

Brzeziński, Tadeusz

Stan nauczania historii medycyny w akademiach medycznych w Polsce. Postulaty

Analecta 14/1-2(27-28), 209-215

2005

Artykuł umieszczony jest w kolekcji cyfrowej Bazhum, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych tworzonej przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego.

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie ze środków specjalnych MNiSW dzięki Wydziałowi Historycznemu Uniwersytetu Warszawskiego.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.



Tadeusz Brzeziński

Pomorska Akademia Medyczna

Szczecin

STAN NAUCZANIA HISTORII MEDYCYNY W AKADEMIACH MEDYCZNYCH W POLSCE. POSTULATY

Truizmem jest przypomnienie, że historia medycyny jest najstarszą z historii nauk, a polskie uniwersytety należą do tych, które bardzo wcześnie, bo już od 1809 roku zaczęły wprowadzać ją jako przedmiot nauczania na wydziały lekarskie. Powszechnie znany jest też fakt, że polski model nauczania historii medycyny, przedstawiony przez prof. Władysława Szumowskiego na Światowym Kongresie Historii Medycyny w Rzymie w roku 1938 zyskał powszechne uznanie. Historii medycyny nauczano we wszystkich polskich uniwersytetach w okresie międzywojennym, nauczano jej także na tajnych kompletach Uniwersytetu Warszawskiego i Uniwersytetu Ziemi Zachodnich. W miarę wyzwania ziem polskich spod niemieckiej okupacji powstawały w dawnych i nowotworzonych uniwersytetach zakłady historii medycyny, w których nauczali tej klasy profesorowie co Adam Wrzosek, Władysław Szumowski, Ludwik Ziembicki, Jan Szmurło, a także habilitowani po wojnie Stanisław Konopka i Bolesław Górnicki. Niestety decyzje władz z wczesnego okresu Polski Ludowej przecięły tę tradycję i dopiero od 1957 roku zaczęła historia medycyny wracać do programów nauczania w Akademiach Medycznych. Poziom jaki osiągnęła wydaje się świadczyć sam za siebie. Powstało Polskie Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji; mimo trudności ukazuje się systematycznie Archiwum Historii i Filozofii Medycyny, kontynuując 80-letnią tradycję; dwaj Polacy sprawowali funkcje wiceprezydentów Międzynarodowego Towarzystwa Historii Medycyny; powstało Polsko-Niemieckie Towarzystwo Historii Medycyny, odbywające

regularne zjazdy i prowadzące międzyjazdową współpracę, wydawałoby się więc, że wszystko będzie najlepiej. Tym bardziej na kontynuatorach tradycji spoczywa obowiązek alarmowania, kiedy pojawią się pierwsze symptomy zbliżającego się kryzysu.

Żeby jednak przejść do tego zagadnienia, trzeba wpieryw zrobić przegląd sytuacji aktualnej. Zaczę od struktur organizacyjnych. W jedenastu uczelniach medycznych działają aktualnie trzy katedry z zakładami historii medycyny (są to uczelnie w Krakowie, Katowicach i Łodzi), z tego dwie ostatnie mają w swej nazwie także historię farmacji. Sześć uczelni posiada samodzielne zakłady, przeważnie obok historii medycyny prowadzące także inne przedmioty humanistyczne, jak etykę lekarską, filozofię (w Bydgoszczy, Lublinie, Warszawie, Szczecinie, Gdańsku, Wrocławiu), zakład poznański – właściwie też samodzielny, formalnie wchodzi w skład Katedry Medycyny Społecznej. Jedyne Białystok od początku istnienia uczelni nie posiadał zakładu, a obecnie działa tam jednoosobowa samodzielna pracownia historii medycyny i farmacji, a historia pielęgniarstwa prowadzona jest przez kierownika Zakładu Pielęgniarstwa Ogólnego. W Krakowie historia farmacji wykładana jest przez dyrektora Muzeum Farmacji, natomiast w Poznaniu i Łodzi działają pracownice historii farmacji w składzie zakładów historii medycyny.

Tyle struktura organizacyjna. Warto przejść teraz do sporządzenia bilansu kadry nauczającej. Kierownictwo katedr czy zakładów w tych uczelniach sprawują cztery osoby z tytułem profesora, w tym dwu lekarzy, habilitowanych z historii medycyny oraz historyk i filozof, habilitowani w zakresie swojej specjalności. Cztery dalsze zakłady kierowane są przez doktorów habilitowanych, po dwoje lekarzy i historyków, z czego trzy osoby habilitowane z historii nauk medycznych, jedna z zakresu zdrowia publicznego. W pozostałych trzech uczelniach zakładami kierują, bądź wykłady prowadzą – doktor habilitowany nauk medycznych, doktor farmacji, doktor nauk humanistycznych. Te ostatnie osoby przygotowują się do habilitacji. Ogółem bilans kadry naukowej zakładów przedstawia się następująco: Czterech profesorów, jedenastu doktorów habilitowanych, pięciu doktorów medycyny, trzech doktorów farmacji, dziesięciu doktorów nauk humanistycznych, jedenastu lekarzy, trzech magistrów farmacji i dwudziestu magistrów różnych kierunków humanistycznych. Łącznie jest to pokaźna grupa 67 osób, których głównym zadaniem winno być prowadzenie badań i nauczanie historii nauk medycznych i nauk pokrewnych. Do grupy tej warto dołączyć czterech profesorów emerytowanych, którzy bądź to zatrudnieni są na części etatu, bądź utrzymują luźny kontakt naukowy z uczelnią. Poza tym, poza uczelniami medycznymi pracuje siedem osób po habilitacji z historii nauk medycznych, w tym jeden profesor, z czego wykształcenie medyczne mają trzy osoby. Być może liczba osób z tytułem profesora jest już w tej chwili większa,

bowiem wiadomo mi o co najmniej dwu postępowaniach o nadanie tytułu profesora. Jest to więc bilans bardzo korzystny. Warto natomiast zauważyć zmieniającą się strukturę kadry nauczającej. Specjalność, która była domeną lekarzy i farmaceutów, uczących historii swojego zawodu, choć słabiej przygotowanych metodycznie do badań historycznych, staje się przedmiotem zainteresowania dobrze przygotowanych metodycznie, ale za to słabiej poruszających się w zawitych sprawach nauk medycznych specjalistów nauk humanistycznych w tym głównie historyków, ale i socjologów, politologów itp. Oczywiście rzutuje to na kierunki badawcze, a także i na programy dydaktyczne. Zjawisko to obserwowane jest nie tylko w Polsce. Coraz mniej lekarzy i farmaceutów wykazuje autentyczne zainteresowanie naukowe historią swojego zawodu, a jeżeli już tacy się pojawiają, to zazwyczaj kończą je wraz z uzyskaniem stopnia naukowego doktora i przechodzą do pracy zawodowej. Moi niemieccy Koledzy tłumaczą to faktem, że praktyka zawodowa lekarza, czy farmaceuty, jest bardziej popłatna niż zaszczytne stanowisko nauczyciela akademickiego w katedrze historii medycyny. Sytuacja ta może zagrozić, że historia medycyny jako historia nauki i praktyki może być zastępowana przez historię medyczną, bardzo istotną i ciekawą, także dla lekarza czy farmaceuty, ale trudną do wybronięcia wobec tendencji likwidatorskich wszystkiego, co nie da się w przyszłości wykorzystać w praktyce zawodowej.

Jak dzisiaj wygląda nauczanie historii nauk medycznych? Zacznę od historii medycyny. Zarówno liczba godzin, jak i ulokowanie tego przedmiotu w toku studiów nie są jednolite nawet w obrębie jednej uczelni, jeśli ma ona więcej niż jeden wydział. Na trzech wydziałach wykładana jest na roku pierwszym, na sześciu – na roku drugim, na dwu na trzecim, na jednym na czwartym, na jednym na piątym. Zajęcia przewidziane są najczęściej w liczbie trzydziestu godzin, najmniej jest ich w Bydgoszczy, gdzie w tej liczbie, przeznaczonej wyłącznie na wykłady, mieszczą się także zajęcia z propedeutyki lekarskiej. Jak dotąd największą liczbę godzin przeznaczono na I Wydziale Lekarskim w Katowicach (10 godzin wykładów i 30 ćwiczeń) oraz w Szczecinie (20 godzin wykładów i 20 ćwiczeń). Na pięciu wydziałach cykl zajęć kończy się ustnym egzaminem, na pozostałych są to prace pisemne, bądź zaliczenie o niejednorodnym charakterze. Nie omawiam tu oddziałów anglojęzycznych, choć warto wspomnieć, że w uczelniach, w których one istnieją, zajęcia z historii medycyny są prowadzone, przeważnie w tej samej liczbie godzin co na wydziałach polskich. Komisja historii nauk medycznych Komitetu Historii Nauki i Techniki PAN przedłożyła kierownikom zakładów postulat, aby na oddziałach tych zwrócić szczególną uwagę na wkład Polaków do medycyny światowej.

Sytuacja więc wydawałaby się szczególnie korzystna. Niestety nad nauczaniem historii medycyny w Polsce zbierają się chmury, które na razie udało się na szczęście zażegnać. W czerwcu ubiegłego roku ukazał się projekt załącznika do roz-

porządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu zawierający standard nauczania dla kierunku lekarskiego. Obejmuje on 4250 godzin nauczania oraz 700 godzin praktyk zawodowych, zgodnie ze standardami przyjętymi w Unii Europejskiej. W tym 310 godzin przeznaczonych na tzw. przedmioty kształcenia ogólnego, ale z tego tylko 65 godzin przeznaczonych na tzw. przedmioty humanizujące, w których przewidziano: psychologię, socjologię, historię medycyny, nie przewidziano w nich natomiast dotychczas wykładanych propedeutyki medycyny i etyki lekarskiej, czy wykładanej w niektórych uczelniach filozofii. Niestety tendencje do uczynienia z medycyny nauki wyłącznie biologicznej są dość powszechne. Zresztą ograniczanie wszystkiego, co nie jest bezpośrednio przydatne przy wykonywaniu zawodu, nie dotyczy tylko medycyny. Niebezpieczeństwo takie na kierunkach przyrodniczych i technicznych dostrzegą Rada Główna Szkolnictwa Wyższego pierwszych kadencji. Wówczas to, korzystając, że Ministrem Edukacji był wybitny humanista prof. Henryk Samsonowicz, wydano wytyczne do minimum programowych, że liczba godzin przeznaczonych na nauki humanistyczne na innych jak humanistyczne kierunkach nie powinna być mniejsza niż 180 godzin i co najmniej jeden z tych przedmiotów winien kończyć się egzaminem. Wychodzono z założenia, że inteligent polski nie może ograniczać swojego wykształcenia jedynie do wykształcenia zawodowego. Ma to szczególne znaczenie w zawodzie lekarza. Pięknie pisał na ten temat wybitny polski psychiatra prof. Antoni Kępiński: *„Stosunek lekarza do chorego nie jest tylko stosunkiem przyrodniczym – obserwującego podmiotu do obserwowanego przedmiotu – ale przede wszystkim stosunkiem człowieka do człowieka, a więc stosunkiem humanistycznym. Ten podwójny aspekt zawodu lekarskiego, przyrodniczy i humanistyczny, jest może jedną z najpiękniejszych jego cech”*. Tymczasem na humanistyczne przygotowanie lekarza przewidziano niespełna 1,3% godzin przeznaczonych na jego kształcenie.

Niestety nie udało się zatrzymać nowych standardów nauczania na wydziałach lekarsko-dentystycznych. Kiedy problemem zajęła się Komisja Historii Nauk Medycznych działająca w Komitecie Historii Nauki i Techniki PAN, standardy te zostały już zatwierdzone i w większości uczelni weszły w życie z początkiem bieżącego roku akademickiego. Jeszcze kiedy zbierałem materiały do wystąpienia na posiedzeniu Komisji, organizacja i wymiar zajęć przedstawiały się podobnie jak na wydziałach lekarskich. Dzisiaj na wydziałach lekarsko-dentystycznych historia medycyny zostaje przekształcona w zajęcia fakultatywne, głównie na pierwszym roku studiów, bo podobno standardy Unii Europejskiej takich zajęć nie przewidują. Tendencja kształcenia lekarzy dentystów, znów lekarzy dentystów jak było przez lata międzywojenne i powojenne, a nie lekarzy stomatologów jak w ostatnim dwudziestolecu – dąży do ograniczenia nauczania przedmiotów ogólnomedycznych i humanistycznych, a cały wysiłek kieruje na przygotowanie zawodowe. Praktycznie student tego wydziału, jeśli nie chce, nie zetknie się z żadnym przedmiotem humanizującym.

Nieco lepiej przedstawia się sytuacja na farmacji, choć w większości uczelni zajęcia ograniczają się do zajęć na I roku studiów. Minimalna liczba godzin to 15 godzin wykładów w Gdańsku, maksymalna – 45 w Katowicach i Bydgoszczy. Zaliczenie nigdzie nie ma rangi egzaminu.

Ostatnią grupę stanowią kierunki reprezentowane w wydziałach, które przyjęły na ogół nazwę wydziałów nauk o zdrowiu. Są to kierunki nowe, poza może pielęgniarstwem, które studia magisterskie w kilku uczelniach prowadzi od lat. Nie mając doświadczenia w prowadzeniu tych kierunków, z których niektóre zostały przeniesione ze szkół pomaturalnych, chcąc je wypełnić odpowiednią liczbą godzin nauczania, dziekanaty godzą się na wprowadzenie tam zajęć z historii nauk medycznych, czy historii zawodu. Stąd liczba godzin w Bydgoszczy, Katowicach i Łodzi wynosi na tych kierunkach 30, z połową przeznaczoną na ćwiczenia i seminaria. Są jednak uczelnie, jak Szczecin, Lublin i Wrocław, które zajęć tego typu nie prowadzą.

pozytywną rzeczą jest, że w kilku uczelniach historia medycyny jest obowiązkowym przedmiotem egzaminacyjnym przy ubieganiu się o stopień naukowy doktora. W kilku wprowadzono zajęcia z tego przedmiotu na studiach doktorskich, a także kursy z metodologii historii. O takim kursie dla studentów farmacji przygotowujących prace magisterskie z tej dziedziny poinformowała mnie ostatnio dr hab. Anita Magowska z Poznania.

Optymistycznie przedstawia się rozwój kadry naukowej. Analizowano okres pięcioletni 1998–2003. W tym czasie przeprowadzono pięć przewodów habilitacyjnych, po jednym w Uniwersytecie Wrocławskim, Instytucie Historii Nauki PAN i Akademii Medycznej w Szczecinie oraz dwa z historii medycyny i historii farmacji w Poznaniu. Obroniono także 45 prac doktorskich w dziewięciu uczelniach posiadających pracowników ze stopniem naukowym doktora habilitowanego. Promotorami w kilku z tych prac w Bydgoszczy, Lublinie i Poznaniu byli profesorowie nie będący historykami medycyny. Wiadomo mi o 15 wszczętych przewodach doktorskich, których część została już obroniona w roku bieżącym. Współpraca z niemieckimi ośrodkami naukowymi przyniosła ciekawe efekty w postaci prac lekarzy niemieckich, głównie, choć nie wyłącznie polskiego pochodzenia, na tematy medycyny polskiej. Część, to biografie polskich uczonych, którzy nie doczekali się ich w Polsce, jak np. Kazimierz Funk, Alfred Meissner czy Tadeusz Tempka, lub też wcześniej niż w Polsce doczekali się ich w Niemczech, jak Wiktor Dega, Tadeusz Bilikiewicz czy Antoni Cieszyński. Szczególnie zasłużona w tej dziedzinie jest Katedra Historii Medycyny w Düsseldorfie i jej emerytowany kierownik prof. Hans Schadewaldt, ale pojedyncze prace (wiadomo mi o 10 w omawianym pięcioletniu) powstały także w Monachium, Würzburgu i Lipsku. Ten rodzaj współpracy ma szczególne znaczenie obecnie, kiedy jesteśmy w Unii Europejskiej, do której przecież nie wchodzimy bez włas-

nego dorobku. Bez rozwijających się zakładów historii medycyny, bez zapalenia do historii lekarzy już w czasie studiów uniwersyteckich, dyscyplina nasza nie będzie się rozwijać, tym samym nie tylko nie będą o naszych osiągnięciach wiedzieli w świecie, ale i my sami nie będziemy o nich wiedzieli. Jakaż satysfakcję miał doktorant naszej uczelni, kiedy po artykule jednego z profesorów opisującym rzekomo nową, opracowaną przez zagranicznego chirurga, metodę przeszornego zespalania złamania kości łokciowej u dzieci, mógł wykazać, że metodę tę opracował i opisał jeszcze w 1938 roku polski chirurg.

Mówię o tym dlatego, żeby wykazać, jak często nie doceniamy naszych osiągnięć, jak daleko nam do naszych sąsiadów ze wschodu i zachodu, którzy nie pomijają żadnej okazji aby utrwalić w pamięci historycznej dorobek własnych uczonych.

Jest faktem, że w nawale osiągnięć, jakie są udziałem współczesnej medycyny i farmacji, przy zalewie informacji, może wydawać się konieczne eliminowanie wszystkiego tego, co nie jest bezpośrednio przydatne do wykonywania zawodu. Czy jednak dotyczy to humanistyki? Nie tak dawno rozmawiałem z Kierowniczką Kliniki Hematologii Akademii Medycznej w Szczecinie, która była członkinią koła naukowego historii medycyny w początkowym okresie swoich studiów. Powiedziała mi: „Panie Profesorze – historia medycyny nauczyła mnie ostrożności w ocenie współczesnych osiągnięć naukowych i skromności w ocenie własnych osiągnięć”. Czyż nie jest to właściwa rekomendacja? Nie spotkałem lekarza, który w okresie studiów interesował się historią medycyny, aby uważał to za czas stracony.

Pora wreszcie przejść do działalności Komisji Historii Nauk Medycznych w Komitecie Historii Nauki i Techniki PAN i do postulatów. Sytuacja jaką opisałem była przedmiotem obrad Komisji w maju 2004 r. Opracowano wówczas memoriał, który został przez przewodniczącą Komitetu prof. Irenę Stasiewicz-Jasiukową i przeze mnie podpisany i skierowany do Ministra Edukacji Narodowej i Sportu oraz Ministra Zdrowia, jak również wszystkich rektorów uczelni medycznych. Trzeba przyznać, że Departamenty Szkolnictwa Wyższego obu ministerstw szybko zareagowały na otrzymane pisma. Z Ministerstwa Zdrowia otrzymaliśmy obietnicę przekazania naszych postulatów konferencjom dziekanów, jednocześnie przypomnienie, że w minimach programowych zarezerwowano czas do dyspozycji uczelni, którym może dowolnie dysponować. Z Ministerstwa Edukacji – skierowanie sprawy do Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego.

Treść tych odpowiedzi przekazaliśmy kierownikom zakładów, aby mogli się nimi wesprzeć w rozmowach z władzami swoich uczelni. Niestety nie dało się zahamować tego, co już się stało, wydaje się nam natomiast, że wstrzymanie wprowadzenia w życie standardów nauczania dla wydziałów lekarskich miało związek również z naszym pismem. ale przecież sprawa nie została zakończona.

Oczywiście wszelkie starania z zewnątrz będą nieskuteczne, jeśli placówki nauczające historii medycyny – katedry, zakłady czy pracownie nie potrafią wyrobić sobie autorytetu we własnym środowisku, wykazać swej przydatności w kształtowaniu, a nie tylko kształceniu przyszłych lekarzy.

Uczelnie medyczne stoją przed wielką reorganizacją. Po Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego i po Łódzkim Uniwersytecie Medycznym, kolejne uczelnie przekształcają się, bądź łączą w Uniwersytety. Tam, gdzie jest taka możliwość i sprzyjające warunki lokalne – w Uniwersytety z wydziałami humanistycznymi. I tu postulat pod adresem przedstawicieli nauk medycznych, którzy znajdują się w składzie takich uczelni, bądź kolegiach decyzyjnych, jak Rada Główna Szkolnictwa Wyższego. Postulat zachowania i rozwoju kształcenia humanistycznego w uczelniach medycznych, nie tylko historii nauk medycznych, ale kształcenia humanistycznego w ogóle, to nie tylko sprawa rozwoju intelektualnego przyszłych lekarzy, ale sprawa kształtowania stosunków lekarz-pacjent – stosunków, które dzisiaj są główną przyczyną skarg na niedostatki medycyny. Bądźmy rzecznikami tej sprawy.

P.S. Niestety rozporządzenie Ministra Edukacji i Sportu z 18 sierpnia 2004 r. utrzymało zawartą w projekcie liczbę 65 godzin przedmiotów humanizujących na wydziałach lekarskich. Pozostaje liczyć na nowe władze uczelni, które mają 750 godzin do dyspozycji własnej.

The state of the teaching of history of medicine at medical schools in Poland. Some proposals

SUMMARY

The survey of the teaching of history of medicine at medical schools in Poland presented in the paper covers the organizational framework of institutions concerned with the history of medicine and their staff, as well as the place of the subject in curricula. Despite an overall positive assessment, especially with regard to the teaching staff, the prospects are not optimistic. There is a widespread tendency to make medicine a science of an exclusively biological nature. The rapid development of contemporary medicine and pharmacy is conducive to eliminating from curricula everything that is not of direct use to the future profession of the students. Medical schools are now facing a reorganization. The paper thus carries a plea directed to all representatives of medical sciences in the authorities of tertiary educational institutions, as well as in decision-making bodies for tertiary education in Poland, to preserve and develop humanistic instruction in medical schools. This has to do not only with the intellectual development of future physicians, but also concerns shaping appropriate attitudes to doctor-patient relations, which are the main source of complaints with regard to the deficiencies of medicine.