

Człowiek Roku 2008 w Ochronie Zdrowia



Rozmowa z prof. Andrzejem Szczeklikiem

Lekarz spełniony

Kim pan jest przede wszystkim? Lekarzem, naukowcem, artystą?

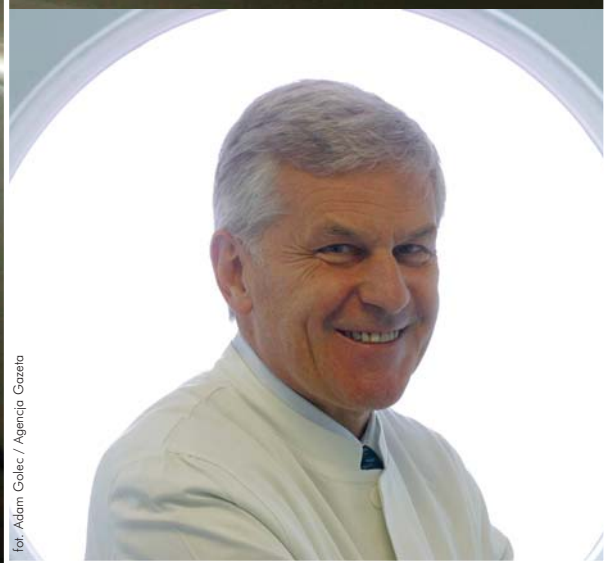
Jestem lekarzem. To mój zawód i powołanie. A że ponadto jestem ciekawy wielu rzeczy, nie wydaje mi się to niczym nadzwyczajnym. Medycyna z natury prowadzi do wielkich pytań o cierpienie i sens, wyrzeczenie i współczucie, do głębokiego przeżycia ludzkiego losu.

Kiedy zaczął pan szukać duszy medycyny?

Jakieś dziesięć lat temu. Kiedy przybywało mi lat, a smugę cienia miałem już za sobą. Pytałem siebie sa-

mego: czym właściwie jest zawód, który pochłonął moje życie? Przecież zaczynałem pracę wcześniej rano i wracałem z kliniki i laboratorium późnym wieczorem. Dlaczego tak się działo? To był pierwszy impuls. I wtedy uświadomiłem sobie, iż pytam o duszę medycyny. Mówimy bowiem w sensie metaforycznym, że dusza jest istotą czegoś, esencją. A o to siebie pytałem. Kiedy zaś użyłem słowa dusza, uderzyło mnie, że prawie nikt w medycynie dziś o niej nie mówi. Mówimy o niej w kościele, ale nie w medycynie czy biologii, o naukach ścisłych nie wspominając. Jakby dusza ulotniła się z medycyny. Zastąpiły ją takie

„ Protest polegający na odmowie leczenia jest sprzeczny z charakterem naszego zawodu „



fol. Adam Golec / Agencja Gazeta

pojęcia, jak świadomość, ego. Dlaczego tak się stało? Tak zaczęły się moje refleksje. Pomyślałem teraz, w trakcie rozmowy z panią redaktor, o tym, co było wyryte przy wejściu do wyroczni delfickiej: *gnothi seauton* – „Poznaj samego siebie”. Moje rozmyślenia to przecież poznawanie samego siebie. Po coś jesteśmy na tym świecie. Każde życie jest jedno, niepowtarzalne. Ktoś taki drugi już się nie narodzi. Mam pewną ideę na ten temat i mogę się powołać na poetę Rainera Marię Rilkego, dla którego zresztą zacząłem się uczyć niemieckiego. Daleko, co prawda, nie doszedłem, rozmawiam po niemiecku z wielkim trudem,

ale Rilkego czytać potrafię. Otóż wyobraził on sobie to tak, iż gdy przychodzimy na świat, to Bóg mówi do nas kilka słów. Te słowa to przesłanie na całe życie, Bóg daje nam je w raju i potem wysyła nas na Ziemię. I przez to, że działo się to tam wysoko, czy przez to, że ta podróż była długa, czy też dlatego, że pamięć mamy zawodną, zapominamy, co usłyszeliśmy. Wyobrażałem sobie, że moja książka powinna mi pomóc w znalezieniu odpowiedzi na pytanie o przesłanie dla mnie, a może pomogłaby zastanowić się nad tym także czytelnikowi.

Lekarze w naturalny sposób wpisują się w grupę inteligencji. A tę warstwę społeczną nieodmiennie kojarzono z pewnym etosem, dziedziczonym jeszcze z czasów zaborów. Nie wydaje się panu, że w ostatnim czasie coś się z tymi normami i wartościami etycznymi stało?

Coś zostało nadwyrężone, nie tylko wśród lekarzy, ale w całym społeczeństwie. Trzeba pamiętać, że lekarze są tylko częścią społeczeństwa i jeśli ulegają w nim naruszeniu podstawowe wartości etyczne, a czasem nawet są głęboko nadszarpnięte, jeżeli prawie codziennie czytamy w gazetach lub słyszymy w telewizji o skrupowaniu wysokich urzędników państwowych, to siłą rzeczy niekorzystnie odbija się to także w środowisku lekarskim, rzutuje na jego postępowanie. Przy czym nie bronię lekarzy, bo tak nie powinno być. Wartości etycznych nie da się jednak wprowadzić za pomocą kazań, nakazów czy zakazów. W medycynie ważna jest relacja mistrz – uczeń. Ten sposób przekazywania nie tylko wiedzy, ale i wartości jest niezwykle istotny. Dla młodego lekarza najważniejsze jest, gdzie trafi na początku, bo jeżeli do ordynatora, który ma kieszeń nadstawioną na pieniądze od pacjentów, a przecież zdarzają się tacy w naszym kraju, taki chłopiec czy dziewczyna po trzech latach uważa, że to jest normalka, że tak ma być. Uczy się więc tego, że aby się dostać na zabieg albo się zapłaci, albo się czeka. Niestety, powiedzenie *niech leży, aż skruszeje* może już rzadziej jest słyszane i realizowane w kraju, ale tak całkiem nie zniknęło. Jeśli młody człowiek zostanie tak uformowany na początku swojej drogi lekarskiej, trudno go będzie potem zmienić. Trzeba o tym mówić! W Towarzystwie Internistów Polskich organizujemy dwa razy do roku duże debaty ogólnokrajowe na temat etyki. O tych sprawach gorąco się dyskutuje, a w takiej dyskusji biorą udział setki osób. W mediach nieraz dyskutuje się o absurdach, np. czy można przyjąć od pacjenta butelkę wina, ale są wszak sprawy dużo istotniejsze, no i... gorsze.

W pańskiej klinice strajk polegał jedynie na oflagowaniu. Jak to się stało?

Gdy OZZL ogłosił zaostrenie strajku, część kolegów wzięła jednodniowe urlopy, ale w tym dniu pełniliśmy

ostrzy dyżur dla dużej części Krakowa, więc o przerwaniu pracy nie było mowy. W inne dni drzwi ambulatoriów były przymknięte, ale nie zamknięte. Czy myśli pani, że nasi lekarze odesłaliby staruszkę, która na wizytę tłukła się pociągiem z Rzeszowa prawie cztery godziny? To najprostszy przykład. O opiece nad chorymi hospitalizowanymi nawet nie będę mówił. Postulaty lekarzy były absolutnie słuszne, sposób ich traktowania przez dyrektorów szpitali i władze państwowe zwykle wysoce niewłaściwy, ale protest polegający na odmowie leczenia jest sprzeczny z charakterem naszego zawodu!

Ma pan kadre bardzo oddanych współpracowników. Jak udało się panu stworzyć taki zespół?

Kiedy zacząłem kierować kliniką w Krakowie, byłem najmłodszym docentem medycyny, skończyłem 30 lat. Dostałem małe 12- czy 14-lóżkowy oddział. To było straszne dziadostwo, nie było tam nawet EKG, a przyszedłem z wielkiej, świetnej kliniki z Wrocławia. Ta moja krakowska klinika to była wtedy taka zsyłka dla członków PZPR najmniej wydarzonych, których jednak nie wolno było ruszyć z uczelni. Jako bezpartyjny na początku tego nie wiedziałem. Po tygodniu czy dwóch z tego pięterka, gdzie byłem, zawołano mnie na naradę do Instytutu Medycyny Wewnętrznej. To było w innej części miasta. Przyszedłem, a tam siedziało kilku profesorów, dyrektor Instytutu Chorób Wewnętrznych, jego zastępca, I sekretarz, II sekretarz partii, no i jeszcze związki zawodowe. Powiedzieli mi: *Panie docencie, u pana jest tam taki a taki, trzeba, żeby pan się zabrał i go habilitował, wiemy, że pan się zajmuje nauką.* Nie wierzyłem własnym uszom, w końcu zrobiłem straszną awanturę i I sekretarz przerwał zebranie. Po latach spotkałem go na ulicy i pytam: *Proszę pana, czemu pan wtedy przerwał zebranie?* A on mówi: *Wie pan co, bo się bałem, że pan pobije II sekretarza.* Paradoksalnie ta awantura mi w jakiś sposób pomogła. Poszedłem do rektora uczelni i powiedziałem mu, że chcę mieć prawo doboru młodych ludzi kończących studia, a jeśli nie, to dziękuję, wracam do Wrocławia. A czasy były takie, że w jednym końcu korytarza był gabinet rektora, a w drugim sekretarza partii. Rektor był bardzo sympatycznym człowiekiem, ale powiedział mi: *Wie pan, ja się oczywiście zgadzam, ale niech pan pójdzie do sekretarza.* Już nie chcę się rozwodzić. Zwołano komitet, ale *summa summarum* może dlatego, że się postawiłem, może dlatego, że im niezręcznie było pozbyć się mnie zaraz na początku, więc dali mi zgodę na to, żebym mógł przyjmować młodych ludzi według swojego uznania. Tak właśnie zbudowałem zespół. Zdolnych, utalentowanych, uczciwych lekarzy, do których mam zaufanie. I sądzę, że oni też mi ufają. Muszę wspomnieć tutaj choćby kilku już dziś profesorów – Jacka Musiała, Ewę Nizankowską-Mogilnicką, Marka Sanaka, Lucy-



for. Lukasz Trzcinski/Fotorepa

„ Bez zgranego zespołu, ufających sobie ludzi nie można sprawnie leczyć ani prowadzić głębszych badań naukowych ”

nę Mastalerz, Krzysztofa Sładka, Grażynę Bochenek, Rafała Nizankowskiego, ordynatorów oddziałów – Wiesława Królikowskiego i Jerzego Dropińskiego. Wzajemne zaufanie wydaje mi się rzeczą najważniejszą, ważniejszą niż najnowocześniejsza aparatura, o którą przecież staram się stale i starania te zajmują mi wiele czasu. Bez zgranego zespołu, ufających sobie ludzi nie można sprawnie leczyć ani prowadzić głębszych badań naukowych.

Był okres, kiedy włączył się pan w debatę na temat systemu ochrony zdrowia...

Kręgosłup polskiej opieki zdrowotnej przetrzącił rząd Leszka Millera, likwidując kasy chorych i wprowadzając Narodowy Fundusz Zdrowia. Dla każdego, kto miał jakikolwiek związek z medycyną, było oczywiste, iż ówczesny minister zdrowia, Mariusz Łapiński, zniszczy tym planem u podstaw tkankę opieki zdrowotnej. Potężny protest lekarski przeszedł przez cały kraj. Apel, z którym zwróciłem się na piśmie do prezydenta Aleksandra Kwaśniewskiego, sygnowało jednego przedpołudnia 80 profesorów medycyny z całej Polski. Pojechałem następnie do Belwederu i w świetle kamer telewizyjnych próbowałem odwieść prezydenta i ministrów od zaakceptowania tej ustawy. Opinia środowiska lekarskiego była w tym wypadku



„ Wartości etycznych nie da się wprowadzić za pomocą kazań, nakazów czy zakazów. W medycynie istotna jest relacja mistrz – uczeń ”

wyjatkowo zgodna. Nie mieliśmy jednak szans, by powstrzymać to, co prasa określiła wówczas wprost jako *skok rządzących na kasę*. Od tego czasu przewinęło się dobre pół tuzina ministrów zdrowia i sprawy zasadniczo się nie poprawiły.

Jak powinno wyglądać idealne kształcenie podyplomowe?

Wymaga ono istotnej reformy, która została przygotowana przez Towarzystwo Internistów Polskich i Naczelną Radę Lekarską. Główne założenia to uporządkowanie systemu specjalizacji; skrócenie czasu jej uzyskiwania i umożliwienie wzrostu wynagrodzenia lekarzy już w trakcie specjalizacji. Wprowadzony zostanie modułowy system specjalizacji. Program specjalizacji wywodzących się z chorób wewnętrznych (a także z pediatrii i chirurgii) będzie się rozpoczynać od modułu podstawowego, po którego zakończeniu lekarz będzie kontynuował kształcenie w module specjalistycznym. Podstawowym modulem internistycznym rozpoczną się więc specjalizacje z alergologii, angiologii, endokryno-

logii, gastroenterologii, kardiologii, nefrologii itd. Ten moduł podstawowy będzie wspólny – z angielskiego *common trunk* – dla wszystkich specjalności wywodzących się z interny, a jego program zostanie opracowany przez specjalistów z tej dziedziny. Czas trwania modułu podstawowego z chorób wewnętrznych (a także pediatrii) wyniesie trzy lata, a modułu specjalistycznego dwa lata (system 3+2). W ten sposób lekarz, który ukończył pięcioletnią *ogólną* specjalizację z chorób wewnętrznych, będzie miał szansę – jeśli uzna to za potrzebne – *dorobić* specjalizację węższą w ciągu dodatkowych dwóch lat (bo tyle będzie trwał każdy moduł specjalistyczny), i odwrotnie – lekarz, który ukończył np. pięcioletnią specjalizację z kardiologii, będzie mógł *dorobić* przez dwa lata inną wąską specjalizację. Po siedmiu latach lekarz będzie mógł więc zdobyć dwie specjalizacje. Propozycje te są w pełni zgodne z wytycznymi *European Union of Medical Specialists* (UEMS), aczkolwiek należy podkreślić, że wytyczne UEMS nie mają charakteru obligatoryjnego, a systemy specjalizacji w poszczególnych krajach Unii Europejskiej są bardzo zróżnicowane. Wyżej wymieniony projekt poparli wszyscy konsultanci krajowi i prezesi towarzystw naukowych w dziedzinach związanych z interną. Jedynym wyjątkiem są kardiolodzy, z którymi trwają rozmowy. Projekt poparło też 120 spośród 133 kierowników klinik internistycznych i pokrewnych w całej Polsce, w tym 21 spośród 29 kierowników klinik kardiologicznych. Spodziewać się należy, iż stosowne rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie specjalizacji ukaże się w pierwszym trymestrze 2009 r.

Medycyna to zaawansowana technologia, nowoczesne leki. Ten trend będzie się utrzymywał. Tymczasem lekarze mają coraz mniej czasu dla pacjentów, a w krajach wysoko rozwiniętych na czoło wysuwają się – jako problemy zdrowotne – zaburzenia i choroby psychiczne, notabene przez WHO uznane za jedno z trzech największych wyzwań przyszłości. Jaka, pana zdaniem, jest przyszłość medycyny? Czy nie jest pan odosobniony w poszukiwaniu Kore w żrenicy chorego?

Oczywiście, że medycyna, która dokonuje fantastycznych postępów, staje przed nowymi, trudnymi wyzwaniami. Przesiąka ją ideologia biznesu. Przysypuje lawina kosztów. Z tym problemem borykają się kraje dużo bogatsze od naszego. Ale przecież my rozmawiamy o pryncypiach zawodu, sumujemy powinności lekarskie. Mówimy o udziale lekarzy, pielęgniarek, całego personelu opieki zdrowotnej w przywróceniu naruszonych, a nieraz wręcz zerwanych więzi człowieka chorego z resztą świata. O tym, jak budować wspólnotę ludzi chorych i tych, którzy przychodzą, by ulżyć im w cierpieniach, wyzwolić z choroby.

Rozmawiała
Justyna Wojteczek