

Szanowny Panie Profesorze,

Drogi Wojtku,

Mam zwyczaj po każdej godzinie wykładu robić krótką przerwę, a po niej krótką gimnastykę całego audytorium, prowadzoną przez któregoś ze słuchaczy. Potem proszę audytorium o pytania lub komentarze. Zdarzyło się podczas wykładu dla studentów kierunku niemedycznego, że poprosiłem o pytania lub komentarze. Wykładowca wyczuwa atmosferę wśród audytorium: ci młodzi ludzie nie byli zainteresowani geriatrią, ale pozwolili mi wykład przeprowadzić. Kiedy poprosiłem o pytania, zaległa cisza. Powiedziałem wówczas: "Szanowni Państwo, myślę, że zadawanie pytań jest przejawem inteligencji". I wtedy zgłosił się jeden ze studentów. "Jak Pan się czuje z tą wiedzą geriatryczną, w pańskim wieku?". Cisza zrobiła się jeszcze głębsza. "Staram się tę wiedzę wykorzystać dla siebie - aby się pomyślnie starzeć. Staram się ją wykorzystać dla swoich bliskich, dla pacjentów i oczywiście, dla studentów. I zachęcam Państwa, aby zrobić to samo: wykorzystać tę wiedzę, którą nabywacie podczas zajęć z geriatry, w pierwszej kolejności dla siebie. Dzisiaj jesteście młodzi i wydaje się, że macie przed sobą ocean czasu. Ale starość nadejdzie bardzo szybko i wówczas będziecie korzystać z kapitału gromadzonego przez całe życie lub spłacać wysokie odsetki za niszczenie swojego zdrowia i życia, za brak troski o stworzenie rodziny".

Po 40 latach pracy dzielenie się doświadczeniem ze studentami i młodymi lekarzami uważam za największą potrzebę i zarazem największy przywilej. A młodzież mamy wspaniałą. Młodzi, mądrzy i odpowiedzialni ludzie, krytyczni i poszukujący swojej drogi życiowej. Wracam pamięcią do swojej młodości, do nauczycieli, którym wiele zawdzięczam. Pamiętam, jak podczas zajęć z propedeutyki interny Pani Profesor Stefania Kardaszewicz zabrała mnie do izby przyjęć i pokazała chorego z obrzękiem płuc. "Proszę przyłożyć stetoskop, to są rzężenia grubobańkowe". Zapamiętałem na całe życie. Rozmawiam ze studentami o geriatry, ale nie tylko. Te same problemy, które mieliśmy 45 lat temu: zbyt wiele marnowanego czasu, zbyt dużo seminariów - zamiast zajęć przy łóżku chorego, tłok przy łóżku chorego, deficyt nauczania podstaw medycyny klinicznej, w tym solidnego badania fizykalnego. Teorii można nauczyć się z podręcznika, ale "rzężenia grubobańkowe" - tu potrzebny jest nauczyciel, który to zademonstruje. Mówię więc: "Dzisiaj Państwo dostrzegacie deficyty nauczania medycyny, często te same, które dotyczyły mojego pokolenia. Ciekawe, że kiedy zostaliśmy asystentami, adiunktami, docentami, profesorami, szybko o tym zapomnieliśmy. Kiedy zostaniecie Państwo nauczycielami akademickimi, proszę, przypomnijcie sobie o tym i spróbujcie chociaż trochę poprawić to. Nie mówcie: ode mnie nic nie zależy."

Czy wolno odczuwać satysfakcję, że w wykładzie z geriatry dla czwartego roku Wydziału Lekarskiego obecnych było 390 studentów (niemal cały rok)? Prawda, zapowiedziałem, że

zaliczenie geriatry będzie miało formę ustną - rozmowy ze mną, natomiast studenci uczestniczący w wykładach uzyskają zaliczenie bez tej rozmowy. Ale wykład nagrodzony został oklaskami - więc nie tylko negatywna motywacja miała znaczenie. Prawda, najbardziej podobała się studentom gimnastyka. Zapytał mnie jeden ze studentów, jaka jest przyszłość geriatry. "Nie wiem - odpowiedziałem." Paradoksalnie, nie ma dziś w naszym kraju "zielonego światła" dla geriatry. Oddziały geriatryczne są deficytowe, zresztą ich funkcjonowania nie przewiduje ustawa "o sieci szpitali". Nie ma chętnych do specjalizacji w tej dziedzinie (specjalizację taką ma 0,3% lekarzy). Mówiłem o tym podczas XVI Konferencji "Profilaktyka w Medycynie". Co ciekawe, kiedy podczas IV Kongresu Wyzwań Zdrowotnych w Katowicach w marcu tego roku powiedziałem publicznie, że licząc bardzo ostrożnie, koszty procedur w leczeniu starszych osób, które nie przynoszą chorym żadnych korzyści, a nierzadko przynoszą im szkodę, to co najmniej 10 mld zł rocznie, nie było żadnego echa. Nikt nie zaprotestował: "mylisz się, nie masz racji", nikt nie powiedział: "to olbrzymia strata", nikt nie stwierdził, że może trzeba się nad tym zastanowić. A to jest właśnie argument, że w starzejącym się społeczeństwie geriatra powinna być w centrum uwagi.

Martwi mnie, że jako społeczeństwo, marnujemy tak wiele możliwości, energii, wysiłku. Przykro mi, że tak często różnica poglądów pociąga za sobą odrzucenie racjonalnych argumentów. Że osobiste ambicje przesłaniają wspólne dobro. Że adwersarze polityczni (i nie tylko) nie potrafią powiedzieć nic dobrego na temat swoich przeciwników. A przecież jako społeczeństwo mamy olbrzymi potencjał. I dzieje się wiele dobra, które trzeba dostrzec. Jako geriatra patrzę może trochę dalej w przyszłość. A tam zbierają się czarne chmury. Za 30 lat 40 procent społeczeństwa będą stanowić osoby w okresie starości. Najwyższy czas, aby powiedzieć: "dość narzekania, wszystkie ręce na pokład!".

Z wyrazami szacunku

Jan Szewieczek

P.S. Gratulacje dla Profesorów Andrzeja Bochenka i Pawła Buszmana w związku z publikacją ważnego artykułu w The New England Journal of Medicine.