



Wywiad z prof. dr hab. n.med. Tomaszem Kostką

MAGDALENA WIECZORKOWSKA

wywiad

Rozmawiamy z Prorektorem ds. Kształcenia na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, prof. dr hab. n.med. Tomaszem Kostką, kierownikiem Kliniki Geriatrii UM w Łodzi, krajowym konsultantem w dziedzinie geriatrii

Magdalena Wieczorkowska: Jak wspomina Pan Rektor początki projektu związanego z naukami humanistycznymi na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi?

Tomasz Kostka: Powiem szczerze, że miałem co do tego naprawdę wielkie nadzieje i z dużą radością traktowałem to, że medycyna idzie w kierunku humanistycznym na naszej uczelni. Wszyscy lekarze chyba odczuwają taką potrzebę i mieliśmy wtedy taką wizję, że utworzenie filozofii i socjologii, głównie medycyny, będzie czymś wyjątkowym i że uda się to zrealizować, a tym samym będzie to pewna nowa jakość.

M.W.: Jak Pan Rektor ocenia decyzję o utworzeniu kierunków humanistycznych na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi z perspektywy czasu?

T.K.: Biorąc pod uwagę fakt, że musieliśmy się z tego wycofać, nie była to dobra decyzja. Jednak z punktu widzenia doświadczeń, jakie nabyliśmy i z punktu widzenia tego, w jakim

kierunku zmierza medycyna, to uważam, że to była dobra decyzja, ponieważ myślę, że do tego będzie się wracało. Moim zdaniem nie da się uprawiać „czystej” medycyny naprawczej, bez wsparcia humanistycznego i dlatego będziemy do tego wracać. Natomiast fakt, że kilka lat temu, kiedy otwieraliśmy na uczelni socjologię i filozofię, nie udało się ich kontynuować, wynika ze splotu wielu czynników, które spowodowały, że byliśmy zmuszeni się z tego wycofać.

M.W.: Czy dzięki tym doświadczeniom łódzka medycyna bardziej się otworzyła na aspekty społeczne?

T.K.: Myślę, że tak. Czasem spotykam absolwentów tych kierunków, gdyż utrzymują kontakt z uczelnią. Ta inicjatywa pozostała w pamięci wielu osób i pamięć o tym przedsięwzięciu jest wciąż żywa.

M.W.: A czy, Pana zdaniem, studenci kierunków medycznych obecnie są zainteresowani

społecznymi aspektami zdrowia, choroby i medycyny?

T.K.: Biorąc pod uwagę obszar medycyny, którym się zajmuję (geriatria – przyp. red.), to nie da się tu działać bez socjologii, czy filozofii. Obserwuję na przykład studentów zdrowia publicznego, którzy mają mieć pierwszy kontakt z pacjentem. W innych uczelniach robi się to przy pomocy kredy i tablicy – czysta teoria. U nas studenci mają zobaczyć tego pacjenta, żeby wiedzieli, o czym mówią. Reakcja studentów zdrowia publicznego, kiedy dowiadują się, że mają pójść do osoby starszej, leżącej na oddziale i zebrać wywiad jest taka: „czy my musimy iść do tych starych ludzi”, cytuję. Odpowiadam im: „tak, musicie”. I po dwóch spotkaniach ze starszymi ludźmi ich podejście się bardzo zmienia. Oni zaczynają zupełnie inaczej postrzegać tego starego człowieka. Przystają się go bać, jak to jest na początku, i zaczynają widzieć jego problemy, zaczynają się z nimi identyfikować.

M.W.: Współtworzenie kierunków socjologii i filozofii odbywało się przy udziale profesora Mieczysława Gałuszki i profesora Kazimierza Szewczyka. Jak Pan Rektor wspomina współpracę profesorem Gałuszką?

T.K.: Oczywiście bardzo dobrze wspominam tę współpracę, chociażby z tego powodu, że przez wiele lat byliśmy z profesorem Gałuszką Dziekanami Wydziału Nauk o Zdrowiu i miałem okazję współpracować z nim na co dzień. W naszej pracy napotykał się cały szereg różnych problemów i rozwiązywaaliśmy je wspólnie. Wspierałem profesora także przy organizacji konferencji dla weteranów wojska. To było duże wydarzenie w uczelni a generałowie po konferencji okazywali nam swoją ogromną wdzięczność. Nie ukrywam, że w wielu sprawach dotyczących naszego wydziału (Wydział Nauk o Zdrowiu – przyp. red.) konsultowałem

się z profesorem Gałuszką i zawsze udzielał mi wyważonych odpowiedzi.

M.W.: Chciałabym prosić, by podzielił się Pan Rektor refleksją dotyczącą tytułu naszego tomu „Medycyna i władza. Medycyna jako władza”. Jak Pan Rektor postrzega te relacje między medycyną a władzą, czy medycyna rzeczywiście sprawuje nad nami władzę?

T.K.: Do pewnego stopnia zgodzę się z tezą o władzy medycyny. Zdrowie, po zaspokojeniu podstawowych potrzeb typu dostęp do pożywienia i do mieszkania, jest bowiem postrzegane jako coś absolutnie najważniejszego. Dlatego starsi ludzie głównie mówią o swoich chorobach. Utracili zdrowie, a jest to dla nich najważniejsza rzecz. I myślę, że pod tym kątem można utożsamiać medycynę z władzą. Ponieważ w jakimś stopniu ona nami kieruje.

M.W.: A czy zgodzi się Pan Rektor z tezą o zawłaszczaniu przez medycynę kolejnych obszarów życia codziennego?

T.K.: Pewnie w wielu przypadkach słusznie. Weźmy jako przykład nadciśnienie tętnicze. 30 lat temu niewiele wiedzieliśmy o hipercholesterolemii i wartości ciśnienia tętniczego były wyższe niż obecnie. Dzięki temu, że obniżyliśmy te normy, identyfikujemy osoby z tymi czynnikami ryzyka i je leczymy. Udało się dzięki temu w ogromnym stopniu ograniczyć szczególnie przedwczesną umieralność z powodu chorób sercowo-naczyniowych, co do tego ja osobiście nie mam wątpliwości i uważam to za ogromny sukces medycyny. Natomiast rzeczywiście musimy zawsze się wystrzegać, żeby nie przesadzić i nie przyklejać wszystkim łatki z taką czy inną chorobą, czy z takim czy z innym odchyleniem od czegoś, co uznajemy za super normę. Kolejną sprawą jest wszechobecna reklama dotycząca wszystkiego co ma nas wyleczyć, poprawić,

wyprostować. I tutaj mój pogląd jest oczywisty. Tego typu reklamy powinny być absolutnie zabronione, zaś mówienie ludziom nieprawdy, na przykład przekonywanie, że preparat działa, gdy nie ma na to żadnych naukowych dowodów, jest nieetyczne. W jakimś stopniu jest to przejaw wykorzystywania autorytetu medycyny do celów komercyjnych. Podawanie w reklamie, że coś jest rekomendowane przez lekarzy, farmaceutów, fizjoterapeutów, to próba sprzedaży jakiegoś preparatu o umiarkowanie korzystnym lub niekorzystnym działaniu.

M.W.: A jakie jest zdanie Pana Rektora w kwestii imperializmu profesji medycznych? Czy nadal możemy o nim mówić, czy też relacje między lekarzem a pacjentem są bardziej partnerskie?

T.K.: Myślę, że to się zmienia. Kilkadziesiąt lat temu lekarz był takim autorytetem i w tej chwili myślę, że nadal nim jest, natomiast pacjent jest o wiele lepiej wyedukowany. Co więcej, pacjent bardzo często ma skonkretyzowane wymagania i oczekiwania dotyczące tego, co chce osiągnąć. Warto wrócić uwagę na aspekty prawne, które sprawiają, że obecnie boimy się wykonać pewne rzeczy, z obawy przed konsekwencjami sądowymi ze strony pacjenta lub jego rodziny. Nie mówię tu oczywiście o zaniedbaniach, które także się zdarzają. Zaniedbania, niedopatrzenia powinny być oczywiście odpowiednio tutaj ścigane a niekiedy wręcz karane, jeżeli tego wymaga prawo. Chcę natomiast zwrócić uwagę na fakt, że obecnie pracownicy ochrony zdrowia, działają w sytuacjach o wiele większego stresu związanego z tym, że każdy ich krok, każde słowo może być użyte przeciwko nim. Pojawiają się tu poważne dylematy – kiedy, na przykład, trzeba podjąć decyzje, które muszą być czynione zgodnie z najlepszą wiedzą, a jednocześnie mamy poważne wątpliwości natury etycznej

szczególnie w przypadku osób starszych, schorowanych. Chodzi tu na przykład o sytuację, w której trzeba rozstrzygnąć, czy to jest pomoc dla pacjenta, czy już uporczywa terapia...

M.W.: Jak Pan Rektor postrzega i przewiduje związki między medycyną i naukami humanistycznymi w przyszłości?

T.K.: Wydaje mi się, że zachowując pewną autonomię tych dyscyplin, w wielu kwestiach nie da się ich rozpatrywać osobno, na przykład w wymiarze socjologii czy filozofii chorowania czy umierania. Te problemy natury etycznej będą nie tylko powracały, ale będą coraz ważniejsze w sensie czasu, jaki im poświęcamy. Chociażby sformułowanie definicji „naturalnej śmierci” – co to znaczy? Czy mamy nie podawać kroplówki pacjentowi, który jest odwodniony? Czy mamy karmić na siłę pacjenta otępiełego, który nie zrobi tego samodzielnie? Rosnąca świadomość, że potrafimy kierować swoim zdrowiem i życiem sprawia, że te problemy będą narastać, szczególnie w odniesieniu do ostatnich etapów ludzkiego życia.

M.W.: Na koniec pytanie o aktualne działania Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w obszarze „humanizacji” medycyny. Uczelnia uruchomiła w tym roku nowy kierunek studiów licencjackich – koordynowaną opiekę senioralną. Czy jest to przejaw współpracy między naukami medycznymi a naukami społecznymi?

T.K.: Oczywiście, że jest. Ja się bardzo cieszę z tego, że jest to właściwie pewna kontynuacja tych kierunków, których już niestety nie ma na uczelni, czyli filozofii i socjologii. Koordynowana opieka senioralna to pewne połączenie siły tych kierunków w kontekście największego wyzwania, z którym się mierzymy, czyli starzejącego się społeczeństwa. Z nadzieją patrzę na przyszłość tego kierunku.

Wierzę, że uda się stworzyć grupę studentów, a następnie absolwentów, którzy będą w stanie efektywnie i mądrze zasilić system opieki zdrowotnej, znając społeczne uwarunkowania osób w starszym wieku.

M.W.: Jaką rolę odegrał pan profesor Gałuszka przy tworzeniu kierunku?

T.K: Pan profesor był inicjatorem i chyba największym *spiritus movens* tego przedsięwzięcia. I mam nadzieję, że będzie nas nadal wspierał swoimi radami, jak dalej rozwijać studia.

M.W.: Dziękuję serdecznie za rozmowę. 🙏