

# TO NAPRAWDĘ MIAŁO MIEJSCE

prof. dr hab. med. Antoni Krzeski

## Mayo Clinic

jest modelowym przykładem praktyki lekarskiej działającej w zintegrowanym systemie medycznym, na który składają się zespół szpitali i uniwersytet medyczny. Umiejscowiona w Rochester, w stanie Minnesota, w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, posiada również kampusy w Jacksonville na Florydzie i Scottsdale w stanie Arizona, prowadzi też wiele mniejszych klinik w stanach Minnesota, Iowa i Wisconsin, opisywanych jako „Mayo Health System”.

Założycielami Mayo Clinic byli lekarze William James Mayo oraz jego brat Charles Horace. Szpital powstał w roku 1889, w sześć lat po uderzeniu tornado w Rochester, z inicjatywy matki Alfredy Moes, zakonnicy należącej do Sióstr św. Franciszka. Ten początkowo 27-łóżkowy ośrodek został przekształcony w Mayo Clinic w roku 1903. W roku 1917 bracia stworzyli Mayo Foundation for Medical Education and Research, dając tym samym podwaliny rozwoju nauki w tym ośrodku.

Rozpoczynając swoją działalność jako mała praktyka rodzinna, Mayo Clinic zdążyła się rozwinąć w najnowocześniejszy system opieki zdrowotnej zarówno w zakresie potrzeb pierwszego kontaktu, jak i szpitalnych. W badaniach naukowych i szkoleniach przed- i podyplomowych wśród lekarzy i zawodów pokrewnych jako pierwsza wprowadziła rezydenturki system szkolenia, wpisując się w karty historii jako pionier współczesnego modelu szkolenia podyplomowego.

Osiągnięcia naukowe w zakresie medycyny sięgają roku 1914, kiedy to jeden z braci Mayo wyizolował tyroksynę. Następnie w roku 1920 opracował system stopniowania nowotworów (ang. *grading*) na bazie numerycznej, stosowany do dnia dzisiejszego. W roku 1934 w Mayo Clinic dr Kendall wyizolował kortyzon, hormon kory



Mayo Clinic w Rochester

nadnerczy wykorzystany później w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów, za co otrzymał Nagrodę Nobla w roku 1950. W roku 1944 w Mayo po raz pierwszy w świecie zastosowano z powodzeniem streptomycynę w leczeniu gruźlicy u 21-letniej chorej w końcowych stadiach postaci płucnej choroby. Do tamtej pory środowisko naukowe było przekonane, że nic nie jest w stanie uleczyć człowieka chorego na gruźlicę. W latach 50. przeprowadzono tu jedną z pierwszych operacji na otwartym sercu z powodu wro-

dzonej wady. W roku 1973 Mayo Clinic jako pierwsza w Stanach Zjednoczonych wprowadziła do użytku tomograf komputerowy.

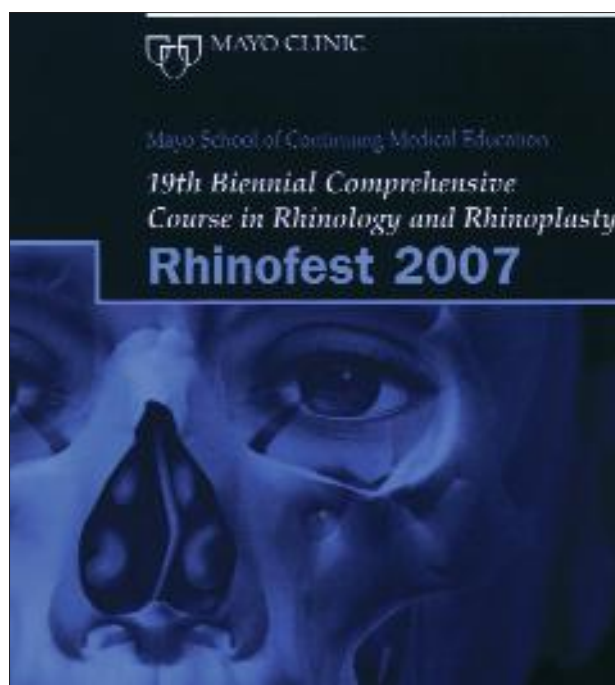
Z punktu widzenia finansów Mayo Clinic jest organizacją typu *non-profit*, drugą co do wielkości w Stanach Zjednoczonych. Jest również beneficjentem większości darowizn w stanie Minnesota. Badania naukowe i szkolenia są utrzymywane z wpływów płynących z prowadzenia szpitali i przychodni. System wynagradzania lekarzy w Mayo Clinic jest odmienny od stosowanego w innych placówkach w Stanach Zjednoczonych i opiera się na rynkowej wycenie pensji, zależnej od populacji pacjentów, a nie, jak w większości organizacji medycznych, od ilości obsługiwanych pacjentów. Taki system płac zmniejsza ryzyko wynikające z presji, by przyjmować jak najwięcej pacjentów i wykonywać jak najwięcej zabiegów, oraz umożliwia poświęcenie więcej czasu pacjentowi, bez obawy o limity czasowe.

Statystyki wykazują, że rocznie z pomocy Mayo Clinic korzysta ponad pół miliona ludzi, a większość z nich jest leczona w systemie ambulatoryjnym. Filozofia Mayo Clinic opiera się na założeniu, że „potrzeby pacjenta są sprawą nadrzędną”, oraz że „Mayo zapewnia najlepszą opiekę na co dzień każdemu pacjentowi przez zintegrowanie praktyki lekarskiej, edukacji i badań naukowych”.

W latach 2006 i 2007 Mayo Clinic uznano za drugi, najlepszy szpital w Stanach Zjednoczonych.

Zatrudnienie w Mayo Clinic w Rochester:

lekarze, naukowcy	– 1 823 osób,
lekarze szkolący się	– 1 800 osób,
personel pomocniczy	– 25 750 osób,
<b>Razem</b>	<b>– 29 373 osób.</b>



Dumą i radością każdego rodzica jest, gdy jego dziecko rozwija się i osiąga sukcesy, również zawodowe. Wspominam o tym, albowiem chcę się podzielić radością i satysfakcją, jakiej doznałem w związku z sukcesami osiągniętymi przez moich wychowanków. W październiku br. odbył się w Klinice Mayo (Rochester) 19. Kurs Chirurgii Nosa i Zatok Przynosowych – RHINOFEST 2007. Kursy te są organizowane co dwa lata, w założeniu były skierowane do rezydentów Kliniki Mayo, obecnie mogą w nich uczestniczyć lekarze z całego świata, pod warunkiem wniesienia dość wysokiej opłaty. Przed 8 laty do uczestnictwa w kursie w charakterze słuchaczy zostało zaproszonych na koszt organizatorów 5 asystentów Kliniki Otolaryngologii z Warszawy. Był to wspaniały gest prof. E. B. Kerna – inicjatora tych kursów, a zarazem Członka Honorowego PTORL – ChGiS oraz Stowarzyszenia „Rynologia Polska”.

W ostatniej edycji RHINOFEST 2007 do grona wykładowców zaproszono trzech moich doktorantów: dr med. Iwonę Gromek, dr Annę Tuszyńską oraz dr med. Norberta Górskiego. Poproszono ich o przedstawienie tez swoich doktoratów, które były już wcześniej prezentowane fragmentarycznie na międzynarodowych konferencjach rynologicznych. Po raz pierwszy w historii tej prestiżowej konferencji, wśród grona największych światowych autorytetów

rynologicznych (m.in. prof. D. W. Kennedy, prof. E. B. Kern, dr N. Pastorek) troje młodych kolegów z Polski, jako eksperci w poszczególnych działach rynologii, miało możliwość przedstawienia wyników swoich badań i opracowań, jak również podzielenia się swoim doświadczeniem. W sumie przedstawiliśmy 6 wykładów oraz uczestniczyliśmy w 5 dyskusjach panelowych w charakterze ekspertów.

Dobrze wiem, że zarówno przeprowadzenie badań na potrzeby tych prac, jak i samo ich opracowanie nie było dla moich wychowanków zadaniem łatwym. Przez lata, kiedy prace te powstawały, odbyliśmy niezliczoną ilość dyskusji i sporów. Były czasem i złość, i łzy, obrażanie się na siebie i sprzeciw wobec moich wymagań. Nigdy nie było zgody, aby wcześniej obronić pracę kosztem jakości merytorycznej.

Ale dziś ja i moi doktoranci mamy świadomość, że warto było, że praca przez nas wykonana nie była tylko dziełem na „półkę”, że poświęcony czas nie był zmarnowany. Los każdego z nich układa się odmiennie i nie wszystkich jest związany z Kliniką, ale mam nadzieję, że każdy oprócz satysfakcji zrozumiał, że warto jest ulec czarowi pracy nad sobą, nad słabościami czy nad swoim rozwojem zawodowym. I nawet jeżeli nie będą oni kontynuować pracy naukowej, zapamiętają, że wiedza medyczna nie jest wartością stałą.

W tym miejscu wracam pamięcią do moich początków; było to w czasach, kiedy otrzymanie paszportu zależało od łaskawości władzy, a miesięczna pensja nie osiągała wartości 30 dolarów. Moim szczęściem i przychylnością losu był mój szef – prof. Grzegorz Janczewski, który nie miał dużych możliwości pomocy w „rynologicznych” kontaktach zagranicznych, ale który miał wspaonia dewizę, NIE PRZESZKADZAĆ. Wspominam o tym, albowiem wydarzenie, które opisałem powyżej, jest właściwie sukcesem mojego mistrza i nauczyciela, za co i ja, i moi doktoranci bardzo Panu Profesorowi dziękujemy. Czuję się spadkobiercą zasady, która mówi, że: *Miarą znaczenia szefa zespołu akademickiego jest i był zawsze szybki wzrost kadry młodzieży lekarskiej. Tylko ludzie wybitni nie boją się konkurencji młodzieży. Dla nich awans młodzieży zawsze oznacza ich własny sukces.*

**prof. Antoni Krzeski**



dr med. Iwona Gromek



dr Anna Tuszyńska



dr med. Norbert Górski



Od lewej: dr med. Iwona Gromek, prof. dr med. Antoni Krzeski, dr John Pallanch (gospodarz RHINOFEST 2007), dr Anna Tuszyńska, dr med. Norbert Górski.

## NASZA AKTYWNOŚĆ PODCZAS RHINOFEST 2007

### Wykłady

**prof. dr med. Antoni Krzeski**

- Repair of CSF Leaks*
- Fractures of the Nose*

**dr med. Iwona Gromek**

- Rhinologic Manifestations of Aspirin Exacerbated Respiratory Disease*

**dr med. Norbert Górski**

- Biofilms*
- Maximal Medical Therapy for CRS*

**dr Anna Tuszyńska**

- Osteitis in Chronic Rhinosinusitis*

### Udział w sesjach panelowych

**prof. dr med. Antoni Krzeski**

- Expert Panel Discussion on Postoperative Care*
- Expert Panel Discussion on Treatment of Sinonasal Malignancies with Open end Endoscopic Approaches*
- Expert Panel Discussion – Nasal Analysis*
- Expert Panel Discussion on Surgical Approaches to the Nose and Why they Were Chosen*

**dr med. Norbert Górski**

- Expert Panel Discussion on Treatment of Sinus disease Including Frontal Sinusitis / Medical Therapy or Conventional ESS vs. MIST vs. Balloon Dilation*

Klinika Otolaryngologii AM  
Warszawa, październik 2007