyczną, która wprowadza zabiegi robotyczne refundowane przez NFZ. Niestety, dopiero w momencie, kiedy te procedury się upowszechnią, ich koszt będzie inaczej kalkulowany. Dlatego warto być na rynku. Może się okazać, że za chwilę, kiedy zabiegi robotyczne będą lepiej finansowane, w grze znajdą się przede wszystkim ci, którzy mogą się pochwalić dużą liczbą wykonanych procedur i doświadczeniem.

■ Podkreśla Pan Prezes, że wydatki muszą być dobrze przemyślane. Szpital im. Rydygiera jest spółką, mam wrażenie, że w niektórych publicznych szpitalach nadal nie przykładana się należytej wagi do rachunku zysków i strat. Po prostu coś się kupuje, coś przyjmuje, a potem ten sprzęt nie jest w pełni wykorzystywany.

– U nas tak nie ma, musimy ocenić efektywność każdej inwestycji. Dzierżawa pozwala odnaleźć się lekarzom w tym przedsięwzięciu, ocenić efekty lecznicze, ale też cele biznesowe. Ważny jest nie tylko koszt zakupu, lecz np. także koszt obsługi. Każdy element w podejmowaniu decyzji ma znaczenie.

■ Jakie jeszcze plany ma szpital na najbliższe, pojobi-leuszowe lata?

– Przede wszystkim chcemy dokończyć modernizację oddziałów, które przez 30 lat nie były remontowane. Są jeszcze trzy takie piętra oraz blok operacyjny, który jest w dobrym stanie, ale mocno wyeksploatowany. Jego remont będzie trudnym zadaniem, bo jak prowadzić takie prace na czynnym bloku, przy tej liczbie wykonywanych zabiegów? Sprzęt sukcesywnie wymieniliśmy, lecz czas płynie. Właśnie ustalamy plan zakupów na przyszły rok i odbywa się to tak: oddziały przedstawiają swoje potrzeby, a ja potem mówię: „tu są trzy pozycje, każda za milion, wybierzcie jedną, bo tylko milion możemy na wasz oddział wydać”. I tak to zwykle przebiega – w negocjacjach i wzajemnym zrozumieniu potrzeb. Oczywiście szukamy dofinansowania ze źródeł zewnętrznych – funduszy unijnych, budżetu Województwa czy PFRON-u. Prawdopodobnie, jeśli postanowimy wykupić robotę Da Vinci, sięgniemy po środki z KPO, które, mam nadzieję, wreszcie do Polski wpłyną.

■ Remonty i zakupy sprzętu to typowe wydatki. Czy wszystkie większe projekty już zrealizowaliście?

– Chcemy wybudować nowy, osobny pawilon dla AOS i POZ, poza szpitalem, ale połączony z głównym budynkiem podziemnym przejściem, oraz w pełni zautomatyzowaną aptekę, która będzie dostarczać zapakowaną porcję leków dla każdego, indywidualnego pacjenta. Zautomatyzowana apteka to duże wyzwanie, nie tylko technologiczne, lecz wymagające również zmian w podejściu do gospodarki lekami, bo znikną apteczki oddziałowe. Szacuje się, że automatyzacja dystrybucji leków daje rocznie nawet ok. 20 proc. oszczędności w wydatkach na leki. Poza tym, w sferze marzeń pozostaje piętrowy parking dla pacjentów i pracowników. Mamy już nawet projekt obiektu z lądowiskiem dla helikopterów i połączeniem z SOR. Najpierw jednak musimy znaleźć finansowanie dla tej inwestycji. W tym przypadku być może zdecydujemy się na partnerstwo publiczno-prywatne.

■ Partnerstwo publiczno-prywatne, podobnie jak forma organizacji Szpitala im. Rydygiera, tak głośno kiedyś zachwalane, nie są zbyt popularne w naszym systemie ochrony zdrowia.

– My ciągle szukamy różnych rozwiązań, a partnerstwo się sprawdza, jeśli jest profesjonalnie przygotowane. Przecież w naszym szpitalu radioterapia czy PET są prowadzone przez podmioty zewnętrzne, co dla pacjenta nie ma znaczenia. Ważne jest to, że chorzy otrzymują kompleksową usługę na wysokim poziomie, my kompleksową ofertę, a nasi partnerzy wiarygodny podmiot, z którym warto współpracować.

■ W jakim kierunku będzie się rozwijał Szpital im. Rydygiera? Czy przy powszechnie postępującej specjalizacji i jej większej opłacalności w naszym systemie pozostaniecie nadal szpitalem oferującym prawie pełny zakres świadczeń zdrowotnych?

– Chociaż nie jesteśmy centrum onkologicznym, chcemy przede wszystkim rozwijać onkologię. Już dziś niektórzy są zaskoczeni, że mamy tak szeroki pakiet świadczeń onkologicznych. To wynika ze zmieniającego się profilu chorób, z którymi trafiają do nas pacjenci. Ponad 75 proc. diagnozowanych i leczonych u nas osób to pacjenci z chorobami nowotworowymi i to na różnych etapach ich zaawansowania. Nie mamy np. kardiologii inwazyjnej, ponieważ w tym zakresie nasycenie w Krakowie jest chyba wystarczające, ale chcemy zaoferować pacjentom onkokardiologię. W tym miejscu warto przypomnieć, że jesteśmy szpitalem wielospecjalistycznym, z ostrym dyżurem na SOR, choć niewątpliwie jest to ogromne obciążenie dla pracowników. Mamy zabiegi planowe i zabiegi „na ostro”, które musimy wykonywać od razu, by na drugi dzień nie zaburzać planu operacji. Dlatego nasi lekarze do nagłych operacji, np. kręgosłupa, przyjeżdżają w środku nocy, jeśli jest to konieczne.

■ Czy taka gotowość do dyżurów oznacza, że nie macie problemów z kadrą? Że nie brakuje w „Rydygierze” lekarzy i pielęgniarek zgadzających się na tak wyczerpujący tryb pracy?

– Problemy z kadrą mają wszystkie szpitale, nie jesteśmy wyjątkiem. Najważniejsze jest, aby zawsze z otwartością szukać rozwiązań. I oczywiście są oddziały, gdzie te braki mogą być bardziej odczuwalne, np. SOR czy POZ. Kolejne oddziały z niedoborem lekarzy to te, gdzie generalnie kształci się za mało specjalistów, np. toksykologia, hematologia – specjalności deficytowe i mało popularne. Chcę jednak podkreślić, że w naszym szpitalu pracuje wielu lekarzy z pasją, bardzo zaangażowanych w pracę, chcących się rozwijać, szukających nowych kierunków tego rozwoju. Umożliwienie rozwoju daje dodatkową motywację do pracy. Na przykład ostatnio ortopedzi usilnie mnie przekonywali do wprowadzenia elementów chirurgii robotycznej przy alloplastyce stawów kolanowych. I przekonali – będziemy mieć takie specjalne ramię robotyczne, które w przyszłości wykorzystamy również przy operacjach stawów biodrowych.

■ Być może ktoś teraz zacznie się zastanawiać, czy te nowoczesne technologie będą dostępne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Warto dodać, że operacje robotem da Vinci wykonujecie u pacjentów nieodpłatnie, w ramach kontraktu na „typowe” proce-

dury, wycenione gorzej niż chirurgia robotyczna. Jaki jest obecnie udział wpływów ze świadczeń komercyjnych w budżecie szpitala?

– Około kilku procent. Komercyjne zabiegi będziemy stale wykonywać, ale w drugiej kolejności, bo pierwszeństwo mają pacjenci ubezpieczeni – podstawą naszej działalności jest kontrakt z NFZ i musimy przestrzegać jego warunków. A dochód z komercji przeznaczamy na inwestycje, więc te środki i tak w ostatecznym rozrachunku wracają do pacjentów ubezpieczonych. Dlatego nie rozumiem, kiedy ktoś krytykuje taki model. Oczywiście, trzeba lekarzowi i pielęgniarkę stworzyć takie warunki, by w tym szpitalu chcieli pracować na cały etat, by nie musieli po południu biec do prywatnego gabinetu. Obserwuję jednak, że coraz częściej taka goniwa męczy lekarzy i chyba wolą wybierać pracę tylko w jednym miejscu.

Podkreśla Pan Prezes, że formuła jednoosobowej, wojewódzkiej spółki sprawdza się w zarządzaniu szpitalem. Dlaczego więc ta forma własności nie jest zbyt popularna?

– To pytanie zdecydowanie nie do mnie. Musi pani zapytać polityków lub strategów biznesowych. Ja zdecydowanie odnajduję plusy takiej formuły i gdyby ktoś kiedyś chciał skorzystać z naszego doświadczenia – jesteśmy otwarci.

Jako Prezes Szpitala-spółki, jakie ma Pan postulaty do nowego rządu? Wiem, że ta lista mogłaby się nie kończyć, ale wymieńmy najistotniejsze Pana zdaniem kwestie.

– Przede wszystkim marzę o tym, by takie instytucje jak Ministerstwo Zdrowia czy NFZ słuchały tego, co mówią dyrektorzy szpitali i przychodni oraz lekarze, czyli ci, którzy najlepiej wiedzą, co przeszkadza w lepszym funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia. Najgorsze jest odgórne sterowanie ochroną zdrowia przez osoby, które nie mają żadnego praktycznego doświadczenia i podejmują decyzje, które kompletnie nie przystają do rzeczywistości. Niby w systemie jest sporo środków, ale te pieniądze są mało efektywnie wydatkowane. Najostrzej ujawniło się to w trakcie pandemii. Wystarczy tu wspomnieć o dodatkach covidowych dla pracowników. Naprawdę nie można niczym usprawiedliwić chaosu, jaki panował przy ich kwalifikacji. Podobnie wyglądało finansowanie szpitali tymczasowych. System nie był elastyczny i szczególnie w szczycie pandemii nie odpowiadał na szybko zmieniające się potrzeby. Wspominam o tym, bo czas, kiedy prowadziliśmy szpital tymczasowy, był dla nas wyjątkowo trudny. Do dziś to przeżywamy. Z drugiej strony, mam wrażenie, że właśnie pandemia bardzo nas do siebie w tym szpitalu zbliżyła.



Fot. Szpital Rydygiera

Uroczyste zakończenie roku jubileuszowego Szpitala im. Rydygiera nastąpiło 17 listopada w Kopalni Soli w Wieliczce. Podczas specjalnej gali ponad 100 pracowników Szpitala otrzymało cenne wyróżnienia, m.in.: Medal za długoletnią służbę – odznaczenie przyznawane przez Prezydenta RP, Odznakę Honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia” – nadawaną przez Ministra Zdrowia, Złotą Odznakę Honorową Województwa Małopolskiego – Krzyż Małopolski oraz Medal Szpitala Specjalistycznego im. L. Rydygiera w Krakowie – okolicznościowe wyróżnienie dla osób wspierających działalność Szpitala.

Chwali Pan dobrą atmosferę w „Rydygierze”, zaangażowanie wszystkich pracowników. Pewnie przy okazji obchodów jubileuszu nie brakowało wzruszeń.

– Jednym z takich miłych zaskoczeń było np. pierwsze w historii szpitala spotkanie integracyjne dla wszystkich pracowników. Wzięła w nim udział połowa tu pracujących, około 800 osób. W tej ogromnej grupie stworzył się dobry zespół, który nie tylko musi i chce ze sobą współpracować, ale też zwyczajnie się lubi. To chyba rzadkość, by lekarze, pielęgniarki, pracownicy administracji, kadra zarządzająca chcieli spędzać razem wolny czas. To mnie naprawdę zaskoczyło. Przyszedłem do tego szpitala z zewnątrz, na początku różnie byłem odbierany, ale generalnie spotkałem się z dobrym przyjęciem, ze zrozumieniem. Dobra atmosfera pozwala lepiej pracować. A w „Rydygierze” pracują ludzie z pasją, którzy dla dobra pacjentów chcą się zawodowo rozwijać. Moją rolą jest wsparcie ich zamierzeń i aktywności. Ważne, żeby inspirować, kibicować, ale też nie przeszkadzać w odważnych planach.

Tego więc Panu Prezesowi i Szpitalowi życzę.

Rozmawiała Jolanta Grzelak-Hodor

Da Vinci w „Rydygierze”

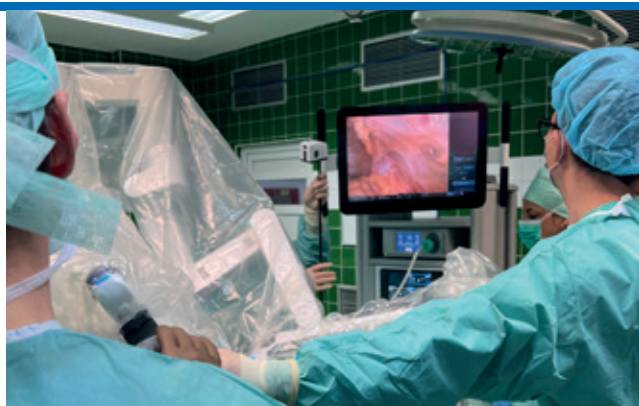
16 października w Szpitalu im. Rydygiera w Krakowie wykonano pierwszą operację z wykorzystaniem robota da Vinci. To pierwszy publiczny szpital w Małopolsce dysponujący chirurgicznym systemem robotycznym. Robot jest na razie w dzierżawie, zanim zapadnie decyzja o jego zakupie, sprzęt zostanie sprawdzony w praktyce.

Zabieg prostatektomii radykalnej przeprowadzono u 71-letniego pacjenta z nowotworem gruczołu krokowego.

– Operacja trwała nieco ponad 3 godziny, przeprowadził ją doktor Piotr Kania, urolog z Siedlec, który posiada już certyfikat uprawniający do wykonywania zabiegów robotycznych, we współpracy z dr. hab. Kajetanem Juszcakiem z naszego Oddziału Urologii – poinformował dr Piotr Maciukiewicz, ordynator urologii w „Rydygierze”.

Operacje z wykorzystaniem robota chirurgicznego są wyjątkowo precyzyjne. Cechuje je minimalne ryzyko powikłań, są jeszcze mniej inwazyjne niż laparoskopowe, dlatego pacjent już po dwóch dniach mógł opuścić szpital. Kolejne zabiegi robotyczne odbyły się w listopadzie.

Poza zabiegami urologicznymi, specjaliści z „Rydygiera” zamierzali w najbliższym czasie przetestować nowy sprzęt także w chirurgii onkologicznej i ginekologicznej, następnie



Fot. Szpital Rydygiera

w ortopedii. W planach na ten rok było kilkanaście zabiegów, przez cały rok dzierżawy szpital chciałby z robota skorzystać ok. 200 razy.

Jednocześnie lekarze tego szpitala szkolą się w różnych miejscach w Polsce i zagranicą z obsługi robota chirurgicznego. Dwóch pierwszych chirurgów Oddziału Urologii certyfikowało się z końcem października w uprawnionym do tego ośrodku w Barcelonie. W Polsce na razie nie ma ośrodka formalnie potwierdzającego umiejętności w zakresie korzystania z chirurgicznych systemów robotycznych. Natomiast sam szpital otrzymał już swój Certyfikat Bezpieczeństwa Systemu Chirurgii Robotycznej.

NFZ odrębnie finansuje obecnie trzy procedury robotyczne, jednak muszą one zostać wprowadzone na stałe do katalogu świadczeń danego szpitala i mają być wykonywane w liczbie co najmniej 100 rocznie. Szpital im. Rydygiera na razie wykonuje te zabiegi w ramach „zwykłego” kontraktu.

W Polsce chirurgia robotyczna dopiero zaczyna się rozwijać, ale na świecie przez ponad 20 lat istnienia robotów chirurgicznych przeprowadzono już ponad 12 mln operacji w ich asyście. Chirurgia robotyczna obejmuje już ponad 200 typów zabiegów, głównie w zakresie urologii, ginekologii i chirurgii ogólnej.

(jgh)

18 października w Szpitalu im. Rydygiera, po przerwie wymuszonej pandemią, odbyło się **XIII Forum Lekarzy**. W kilkunastu wykładach wygłoszonych przez lekarzy Szpitala oraz zaproszonych gości omawiano wyzwania diagnostyczno-terapeutyczne, zagadnienia interdyscyplinarne i szczegółowe z różnych dziedzin medycyny. Nie mogło też zabraknąć dyskusji o chirurgii robotycznej, która włą-

śnie w tym czasie wkroczyła do „Rydygiera”. Współorganizatorem tegorocznego wydarzenia było Polskie Towarzystwo Szpitalnictwa, którego prezes dr Artur Hartwich, były ordynator chirurgii w „Rydygierze”, a ponadto członek kolegium redakcyjnego naszej gazety, jest jednocześnie twórcą idei Forum i organizatorem tych wyjątkowych spotkań lekarzy, które odbywają się od 2003 r.



Fot. Jolanta Hodor