

# Liderzy polskiej reumatologii



Fot. Paweł Matecki/AG

Rozmowa z Markiem Tombarkiewiczem, dyrektorem Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji.

Pierwszy polski zjazd poświęcony sprawie badania i zwalczania reumatyzmu odbył się w Inowrocławiu w 1930 r. i zaowocował podjęciem uchwały, w której skonstatowano, że choroby reumatyczne stanowią jedno z kluczowych zagrożeń zdrowotnych dla rozwoju polskiego społeczeństwa. Zapisano w niej m.in.: *zjazd uważa za rzecz niezbędną utworzenie instytutu dla badania i leczenia spraw kośćcowych.*

Chcę podkreślić, że polska reumatologia miała swój początek właśnie w instytucie, którego powstanie rozciągnęło się w czasie ze względu na wojnę. Utworzono go dopiero w 1951 r. dzięki inicjatywie prof. dr hab. Eleonory Reicher, która w Warszawie prowadziła poradnię reumatologiczną. Była to pierwsza jednostka naukowa w kraju zajmująca się naukowo reumatologią. To w niej zdobywali doświadczenie polscy reumatolodzy, którzy później z powodzeniem kontynuowali karierę poza instytutem i tworzyli oraz prowadzili inne

ośrodki reumatologiczne w kraju. Instytut oprócz realizacji zadań badawczych, naukowych i klinicznych od początku swojego powstania angażował się w dydaktykę, organizował i prowadził kursy z reumatologii. Do 2001 r. w instytucie odbywały się państwowe egzaminy specjalizacyjne z reumatologii. Placówka ściśle współpracuje z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego. Oprócz prowadzonych obecnie ponad 20 kursów rocznie, przyjmuje studentów na praktyki i lekarzy na staże oraz kursy niezbędne w procesie specjalizacji. Instytut oferuje terapię na najwyższym poziomie. Nasi pacjenci mają bardzo szeroki dostęp do programów leczenia biologicznego. U nas leczą się chorzy z całego kraju. Dysponujemy unikatowym oddziałem leczenia chorób reumatycznych u dzieci.

**Jakim potencjałem obecnie dysponuje instytut?**

Instytut tworzy dziewięć klinik wraz z Centralnym Laboratorium Klinicznym, kilkoma pracowniami diagnostycznymi, ośrodkiem terapii biologicznej dla dorosłych i dzieci oraz zespołem poradni specjalistycznych. Mamy 252 łóżka i zatrudniamy ok. 450 pracowników, w tym 36 pracowników naukowych.

**Czy włączenie w 2015 r. geriatrii do instytutu reumatologii było dobrym posunięciem z perspektywy czterech lat funkcjonowania oddziału?**

Współczesna nauka pokazuje, że choroby reumatyczne nie są domeną ludzi w starszym wieku. Wiemy, że rozpoczynają się one w wieku dziecięcym i dlatego im wcześniej rozpocznie się diagnostykę i włączy właściwą terapię, tym lepszy uzyska się końcowy efekt zdrowotny. Niezbędne jest także interdyscyplinarne podejście do schorzeń reumatycznych. Klinika geriatrii to tylko jedna z klinik w naszej strukturze, pozostałe trzy zajmują się reumatologią dorosłych i jedna reumatologią dziecięcą. Patrząc jednak z perspektywy starzejącego się społeczeństwa, możemy się spodziewać, że osób ze schorzeniami postreumatycznymi, a także typowymi chorobami wieku senioralnego będzie przybywać. Będziemy musieli zapewnić im długie, dobrej jakości życie. Dlatego oddziały geriatryczne czy pracownie gerontologiczne są potrzebne nie tylko w naszej jednostce, ale w całym systemie opieki zdrowotnej. Nasza klinika geriatrii prowadzi też prace badawcze, realizuje m.in. program Advantage JA, który dotyczy badań nad zespołem kruchości. Głównym obszarem badawczym oraz klinicznym w instytucie jest reumatologia, a geriatria jest jedną z bocznych, ale również ważnych dziedzin.

**Polskim naukowcom ciągle brakuje grantów na prowadzenie innowacyjnych projektów. Jak radzą sobie naukowcy z instytutu?**

Niestety, kilka lat temu instytut utracił kategorię naukową A i dlatego uzyskujemy niższą dotację statutową. Staramy się jednak aktywnie poszukiwać grantów badawczych, w tym celu wykorzystujemy nasze nowoczesne, dobrze wyposażone pracownie. Jednocześnie wnioskujemy o środki na tworzenie nowych i unowocześnianie istniejących pracowni oraz rozwijanie innowacyjnych programów badawczych, które powinny przynieść konkretne efekty, także finansowe. Chcemy zmienić sposób funkcjonowania sekretariatu naukowego, będziemy poszukiwać współpracy z jednostkami badawczymi za granicą, w Stanach Zjednoczonych i Europie. Zamierzamy podjąć współpracę kliniczno-badawczą w ramach Europejskich Sieci Referencyjnych. Już wkrótce będziemy mogli się pochwalić wynikami uzyskanymi przez pracownię biologii molekularnej, która dzięki grantowi z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego została wyposażona w bardzo nowoczesny sprzęt.

**Czy są jakieś obszary, w których instytut może prowadzić projekty komercyjne?**

Zamierzamy się zaangażować w komercyjne świadczenie usług zdrowotnych, które nie są objęte kontraktem z NFZ. Posiadamy kilka pracowni, które nie wykonują badań klinicznych, ale efekty ich prac można by urynkwować. Przede wszystkim mamy doskonale Centralne Laboratorium Kliniczne, którego potencjał nie jest w pełni wykorzystywany. Diagnostyka w chorobach reumatycznych jest bardzo ważna, a nie wszystkie laboratoria są przygotowane do prowadzenia tak szerokiej, wysokospecjalistycznej i wysokiej jakości diagnostyki. Opracowaliśmy także wspólnie z partnerami zewnętrznymi raport na temat korzyści z kompleksowej opieki nad pacjentami z wczesnymi zapaleniami stawów, w ramach której pacjent uzyskuje szybką ścieżkę dostępu do diagnostyki i leczenia reumatologicznego. Chcielibyśmy, aby ten program opieki koordynowanej nad pacjentem z chorobami reumatycznymi był wdrożony w kilku ośrodkach w ramach pilotażu.

**„Menedżer Zdrowia” opublikował ranking, z którego wynika, że w 2016 r. tylko trzy z szesnastu instytutów miały dodatni wynik finansowy. Jak na tym tle wypada Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji i jakie kroki podejmuje, aby poprawić rentowność?**

Niestety, należymy do najbardziej zadłużonych instytutów medycznych w kraju. Jesteśmy już po zewnętrznym audycie, który określił stan jednostki. To posłuży nam do przygotowania strategii rozwoju, która przy

„ Współczesna nauka pokazuje, że choroby reumatyczne nie są domeną ludzi w starszym wieku. Wiemy, że rozpoczynają się one w wieku dziecięcym ”

określonych założeniach finansowych da podstawy do przeprowadzenia restrukturyzacji działalności. Trzeba oczywiście rozróżniać rentowność prowadzonej działalności od zobowiązań, głównie z lat ubiegłych, ale to są już szczegóły do dalszych prac. Rozpoczęliśmy wycenę wysokospecjalistycznych procedur medycznych, które będą podstawą do zmian taryf. Mam nadzieję, że zmian na lepsze. Cały czas pracujemy nad tym, by wyjść z niekorzystnej sytuacji finansowej – zobowiązania krótkoterminowe zamieniamy na długoterminowe, ale jednocześnie prowadzimy remonty i projekty rozwojowe, zaniedbane przez ostatnie lata. Stawiamy na rozwój badań klinicznych w naszym instytucie.

**Instytut organizuje czwartkowe spotkania z reumatologią, geriatrią i rehabilitacją wzorem „obiadów czwartkowych”. Dla kogo i w jakim celu?**

Wokół instytutu skupionych jest wiele osób, które leczą się lub leczyły i są chłonne wiedzy na temat chorób reumatycznych, a ta wiedza jest przecież u nas. Naszym obowiązkiem jest dzielenie się nią z pacjentami i wszystkimi, którzy chcą się czegoś dowiedzieć. Jednocześnie jest to przykład na aktywizację osób starszych i z chorobami reumatycznymi. Czwartkowe spotkania to otwarte, bezpłatne wykłady dla chorych i ich rodzin. Nasi specjaliści przekazują uczestnikom informacje o chorobie i sposobach radzenia sobie z nią w życiu codziennym.

**Czy nie żałuje pan, że odrzucił propozycję objęcia stanowiska dyrektora Szpitala Powiatowego w Staszowie?**

Lubię wyzwania, a poza tym jestem chyba jeszcze za młody, żeby osiąść na laurach i cieszyć się z tego, czego do tej pory dokonałem. Moim celem jest rozwój instytutu, który w momencie powstawania był uważany za najnowocześniejszy w Europie. Nie możemy tego zaprzepaścić. Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji w Warszawie to ogromny potencjał ludzi zaangażowanych w jego pracę i mam nadzieję, że także w jego rozwój po wielu ciężkich latach zastoju. Jestem optymistą i wiem, że będzie lepiej!

Rozmawiała Alicja Kostecka