

## Wywiad z prof. Jerzym Wordliczkiem, kierownikiem Kliniki Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej w Krakowie

Interview with Professor Jerzy Wordliczek,  
chair of the Department of Pain and Palliative Management in Kraków



**Czy mógłby Pan Profesor przybliżyć naszym czytelnikom swoją osobę, gdzie Pan pracuje, czym się zajmuje?**

Pracuję w *Collegium Medicum* Uniwersyteytu Jagiellońskiego i kieruję Kliniką Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej w Katedrze Chorób Wewnętrznych i Gerontologii, gdzie leczymy przede wszystkim osoby z zespołami nienowotworowego bólu przewlekłego (z bólem neuropatycznym i zespołami bólowymi w narządzie ruchu) oraz pacjentów z chorobą nowotworową, której towarzyszy ból wymagający zastosowania specjalistycznych lub inwazyjnych procedur terapeutycznych oraz hospitalizacji w celu ich przeprowadzenia. W klinice przebywają także pacjenci w istotnie zaawansowanym stadium choroby terminalnej, wymagający leczenia innych objawów, m.in. duszności i odleżyn.

Ze względu na fakt, że jesteśmy jednostką kliniczną, prowadzimy także kształcenie przeddyplomowe (wykłady, seminaria i ćwiczenia dla studentów wszystkich wydziałów CMUJ) i podyplomowe

w dziedzinie medycyny paliatywnej oraz leczenia ostrych i przewlekłych zespołów bólowych.

Natomiast działalność badawczą prowadzimy we współpracy z Zakładem Badania i Leczenia Bólu Katedry Anestezjologii, Katedrą Farmakologii, Katedrą Patofizjologii CMUJ oraz Instytutem Farmakologii PAN.

**Jak to się stało, że zajął się Pan zagadnieniem leczenia bólu?**

Jestem anestezjologiem i przez wiele lat pracowałem w I Katedrze Chirurgii Ogólnej i Katedrze Anestezjologii CMUJ (w latach 1993–2004 kierowałem Oddziałem Anestezjologii i Intensywnej Terapii); miałem wielkie szczęście uczyć się anestezjologii, która w programie specjalizacji obejmuje kształcenie w zakresie leczenia bólu, u twórców „medycyny bólu” w Polsce, a mianowicie u profesorów Mariana Kusia i Jana Dobrogowskiego. Zarówno ten fakt, jak i tematyka badań prowadzonych podczas przygotowywania rozprawy doktorskiej oraz habilitacji, a także wieloletnia praca w Zakładzie Badania i Leczenia Bólu CMUJ sprawiły, że moje zawodowe zainteresowania objęły patofizjologię bólu i jego leczenie.

**Pracuje Pan na Oddziale Klinicznym Leczenia Bólu, Opieki Paliatywnej i Farmakologii Klinicznej. W jaki sposób udało się połączyć te dziedziny w jednej jednostce?**

Klinika Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej Katedry Chorób Wewnętrznych i Gerontologii CMUJ (jej odpowiednik w Szpitalu Uniwersyteckim, tzn. Oddział Kliniczny Leczenia Bólu, Opieki Paliatywnej i Farmakologii Klinicznej) powstała w pewnym sensie z konieczności, bowiem zarówno znakomicie działający Zakład Badania i Leczenia Bólu CMUJ, leczący pacjentów z bólem przewlekłym (u których stosowane procedury terapeutyczne wymagały hospitali-

zacji), kierowany przez doc. Jana Dobrogowskiego, jak i zwiększająca się liczba chorych wymagających szeroko rozumianej opieki paliatywnej, których hospitalizowano w różnych klinikach Szpitala Uniwersyteckiego (szpital ma układ pawilonowy), wymagały stworzenia wyodrębnionej bazy łóżkowej dla tych pacjentów. Dlatego też najpierw w 2002 r. utworzono 19-łóżkowy Oddział Kliniczny Leczenia Bólu, Opieki Paliatywnej i Farmakologii Klinicznej, który powstał na bazie Klinicznego Oddziału Farmakologii (stąd współpraca kliniczna i naukowa z farmakologami klinicznymi z Katedry Farmakologii CMUJ), a w 2003 r. Klinikę Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej. Tylko w 2005 r. hospitalizowaliśmy w Klinice — mimo 4-miesięcznego remontu — 614 pacjentów, co świadczy o tym, jak bardzo takie jednostki są potrzebne. Muszę też podkreślić, że w Polsce istnieją tylko 2 takie oddziały szpitalne (w Centrum Onkologii i CMUJ), w których hospitalizuje się pacjentów z zespołami przewlekłego bólu.

**W Collegium Medicum pełni Pan funkcję Pełnomocnika Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Nauki i Kształcenia Podyplomowego. Jak Pan realizuje się w tej roli?**

Od 2000 r. pełnię funkcję dyrektora Medycznego Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Jagiellońskiego, a we wrześniu 2005 r. zostałem powołany do pełnienia funkcji Pełnomocnika Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Nauki i Kształcenia Podyplomowego w Collegium Medicum i zastępcy Przewodniczącego Stałej Komisji Senackiej ds. Finansowania Badań Naukowych i Współpracy Międzynarodowej Uniwersytetu Jagiellońskiego. Ponadto od 2001 r. jestem konsultantem wojewódzkim w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla województwa małopolskiego.

Wiele jest tych funkcji, ale obszar działania ma w pewnej części wspólny mianownik — kształcenie podyplomowe, które jest w CMUJ dobrze rozwinięte. Na przykład, tylko w 2005 r. zorganizowaliśmy 179 akredytowanych kursów specjalizacyjnych i doskonalących, w których uczestniczyło około 3200 lekarzy. Prowadzimy także studia podyplomowe z zakresu psychoterapii i promocji zdrowia, a w tym roku rozpoczną się studia z medycyny bólu.

Natomiast swego rodzaju wyzwaniem jest obszar działania wiążący się z szeroko pojętą nauką w CMUJ — z opiniowaniem projektów badawczych, poszukiwaniem i negocjowaniem możliwości finansowania działalności naukowej, koordynowaniem działań związanych zarówno z tzw. kategoryzacją wydziałów CMUJ, jak i przygotowywaną obecnie kategoryzacją poszczególnych jednostek, tzn. katedr, zakładów, klinik, tworzeniem wspólnej bazy aparatury naukowo-badawczej z jednostkami „starej” części Uniwersytetu Jagiellońskiego, przygotowywanie nowego systemu informatyzacji uczelni, sprawowanie opieki nad Studium Doktoranckim i Biblioteką Medyczną...

To bardzo wiele zadań, ale mam znakomitych współpracowników zarówno w Biurze Badań Naukowych, jak i w kwesturze, administracji i bibliotekach CMUJ. Istotnie pomagają mi oni w realizacji tych przedsięwzięć, a skuteczność naszych wspólnych działań oceni już za 2 lata mój następca.

**Jak wyobraża sobie Pan przyszłość medycyny paliatywnej jako dziedziny akademickiej?**

W Polsce jakość sprawowania opieki z obszaru medycyny paliatywnej nie wszędzie jest doskonała, ale bardzo wiele uczyniono w tym zakresie w ostatnich latach. Na przykład do niewątpliwych sukcesów należy wprowadzenie medycyny paliatywnej jako przedmiotu do programów nauczania na studiach medycznych i pielęgniarstwach, co istotnie przybliżyło te zagadnienia naszej młodej kadry medycznej. Myślę, że znacząco poprawia to jakość sprawowanych działań terapeutycznych.

Ponadto tworzenie samodzielnych jednostek akademickich zajmujących się medycyną paliatywną nakłada na nie obowiązek prowadzenia zarówno działalności dydaktycznej, jak i naukowej, co również w pewnym sensie wymusza aktywne działania i tworzenie własnego, coraz doskonalszego warsztatu badawczego w tym zakresie.

**Jest Pan bardzo zajęta osobą. W jaki sposób regeneruje Pan siły? Czy może ma Pan ulubioną formę spędzania wolnego czasu?**

Tego czasu jest rzeczywiście bardzo niewiele, ale staram się wykorzystywać go maksymalnie. Moją ulubioną formą relaksu są piesze lub rowerowe wycieczki w okolicach Krakowa lub w Beskidzie Sądeckim.

Dziękuję za rozmowę.

*Rozmawiały: Sabina Bojko  
Małgorzata Krajnik*