

# Wywiad z profesorem Januszem Kowalewskim,

kierownikiem Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów



**Panie Profesorze, Pana dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny jest olbrzymi. Jest Pan autorem 66 prac naukowych, członkiem wielu towarzystw naukowych — krajowych i zagranicznych — oraz wykładowcą Collegium Medicum w Bydgoszczy. Bardzo często jest Pan zapraszany jako wykładowca na kongresy krajowe i zagraniczne. Jaka była Pańska droga do tak imponujących osiągnięć?**

Droga Pani Aniu, czy na pewno nie myli mnie Pani z jakimś innym profesorem? Jestem lekarzem już 24 lata. Sześćdziesiąt sześć opublikowanych prac (łącznie IF 40,9) to przecież mniej niż 3 publikacje i 2 punkty IF w ciągu roku. Trudno uznać to za olbrzymi dorobek. Zapewniam jednak, że wraz z zespołem, którym mam zaszczyt kierować, ciągle pracujemy nad poprawą tych wskaźników.

Jak wyglądała moja droga? Miałem bardzo dużo szczęścia, że na swojej drodze zawodowej spotykałem wspaniałych ludzi. Początki mojej pracy zawodowej to była prawdziwa pasja. I Klinika Chirurgiczna WAM w Łodzi posiadała wówczas wspaniałą kadrę. Mogłem się uczyć od wielu chirurgów, wchłaniać tę wiedzę. Dotyczyło to nie tylko chirurgii, ale także uczi-

wości, koleżeństwa, wytrwałości i pracowitości. To był czas wielkiej fascynacji i marzeń: obym zdołał temu wszystkiemu sprostać! Obym nie zawiódł! Dla młodego lekarza bardzo ważny jest właściwy wzorzec, nauczyciel, przewodnik po krętej i stromej drodze labiryntu medycyny. Wiele zawdzięczam moim nauczycielom chirurgii. Wspominam ich szczególnie wtedy, gdy trzeba podejmować trudne decyzje.

W takiej atmosferze trudno byłoby żyć w cieniu. Aby utrzymać się w tym „peletonie”, należało szybko i z wyróżnieniem zdać egzaminy specjalizacyjne, obronić doktorat, zajmować się dydaktyką i działalnością badawczą. Taki styl życia mi odpowiadał. Poddałem się więc temu „przyjemnemu” rygorowi i kontynuowałem swoją wielką przygodę z chirurgią. Na szczęście dobra passa trwała przez wiele lat.

Później zaczęły się staże w innych renomowanych ośrodkach w kraju i zagranicą. Bardzo owocne pobyty pełne niezapomnianych wrażeń. Atrakcyjne w pełni przez pierwsze tygodnie, później przeplatane tęsknotą za rodziną (jestem domatorem), przyjaciółmi i polską mową. Pozwoliło to jednak na swobodne przedstawianie doniesień naukowych na konferencjach międzynarodowych.

Istotnie, o czym Pani mówiła, wielokrotnie prezentowałem wykłady na kongresach krajowych. Nie dostąpiłem jednak zaszczytu występowania w roli wykładowcy (*invited speaker*) na kongresie międzynarodowym. Jest to moje wielkie niespełnione marzenie (podobnie jak ukończenie maratonu!).

Z początkiem trzeciego tysiąclecia (już z tytułem doktora habilitowanego) przyjechałem pracować do Bydgoszczy. To była bardzo dobra decyzja. Powierzono mi kierowanie Oddziałem Chirurgii Klatki Piersiowej w Centrum Onkologii. Oddział wkrótce stał się oddziałem klinicznym, a moje losy zostały związane (mam nadzieję, że nierozzerwalnie) z Akademią

Medyczną — obecnie *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika. Z racji profilu szpitala musiały się zmienić moje zainteresowania naukowe. Chirurgiczne leczenie deformacji ściany klatki piersiowej (o czym pisałem w pracy doktorskiej i habilitacyjnej) zostało zastąpione przez leczenie nowotworów układu oddechowego.

Jeżeli uważa Pani moje osiągnięcia za imponujące, to zawdzięczam je spotkaniom na mojej drodze wspaniałym ludziom, którzy mi zaufali i pomogli.

Dodatkowo, byłoby mi znacznie trudniej, gdyby nie moja żona, która każdego ranka przesyła mi radosny uśmiech, gdy wyjeżdżam do pracy, i podobnym uśmiechem wita mnie wieczorem.

**Przechodząc do medycyny paliatywnej, niewątpliwie spokrewnionej z onkologią — jak Pan Profesor postrzega rozwój tej dyscypliny w Polsce? Jakie osiągnięcia medycyny paliatywnej uważa Pan za najważniejsze?**

Sytuacja medycyny paliatywnej w Polsce jest wypadkową sytuacji całej służby zdrowia w naszym kraju. Jest niedobra i pewnie szybko się to nie zmieni. Tylko dzięki Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy można było wyposażyć wiele szpitali w najnowocześniejszy sprzęt, który pozwala leczyć dzieci z wadami serca, dzieci chore na nowotwory, ofiary wypadków i inne osoby. W Filharmonii w Bydgoszczy corocznie odbywają się koncerty, podczas których są zbierane pieniądze na zakup aparatury potrzebnej do leczenia chorych w hospicjach. Środków przeznaczonych na służbę zdrowia jest za mało. Na szczęście w Polsce jest wielu ludzi obdarzonych dużym sercem i hojnych.

Ważne jest także, że medycyna paliatywna w naszym kraju prężnie się rozwija. Posiadanie tej specjalizacji jest traktowane przez wielu lekarzy jako duże osiągnięcie. Rośnie zainteresowanie kursami dotyczącymi opieki paliatywnej oraz bardzo intensywnie poszerza się wiedza na ten temat wśród kadr medycznych.

Podczas zajęć z chirurgii klatki piersiowej (VI rok) mam zwyczaj pytać studentów, jakie są ich plany na przyszłość. Przed miesiącem jedna ze studentek odpowiedziała na takie pytanie bez wahania, że pragnie się specjalizować w medycynie paliatywnej. Sądzę, że to jest najważniejsze osiągnięcie tej gałęzi medycyny.

**Medycynę paliatywną niekiedy stawia się na przeciwległym biegunie do procesu leczenia. Co Pan o tym sądzi?**

Medycyna paliatywna jest integralną częścią całego procesu leczenia. Szczególnie często opieki pa-

liatywnej potrzebuje w pewnym momencie osoba chora na nowotwór. Lekarz nie powinien się izolować od takich pacjentów i ich problemów. Pamiętajmy, że „pierwszym zadaniem lekarza nie jest wyleczenie człowieka, ale udzielenie mu pomocy”. To zawsze można zrobić! Nie jestem więc zwolennikiem dzielenia medycyny na tę skuteczną, która oferuje pełen sukces leczniczy, i tę, która co najwyżej przyczyni się do mniejszego bólu i lepszego oddychania w końcowej fazie życia. Człowiek chory do końca powinien mieć prawo do tego, by jego potrzeby były dostrzegane i rozumiane. Oczywiście, jeżeli chirurg opanuje masywny krwotok u młodzieńca po wypadku, to można powiedzieć, że dzięki temu ów pacjent szczęśliwie przeżyje jeszcze 60 lat. Jeżeli lekarz medycyny paliatywnej we właściwy sposób złagodzi uporczywe bóle czy duszność u osoby w końcowym stadium choroby nowotworowej, to pacjent ten przeżyje szczęśliwie, powiedzmy, 60 dni. Ale rola lekarza medycyny paliatywnej nie powinna być w żadnej mierze i przez nikogo pomniejszana. Mówię to jako chirurg.

**Przede wszystkim jest Pan niezwykłym, skromnym człowiekiem, wzorem do naśladowania dla wszystkich. Pana najwyższy szacunek zarówno dla chorego, jak i kolegów w pracy, umiłowanie życia i dobroć budzą u wszystkich najszlachetniejsze reakcje. Skąd czerpie Pan siły do działania?**

Energję do pracy zawodowej czerpię z życiodajnego źródła, jakim są pacjenci. Ich pragnienie wyzdrowienia i zawierzenie moim umiejętnościom są na tyle silnymi bodźcami, że pozwalają mi działać wytrwale, ciągle się doskonalić i czynić wszystko, by tego zaufania nie zawieść. Poza tym, obserwując wzajemne relacje między osobami chorymi i ich rodzinami, często uczę się wspaniałej miłości. Mogę z tego uczucia także czerpać otuchę, radość i siłę.

Nie sądzę, abym był wzorem do naśladowania dla wszystkich (a nawet nie dla większości). Powód jest prosty. Dla współczesnego człowieka atrakcyjna jest szybka kariera, skuteczne pokonywanie poszczególnych progów, osiągnięcie szczytów w młodym wieku. Mozolna wieloletnia praca, zdobywanie kolejnych stopni i tytułów, wyrzeczenia, rozstania z rodziną w czasie zagranicznej edukacji to nie są argumenty, którymi można by zjednać szersze grono naśladowców. Tylko dla niektórych jest to pociągające.

Mój szacunek dla chorego? Zawsze staram się dostrzegać w chorym człowieka. W czasie porannej wizyty, przy okazji przypadkowych spotkań na korytarzu szpitalnym nie przechodzę obok niego obojętnie. Staram się, aby nasze wzajemne relacje były jak

najmniej oficjalne, a chory czuł się w całym procesie leczenia najważniejszy, aby zawsze uwzględniać jego rację. Wiem, że dla tych ludzi uśmiech, rozmowa i uścisk dłoni znaczą bardzo dużo.

Cóż mogę powiedzieć o moich współpracownikach? Praca na naszym oddziale jest trudna i nie zawsze wieńczy ją sukces. Czasem przypomina to wspinaczkę himalaisty. Z jednej strony jest ogromne pragnienie zdobycia szczytu i zwycięstwa nad chorobą, z drugiej zaś — trudne podejścia, zawirowania „aury” i (powyżej pewnej „wysokości”) zawsze przypominająca o sobie strefa śmierci, w której nie można już chorego uratować. Dobrze, jeśli pracuje się w porządnym zespole. Ja mam to szczęście. Najważniejsze jest wzajemne zaufanie i uczciwość. Rozumiem, że nie zawsze jestem idealnym szefem, ale też nie zawsze okoliczności są idealne. Operacje często wiążą się z wyczerpującym napięciem, czasem pojawia się zmęczenie... Zwykle dużo wymagam od siebie. Możliwe, że zbyt często podobne wymagania przenoszę automatycznie na innych. U moich współpracowników staram się głównie dostrzegać i wykorzystywać ich zalety, mocne strony, atuty (których jest niemało). Ja zaś, piastując kierownicze stanowisko, dążę do tego, aby urzeczywistniać zasadę: „nie przyszedłem tutaj, aby mi służyono, lecz, by służyć”. Czy zawsze to mi się udaje?

Źródłem mojej energii jest również rodzina, z którą staram się spędzać jak najwięcej czasu. Młodszy syn, Adaś — miłośnik dzikiej przyrody — często

zabiera mnie na sesje zdjęciowe w leśne gęstwiny, gdzie stara się dostrzec piękno fauny w jej naturalnym środowisku. Dzięki temu mam przyjemność wędrować godzinami w poszukiwaniu bażanta czy lisa, potrafię rozpoznawać odgłosy ptaków oraz ślady pozostawione przez zwierzęta na ziemi. W czasie wakacji uwielbiamy przemierzać górskie szlaki. Naszym przewodnikiem jest starszy syn Mariusz — tegoroczny maturzysta, który nigdy nie wyjmuje mapy z plecaka, ponieważ (jak mówi) mapę gór ma w głowie. Tatry przemierzaliśmy po obu stronach granicy i choć nieraz zmokliśmy, to wrażenia pozostały niesamowite. Mariusz pragnie zostać lekarzem, a ja mu powtarzam, że skoro tak, to musi być lepszy ode mnie. Odpowiednie stężenie endorfin w mojej krwi utrzymuje żona. Biegi przełajowe (najlepiej wzdłuż Wisły lub cudownego polskiego wybrzeża), pływanie dwa razy w tygodniu i ten codzienny uśmiech... To mi pozwala rzeczywiście czuć się szczęśliwym. A tak przy okazji, czy pamięta Pani, że czeka nas do rozegrania zaległy rodzinny mecz w siatkówkę?

Lubię czasem grać na akordeonie. Przywołuję w ten sposób pamięć o dzieciństwie.

Dziękuję za miłą rozmowę i przepraszam, jeśli niektóre wypowiedzi były zbyt osobiste.

**Dziękuję za romowę, życzę Panu i najbliższym wszystkim najlepszego.**

*Rozmawiała Anna Busiakiewicz*