



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

NR 4 (99)

BIAŁYSTOK, KWIECIEŃ 2011

ISSN 1643-2734



UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY
ZMIANY



*Zawsze powtarzam, że to nie sprzęt,
tylko ludzie są najważniejsi*

– wywiad z **dr. B. Poniatoskim**, dyrektorem
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego UMB

5

8

Sam się przekonaj –
sprawozdanie finansowe z rozbudowy
szpitala klinicznego za lata 2010 – 2011



*Aby być przywódcą, trzeba budzić w ludziach
szacunek, a nie, jak niektórzy uważają, strach*
– twierdzi **dr J. Santorski**, psychoterapeuta
i psycholog biznesu

10

19

Wspomnienie o **prof. Feliksie Oleńskim**,
twórcy białostockiej szkoły chirurgicznej



*„Zdradziłem dziecko chore, medycynę i szpital.
Uniosła mnie fałszywa ambicja: lekarz i rzeźbiarz
duszy ludzkiej” – napisał o sobie **J. Korczak**.*
Kolejny artykuł z serii *Stetoskop i pióro*
Beaty Jarmuszewskiej

26

- 4 List otwarty
- 5 Ludzie są najważniejsi
- 7 Egzamin komputerowy
- 8 Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego UMB - Sprawozdanie
- 10 Na czele z liderem czy cieniem?
- 11 Różne problemy współautorstwa
- 14 *In vitro* w perspektywie filozoficznej
- 18 Pierwsza Dama Alergologii
- 19 Cząstka Jej świata pozostanie w nas
- 19 O prof. Feliksie Oleńskim
- 20 Bioetyka i wielokulturowość w medycynie
- 23 Pod biało-niebieską szachownicą
- 25 Lekarze białostoccy w okresach: międzywojennym i powojennym
- 26 Pan Doktor
- 30 Zagubione miasto
- 32 Wydarzenia i aktualności

Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca.

Skład redakcji:

Redaktor naczelny: Lech Chyczewski • **Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz:** Krzysztof Worowski • **Sekretarz redakcji:** Danuta Ślósarska • **Redakcja stylistyczna i korekta:** Beata Jarmuszewska • **Członkowie:** Magdalena Grassmann, Adam Hermanowicz, Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Anna Worowska • **Współpracownicy:** Wojciech Dębek, Jan Pietruski • **Skład komputerowy:** SMD - Studio Graficzne Jerzy Czykwin • **Druk:** Orthdruk Sp. z o. o. • **Projekt strony internetowej:** Monika Fiedorowicz • **Zarządzenie stroną:** medyk.umwb.edu.pl: Beata Jarmuszewska.

Adres redakcji:

Biblioteka Główna Uniwersytetu Medycznego, 15-089 Białystok, ul. Kilińskiego 1, tel. (085) 748-54-85 (Danuta Ślósarska), e-mail: danka@umwb.edu.pl e-mail: medyk@umwb.edu.pl, <http://www.umwb.edu.pl>

Redakcja zastrzeża sobie prawo skracania i opracowania tekstów oraz zmiany ich tytułów.

Rozbudowa i restrukturyzacja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego od

pewnego czasu spędza sen z powiek zarówno władzom uczelni, jak i dyrektorowi szpitala. Obszerne sprawozdanie administracji uniwersytetu, a także wywiad z dyrektorem



B. Poniatowskim, które zamieszczamy w bieżącym Medyku, wydają się napawać optymizmem. Wykonano ogrom prac administracyjnych, o których my, szeregowi pracownicy, nie zawsze mamy pojęcie. Widać także gołym okiem, że fizyczne roboty – przygotowanie terenu budowy, wymiana i modernizacja podziemnych mediów – są mocno zaawansowane. W tym roku mają być już widoczne mury nowo zaplanowanych gmachów. Szpital ma wkrótce podwoić swoją kubaturę, przy zachowaniu tej samej liczby łóżek. Będziemy mieli bodaj najnowocześniejszy szpital kliniczny w kraju. Jestem święcie przekonany, że nie zabraknie w nim pacjentów.

To ostatnie stwierdzenie brzmi może nieco ironicznie. Moje przekonanie ma wszakże twarde podstawy. Opieram je na codziennej obserwacji, wziętej prosto z życia. Rozejrzyjcie się Państwo wokół, a jestem pewien, że będziemy zgodni co do opinii, że na niedobór pacjentów nie będziemy narzekać. Kilka dni temu byłem na kongresie Polskiego Towarzystwa Chirurgów Onkologicznych. Nie trzeba było być bystrym obserwatorem, żeby stwierdzić, że połowa, a może nawet więcej uczestników, to inwalidzi w kwiecie wieku. Nawet moje skromne przygotowanie kliniczne pozwoliło na identyfikację objawów niewydolności oddechowej, niewydolności krążenia, wad postawy i aparatu ruchu, a także otyłości u co drugiego uczestnika tego spotkania. Ujmujemy to w zgrabny termin choroby cywilizacyjnej. Wynika ona w dużej mierze z braku ruchu, przy nadmiarze pożywienia. Dotyczy nie tylko lekarzy, ale wręcz całych społeczeństw żyjących w tzw. krajach dobrobytu. Kto jak kto, ale lekarz powinien wiedzieć, że jednym z atrybutów życia, obok spożywania pokarmu, wydalania, oddychania i rozmnażania, jest ruch. Ruch charakteryzuje świat żywy. W żywej komórce wszystkie organella są w nieustannym ruchu. Jego zamarcie zwiastuje chorobę i śmierć. Życie komórki przekłada się na makroorganizm. Dobrze rozumieją to Chińczycy. Na kampusie Beijing Agricultural University (największy chiński uniwersytet, miałem ostatnio okazję go zwiedzić), widziałem całe grupy, jak i pojedynczych studentów, którzy w trakcie przerw między zajęciami uprawiali ćwiczenia gimnastyczne. Nic dziwnego, że na ulicach Pekinu otyłego mieszkańca widuje się rzadko. Kilka dni spędzonych w Pekinie i napięty program wizyty nie pozwoliły mi na głębsze obserwacje. Z wydawnictw dla turystów dowiedziałem się jednak, że w Pekinie we wczesnych godzinach porannych parki zapełniają się mieszkańcami, którzy w kontakcie z naturą, poprawiają swoją fizyczną wydolność. Nie dziwota, że Chińczycy wynaleźli proch, papier i dokonali kilku innych przełomów w historii ludzkości. Obecnie są drugą, po Ameryce, potęgą naukową. Widać gołym okiem, że centrum świata powoli przenosi się do państwa środka. Może warto skorzystać z doświadczeń kultury, która liczy sobie co najmniej 5 tysięcy lat udokumentowanej historii, zmienić dietetyczne nawyki i zacząć uprawiać gimnastykę?

List otwarty

Szanowni Państwo, Radni Sejmiku Województwa Podlaskiego!

Środowisko akademickie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wyraża ogromne zaniepokojenie atmosferą i emocjami, jakie wytworzyły się wokół propozycji złożonej przez naszą uczelnię, dotyczącej przekształcenia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Kazimierza Dłuskiego w Uniwersytecki Szpital Kliniczny. Alternatywą dla tego rozwiązania jest przekształcenie szpitala przez samorząd województwa w spółkę prawa handlowego, zgodnie z nową ustawą o działalności leczniczej. Byłoby to równoznaczne z eliminacją klinik uniwersyteckich ze szpitala zakaźnego. W przypadku przyjęcia pierwszego rozwiązania, organem założycielskim szpitala stałby się Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, zaś szpital w dalszym ciągu funkcjonowałby jako jednostka publiczna i uzyskiwałby najwyższy stopień referencyjności leczniczej.

Apelujemy o dokonanie rozważnej i rzetelnej oceny naszej propozycji. W ocenie tej szeroko rozumiane dobro pacjenta winno być kryterium najwyższym. Równocześnie pragniemy podkreślić, że bez klinik działających na bazie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Kazimierza Dłuskiego Uniwersytet Medyczny utraci uprawnienia ustawowe i stanie się jedynie zawodową uczelnią medyczną, bez prawa kształcenia lekarzy.

Kto z członków Sejmiku chciałby przyczynić się do tego katastrofalnego rozwiązania?

Wiąże się z tym drugie pytanie:

Kto lepiej zatroszczy się o dobro pacjenta w tym szpitalu:

- uniwersytet – z pełną bazą kliniczną o najwyższym stopniu referencyjności, zapewniając najnowocześniejsze metody leczenia?

- czy spółka prawa handlowego nastawiona na jak najtańsze leczenie po to, aby wypracować zyski?

W szpitalu im. Kazimierza Dłuskiego, popularnie nazywanym szpitalem zakaźnym, od 1966 roku uczelnia organizowała kliniki, które pełnią podwójną rolę: świadczą usługi zdrowotne i są bazą dydaktyczno-naukową. W Klinikach: Chorób Płuc i Gruźlicy, Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji, Dermatologii i Wenerologii, Nefrologii i Transplantologii z Oddziałem Dializ, stanowiących 80 proc. bazy łóżkowej szpitala, przez lata wykształciło się wiele pokoleń lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia. Według statystyk Okręgowej Izby Lekarskiej, ponad 90 proc. pracowników służby zdrowia w naszym regionie to absolwenci białostockiej uczelni medycznej. Od lat jest to także znaczący w Polsce i na świecie ośrodek rozwoju naukowego w kluczowych dla medycyny dziedzinach.

Znowelizowana ustawa o działalności leczniczej wręcz obliguje samorządy do przekształcania zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego. Obawiamy się, że w krótkim czasie może nastąpić przekształcenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w spółkę prawa handlowego. Skutkiem takiego kroku będzie z pewnością utrata możliwości leczenia chorych za pomocą innowacyjnych metod leczniczych oraz kształcenia studentów i prowadzenia badań naukowych. Można być pewnym, że spółka kapitałowa, kierując się zasadami wolnego rynku, będzie zainteresowana jedynie działaniami przynoszącymi wymierne zyski. W konsekwencji obniży to jakość leczenia, doprowadzi do likwidacji Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, spowoduje redukcję liczby pracowników szpitala.

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, deklarując chęć przejęcia przez uczelnię obowiązków organu założycielskiego, zapewni utrzymanie dotychczasowego

profilu świadczonych przez szpital usług zdrowotnych. Ponadto, zmiana organu założycielskiego przyniesie następujące wymierne korzyści pacjentom naszego regionu:

- dalszą modernizację szpitala – utworzenie kliniki intensywnej terapii oraz, niefunkcjonującej dotychczas w województwie podlaskim, kliniki toksykologii i zatruc,
- powiększenie bazy aparaturowej o najnowszej generacji sprzęt diagnostyczny,
- zwiększenie dostępu do wysoko kwalifikowanych usług o najwyższym poziomie referencyjności,
- rozszerzenie dotychczasowego profilu świadczeń zdrowotnych o charakterze zakaźnym.

Pracownikom szpitala zapewni się ułatwiony dostęp do zdobywania stopni i tytułów naukowych, specjalizacji oraz udział w szkoleniach i konferencjach.

Zapewniamy, że dotychczasowe jednostki Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Kazimierza Dłuskiego, także te zabezpieczające opiekę zdrowotną nad dziećmi, nie tylko zostaną utrzymane, ale również będą systematycznie rozwijane. Długoletnie doświadczenia uczelni w nadzorowaniu szpitali klinicznych gwarantują, że interesy obu podmiotów mogą być równorzędne i przynosić wymierne korzyści. Nadzorowane przez Uniwersytet Medyczny białostockie szpitale kliniczne znajdują się w dobrej kondycji finansowej i, jako jedyne w Polsce, wśród szpitali uniwersyteckich, nie generują długów. Dowiedliśmy także, że potrafimy zadbać o dopływ, spoza budżetu województwa, bardzo dużych środków inwestycyjnych do naszych szpitali klinicznych. Zapewniamy, że środki takie pozyskamy również na cele wymienione wyżej.

Rektorzy
Członkowie Senatu
Członkowie Rad Wydziałów
Pracownicy uczelni i szpitali klinicznych
Studenti

Z dr. Bogusławem Poniatowskim,
dyrektorem
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego UMB,
rozmawia Danuta Ślósarska.



Ludzie są najważniejsi

Napawa pana optymizmem fakt, że posłowie przegłosowali ustawę o powoływaniu spółek prawa handlowego?

Ta ustawa nie wprowadza niczego szczególnego, ponieważ spółki prawa handlowego w ochronie zdrowia można było powoływać już znacznie wcześniej. Celem nowej ustawy jest natomiast zmobilizowanie organów założycielskich zadłużonych szpitali do podjęcia konkretnych rozwiązań. Zgodnie z nowymi przepisami, samorządy, które nie przekształcą zadłużonych jednostek leczniczych, będą musiały w ciągu trzech miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego pokryć ich zobowiązania finansowe. W przypadku niewywiązania się z tego obowiązku, organ założycielski jest zobligowany

w przeciągu roku dokonać zmiany formy organizacyjno-prawnej szpitala. Może przekształcić szpital w spółkę kapitałową, jednostkę budżetową albo dokonać jego likwidacji.

Czy forma szpitala, jako spółki prawa handlowego, byłaby korzystniejsza dla pacjenta?

Z punktu widzenia pacjenta nie ma to większego znaczenia. Mamy już na naszym terenie spółkę prawa handlowego w szpitalu w Zambrowie i tam, podejrzewam, wielu pacjentów nawet nie zdaje sobie sprawy, że leczy się w jednostce skomercjalizowanej. W przypadku szpitali o statusie spółek istnieje jednak zawsze niebezpieczeństwo, że finanse mogą przesłonić im inne cele. Można

się więc spodziewać, że chorzy, którzy cierpią na kilka poważnych schorzeń, mogą być w takim szpitalu niemile widziani. Do takich pacjentów trzeba najczęściej dokładać, ponieważ NFZ nigdy w całości nie pokrywa ich kosztów leczenia.

A co pan sądzi o przejęciu szpitala zakaźnego przez uczelnię? Wokół tej sprawy rosną coraz większe emocje.

Z punktu widzenia uczelni i pacjentów, przejęcie tego szpitala przez Uniwersytet Medyczny byłoby bardzo dobrym ruchem. W szpitalu zakaźnym na Dojlidach mieści się pięć klinik, w których studenci uczą się medycyny praktycznej. Pozbawienie ich tej możliwości byłoby mało sensowne. Medycyny nie można

nauczyć się tylko z książek. Pacjenci na tym połączeniu zyskaliby dostęp do lepszej diagnostyki i terapii oraz uzyskaliby opiekę wysoko wyspecjalizowanej kadry. Myślę również, że wejście tego szpitala w strukturę uczelni zaowocowałoby jego realnym rozwojem. Przecież wszyscy dobrze wiemy, że uczelnia ma większe, niż inne jednostki, możliwości pozyskiwania środków finansowych z różnych źródeł.

Szpital się rozbudowuje i modernizuje, zakupujemy sprzęt medyczny najnowszej generacji, co pozwala nam świadczyć usługi diagnostyczno-lecznicze na najwyższym poziomie

Pracownicy tego szpitala obawiają się, że w wyniku tej transformacji stracą pracę.

Logiczne rozumowanie podpowiada, że przy rozwoju szpitala etatów się nie likwiduje, tylko zwiększa się ich liczbę, więc te argumenty są dla mnie mało przekonujące. Ale rozumiem, że w każdej zbiorowości są ludzie, którzy mają różne interesy, i tacy, którzy po prostu boją się zmian. Wolą, żeby było nawet gorzej, ale po staremu.

Czy to prawda, że szpital zakaźny jest zadłużony?

Media informowały, że wszystkie ośrodki, których organem założycielskim jest Urząd Marszałkowski Województwa Podlaskiego, mają długi. Stąd można przypuszczać, że problem ten dotyczy także szpitala zakaźnego.

A jaka jest kondycja finansowa szpitala klinicznego?

Od 2006 roku jest bardzo dobra, ponieważ spłaciliśmy ciążące na szpitalu długi. Od tego też czasu z roku na rok mamy dodatni wynik finansowy. On nie jest oczywiście taki, jaki powinien być, ponieważ NFZ nie płaci nam za tzw. nadwykonania tyle, ile powinien. Za 2009 rok otrzymaliśmy zwrot tych wydatków w wysokości tylko trzydziestu

kilku procent. Ile fundusz zapłaci nam za rok 2010, nie wiem, gdyż jeszcze nie skończyliśmy pertraktacji.

Uważa się pan za dobrego menedżera?

Kieruję tym szpitalem od ponad 7 lat i wydaje mi się, że robię to dobrze. Należy on do czołówki szpitali klinicznych w Polsce. Szpital się rozbudowuje i modernizuje, zakupujemy sprzęt medyczny najnowszej generacji, co pozwala nam świadczyć usługi diagnostyczno-lecznicze na najwyższym poziomie.

A jak się takich cudów dokonuje?

Przede wszystkim wprowadziłem zasadę w szpitalu, że funkcja kierownika nie ogranicza się do szyldu na drzwiach. Od każdej osoby z kadry zarządzającej wymagam pełnej odpowiedzialności za jednostkę, którą kieruje. Na początku roku kierownicy, jako administratorzy klinik lub zakładów, zawsze określają hipotetyczny przychód, który ich jednostki mają osiągnąć, i koszty, jakie przewidywalnie poniosą. Potem, co miesiąc, kierownicy otrzymują dokładne rozliczenie z realizacji kontraktu, co pozwala im analizować koszty, a w przypadku ich przekroczenia w porę zadziałać. Wiadomo, że jedni kierownicy mają łatwiej, bo procedury wykonywane w ich jednostkach są lepiej opłacane przez NFZ, a inni gorzej. Wszyscy jednak mają obowiązek wiedzieć, jakie uzyskują wyniki, i racjonalnie działać.

Które kliniki osiągają najlepsze wyniki ekonomiczne?

Doskonale radzą sobie: kardiologia inwazyjna, neonatologia, neurochirurgia i okulistyka. Te kliniki osiągają wyniki, których zazdroszczą nam inne ośrodki akademickie w Polsce. Straty natomiast przynoszą rokrocznie kliniki medycyny zachowawczej. Powodów jest kilka: są one niżej refundowane przez NFZ, jest w nich zawsze ogromna liczba pacjentów, a chorzy leczą się nie na jedną chorobę, ale na wiele. Wymagają więc kompleksowych badań, co powoduje wzrost kosztów. Najbardziej deficytowy jest szpitalny oddział ratunkowy, ale jak powszechnie wiadomo, tego typu oddziały nigdzie na świecie nie przynoszą zysków.

Ilu pracowników pan zwolnił od czasów swojego urzędowania?

Niech pomyślę..., może sześciu? I to dyscyplinarnie, za spożywanie C₂H₅OH.

Jako takich redukcji w szpitalu nie było. Oczywiście odeszło parę osób, bo np. zmienili miejsce zamieszkania czy znaleźli lepsze warunki pracy i płacy. Fluktuacja kadry jest u nas mniej więcej podobna do tej, jaka jest w innych tego typu placówkach.

To pewnie ma pan przerosty kadrowe?

Zgadza się, gdzieś około 30 procent. Oczywiście w trudnych warunkach ekonomicznych, zgodnie z logiką, należałoby zredukować personel, tylko że jak dzisiaj zwolnię fachowców, to jutro ich z powrotem nie ściągnę. Zawsze powtarzam, że to nie sprzęt, tylko ludzie są najważniejsi. W zawodach medycznych potrzebne są lata praktyki, bo czas w przypadku specjalisty działa na jego korzyść.

Wprowadziłem zasadę w szpitalu, że funkcja kierownika nie ogranicza się do szyldu na drzwiach. Od kadry zarządzającej wymagam pełnej odpowiedzialności za jednostkę

A kontrakty to korzystniejsza forma umowy z pracownikiem niż tradycyjne umowy o pracę?

Uważam, że każdy człowiek powinien mieć wybór. Jeśli ktoś chce pracować na umowę o pracę, to nie widzę przeszkód. Ma w związku z tym zapewnione świadczenia socjalne, ale również płace wynikające z siatki płac. Umowa cywilno-prawna daje większe możliwości pracodawcy, ale również temu, kto ją z nim zawiera. Do tej pory nie było przypadku, aby ktoś, kto jest na kontrakcie, chciał z niego zrezygnować i wrócić do zatrudnienia na umowę o pracę. Ten lęk pracowników przed kontraktami jest często podsycany przez niektórych przedstawicieli związków zawodowych. Pracownicy zatrudnieni na kontraktach przecież nie potrzebują związków.

No tak, poleciłoby parę intratnych posad związkowych.

W naszym szpitalu związki nie są agresywne, tylko, powiedziałbym, rozsądne. Mamy ich obecnie dziewięć, a jeszcze niedawno było jedenaście. Oczywiście spieramy się, dyskutujemy, ale jak na razie zawsze udaje się nam dojść do konsensusu. Nie zapomnę swojego pierwszego spotkania ze związkowcami, a było to jesienią 2004 roku. Ja tłumaczyłem, że jest źle, musimy przycisnąć pasa, a oni mi na to, że to wszystko już słyszeli od moich poprzedników. Zaproponowałem więc, że będziemy spotykali się co miesiąc, będziemy analizowali sytuację i razem podejmowali decyzje. Zadziałało. Zrozumieli, że dyrektor i pracownicy jadą na tym samym wózku i tylko od nas zależy, czy będzie to droga po wybojach, czy po asfalcie.

Trudno uwierzyć w ten sielankowy obraz.

Na potwierdzenie dodam, że w naszym szpitalu przez ten okres nie było strajków. Oczywiście przyjeżdżali emisariusze z innych szpitali, aby zaognić sytuację, ale im się nie udawało. My wiemy, że walcząc ze sobą, niczego nie osiągniemy. Stare hasło: „Nasz los w naszych rękach” jest wciąż aktualne.

A jak przebiega rozbudowa szpitala?

Dzisiaj mamy już za sobą etap konkursowy, wyłonienie projektanta, opracowanie projektu i pozwolenie na budowę. To była ogromna praca, której na zewnątrz nie widać, bo odbywa się przy biurku i jest widoczna tylko w dokumentacji. Od jesieni ubiegłego roku rozkopany jest teren przed wejściem głównym do szpitala. Trwają tam prace związane z podłączeniem mediów: gazu, wody, energii elektrycznej itd. To musi być bardzo starannie wykonane, bo inaczej odbije się nam czkawką. Gdzieś w okolicach maja, czerwca roboty od ulicy Skłodowskiej zostaną zakończone i z tyłu szpitala rozpocznie się budowa nowego obiektu. Planujemy tam umieścić m.in. klinikę intensywnej terapii, oddziały ratunkowy i operacyjny, zakłady diagnostyki nuklearnej i rentgenodiagnostyki. W ostatnim etapie, już po przeniesieniu tych jednostek z budynku ABCDE, rozpoczniemy tam remonty. Cała inwestycja rozbudowy

i modernizacji szpitala może potrwać około 8 lat, a jej przybliżony koszt wyniesie ponad 505 mln zł.

Uniwersytet Medyczny w Gdańsku w trosce o finanse szpitala rozważa wprowadzenie podpisania przez kierowników i ordynatorów tzw. lojalki, czyli zakazu konkurencji. Prywatne leczenie stanowią zagrożenie w procedurze pozyskiwania pieniędzy na świadczenia z NFZ. Pan też bierze pod uwagę takie rozwiązanie?

Gdyby nasz kontrakt był niezadowolający i gdybyśmy mieli mało pacjentów, to oczywiście byłby to dla nas problem, jednak na razie nie mamy powodów do narzekania, o czym świadczą nadwykonania. Oczywiście, jeśli sytuacja by się zmieniła, na skutek prowadzonej przez szefów klinik konkurencji, to należałoby podjąć stosowne kroki.

Kardiologia inwazyjna, neonatologia, neurochirurgia i okulistyka osiągają wyniki, których zazdroszczą nam inne ośrodki akademickie w Polsce

To w szpitalu klinicznym nie ma takich przypadków?

Ja nie prowadzę rejestracji, kto i gdzie pracuje na zewnątrz, ale kontroluję sytuację ekonomiczną szpitala. Jeśli jego stabilność zostanie zagrożona, to wtedy znajdziemy rozwiązanie.

A teraz z jakiegoś powodu boli głowa dyrektora?

Powodów jest dużo. Codziennie obawiam się, czy nie odetną prądu, czy nie będzie awarii lub zakażenia, czy NFZ nie przyśle pisma, że od następnego kwartału będzie inaczej naliczać procedury medyczne... Mówić dalej?

Wystarczy.

Wywiad przeprowadzono 21 marca 2011 r.

Egzamin komputerowy



W dniu 05.05.2011 r. w Zakładzie Biologii Ogólnej UMB odbył się egzamin z przedmiotu biologia medyczna. Przystąpili do niego studenci I roku kierunku zdrowie publiczne Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Egzamin przebiegał nietypowo, ponieważ po raz pierwszy do tego celu wykorzystano program komputerowy, zakupiony niedawno przez uczelnię. Egzaminatorzy zapewnili odpowiednie warunki bezpieczeństwa i czuwali nad tym, aby studenci nie porozumiewali się między sobą.

Przebieg egzaminów w formie komputerowej nie różni się za bardzo od przebiegu egzaminów w formie drukowanej. Studenci, podzieleni na dwie grupy, rozwiązują te same zadania, ale przy pomocy pilota lub klawiatury i myszki. Podstawową zaletą testów komputerowych są łatwość w obsłudze i szybszy dostęp do wyników. Zastępują z powodzeniem testy tradycyjne. Po zakończonym egzaminie każdy student miał możliwość odczytania na komputerze swojego wyniku.

Jest to sprawiedliwy i szybki sposób sprawdzania wiedzy studentów, którzy, co widać było po minach, też byli zadowoleni.

Bożena Kiziewicz

Dr hab., kierownik Zakładu Biologii Ogólnej UMB.

Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego UMB

Sprawozdanie

I. Wydatkowanie środków finansowych w latach 2010 – 2011

- Zgodnie z ustawą budżetową na rok 2010, na realizację przedmiotowej inwestycji ze środków budżetu państwa przyznano kwotę 11 281 tys. zł. Na prośbę inwestora dotację zmniejszono do 9 064 tys. zł. Ostatecznie w roku 2010 wydatkowano środki w wysokości 8 912 058,19 zł.
- Zgodnie z ustawą budżetową na rok 2011, przyznano kwotę 26.000 tys. zł.

II. Postępowania przetargowe realizowane w latach 2010 – 2011

1. 11 czerwca 2010 r. rozstrzygnięto postępowanie przetargowe (przetarg nieograniczony) na usługę *wycinki drzew i krzewów oraz karczowania pni (Etap I)*. 25 czerwca 2010 r. została zawarta umowa z wykonawcą. Prace objęte umową zakończono 15 lipca 2010 r. Umowa została zrealizowana i rozliczona w całości w 2010 r.
2. 8 lipca 2010 r. rozstrzygnięto postępowanie przetargowe (przetarg nieograniczony) na *wykonanie robót polegających na rozbiórce budynków*. 16 lipca 2010 r. została zawarta umowa z wykonawcą. Prace objęte umową zakończono 11 sierpnia 2010 r. Umowa została zrealizowana i rozliczona w całości w 2010 r.
3. 27 września 2010 r. rozstrzygnięto postępowanie przetargowe (przetarg nieograniczony) na *wykonanie robót polegających na zagospodarowaniu terenu*. 11 października 2010 r. została zawarta umowa z wykonawcą, tj. Wielobranżowym Przedsiębiorstwem Remontowo-Budowlanym ANATEX inż. Anatol Chomczyk

(Lider Konsorcjum). Termin realizacji robót objętych umową – 30 wrzesień 2015 r. Wartość przedmiotu umowy – 28 499 688,00 zł brutto.

4. 4 października 2010 r. rozstrzygnięto postępowanie przetargowe (przetarg nieograniczony) na *usługę wycinki drzew i krzewów oraz karczowania pni (Etap II)*. 18 października 2010 r. została zawarta umowa z wykonawcą. 8 grudnia 2010 r. zawarto aneks nr 1 do ww. umowy. Planowany termin zakończenia prac objętych umową upływa 30 kwietnia 2011 r.
5. 3 lipca 2010 r. zostało wszczęte pierwsze postępowanie przetargowe (przetarg nieograniczony) na świadczenie usług Inżyniera Kontraktu (wartość szacunkowa zamówienia – 10 705 500,00 zł brutto; realizacja umowy w latach 2011 – 2015). Z powodu braku ofert niepodlegających odrzuceniu, postępowanie zostało unieważnione 20 września 2010 r. 13 października 2010 r. wszczęto drugie postępowanie w przedmiotowym zakresie. Wpłynęły 4 oferty, niepodlegające odrzuceniu. 14 stycznia 2011 r. dokonano wyboru najkorzystniejszej oferty i wybrano tę z najniższą ceną, tj. 3 629 500,00 zł brutto, złożoną przez ECM Group Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie – Lider Konsorcjum. 24 stycznia 2011 r. do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej wpłynęło odwołanie złożone przez BUD – INVENT Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. KIO wydała wyrok w sprawie 4 lutego 2011 r., zgodnie z którym zamawiający dokonał ponownego wyboru najkorzystniejszej oferty. Na podstawie ponownego wyboru, 10 lutego 2011 r. za najkorzyst-

niejszą uznano ofertę złożoną przez BUD – INVENT Sp. z o.o. z ceną 4 999 987,00 zł.

22 lutego 2011 r. do Sądu Okręgowego w Białymstoku (za pośrednictwem Prezesa KIO) wpłynęła skarga na wyrok KIO z 4 lutego 2011 r., złożona przez ECM Group Polska Sp. z o.o. Skarga została odrzucona przez sąd na mocy art. 198 ustawy Prawo zamówień publicznych. W związku z powyższym, 15 kwietnia 2011 r. została zawarta umowa z wykonawcą, tj. BUD – INVENT Spółka z o.o. z siedzibą w Warszawie.

15 kwietnia 2011 r. zawarto aneks nr 1 do umowy, dotyczący zmiany zakresu przedmiotowego umowy i obniżenia wysokości wynagrodzenia wykonawcy do kwoty 4 856 987,37 zł brutto.

6. 20 października 2011 r. zostało wszczęte pierwsze postępowanie przetargowe (przetarg ograniczony dwustopniowy) na *wykonanie robót budowlano-montażowych w zakresie budowy budynków G, H i nadbudowy budynku F z instalacjami i wyposażeniem (wyposażenie pralni) oraz zabezpieczenie budynku M przed napływem wód gruntowych* (wartość szacunkowa zamówienia – 209 237 323 zł brutto); 8 kwietnia 2011 r. dokonano wyboru najkorzystniejszej oferty, z najniższą proponowaną ceną, złożonej przez firmę „BUDIMEX” S.A., ul. Stawki 40, Warszawa (Lider konsorcjum). 28 kwietnia 2011 r. została zawarta umowa z „BUDIMEX” S.A., ul. Stawki 40, Warszawa (Lider konsorcjum); termin wykonania robót i dostaw objętych umową upływa w styczniu

2014 r.; wartość przedmiotu umowy – 147 231 000,00 zł brutto.

III. Postępowania przetargowe planowane do przeprowadzenia w 2011 r.

- rozbudowa budynku A, B, C, D, E, nadbudowa budynku D1, E1, budowa parkingu P2.

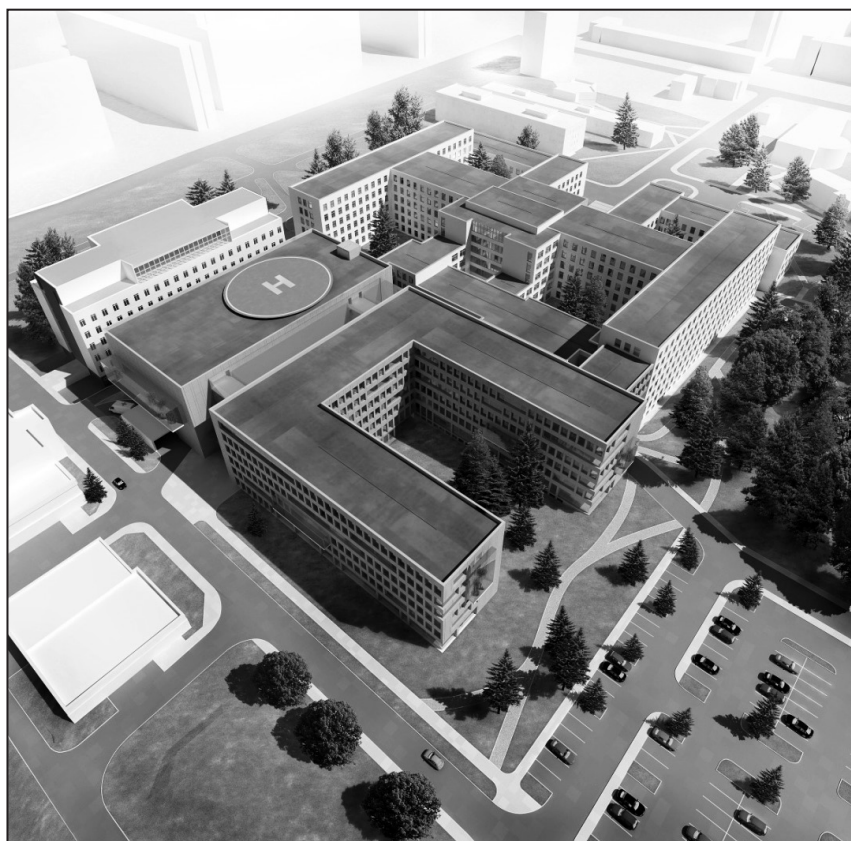
IV. Umowy realizowane w latach 2010 – 2011

- Umowa nr RKB/ZP/1/2009 z 5 lutego 2009 r. o prace projektowe w budownictwie oraz o wykonywanie nadzoru autorskiego, zawarta z ARCH – DECO Sp. z o.o. w Gdyni – Generalny Projektant;
- Umowa nr AZP/261/U/5/RKB/ZP/5/2009 z 21 października 2009 r. o prace projektowe w budownictwie oraz o wykonywanie nadzoru autorskiego, zawarta z „ARCH-DECO” Sp. z o.o. w Gdyni – Generalny Projektant (dodatkowe prace projektowe);
- Umowa nr 437/RP1/2009 z dnia 14 września 2009 r. o przyłączenie do sieci elektroenergetycznych, zawarta z PGE Dystrybucja Białystok;
- Umowa nr 28/2009 z 8 grudnia 2009 r. o przyłączenie do sieci ciepłowniczej, zawarta z Miejskim Przedsiębiorstwem Energetyki Ciepłej w Białymstoku;
- Umowa nr 1/415/09/F z 15 grudnia 2009 r. o przebudowę sieci elektroenergetycznych, zawarta z PGE Dystrybucja Białystok; umowa zrealizowana i rozliczona w 2010 r.;
- Umowa nr AZP/261/U/14/TIN/SPR/ZP/1/2010 z 25 czerwca 2010 r., zawarta z P.H.U. „ARTUS” Artur Filipkowski w Białymstoku (wycinka i karczowanie drzew i krzewów – Etap I); umowa zrealizowana i rozliczona w 2010 r.;
- Umowa nr AZP/261/RB/4/RKB/ZP/2/2010 z 16 lipca 2010 r., zawarta z „4 BAU” sp. z o.o. w Białymstoku (całkowita rozbiórka budynków wraz z fundamentami); umowa zrealizowana i rozliczona w 2010 r.;
- Umowa nr AZP/261/RB/9/TIN/ZP/3/2010 z 11 października 2010 r., zawarta z Wielobranżowym Przedsiębiorstwem Remontowo-Budowlanym „ANATEX” inż. Anatol Chomczyk w Białymstoku – Lider Konsorcjum (zagospodarowanie terenu inwestycji);
- Umowa nr AZP/261/U/18/TIN/SPR/ZP/5/2010 z 18 października 2010 r.,

zawarta z PHU „MARTYN” Sławomir Martyniuk (wycinka i karczowanie drzew i krzewów – Etap II); termin wykonania umowy – 30 kwietnia 2011 r.;

- Umowa nr AZP/261/U/19/TIN/ZP/4/2010 z 15 kwietnia 2011 r., zawarta z „BUD-INVENT” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie – Lider Konsorcjum (usługa Inżyniera Kontraktu);
- Umowa nr AZP/261/RB/18/TIN/SPR/ZP/6/2010 z 28 kwietnia 2011 r., zawarta z „BUDIMEX” S.A.

- a. w ramach zagospodarowania terenu (umowa z ANATEX):
 - przebudowa i budowa infrastruktury technicznej na terenie USK od strony ul. M. Skłodowskiej i ul. M. Wołodyjowskiego;
- b. w ramach zagospodarowania terenu (umowa z MPEC):
 - przebudowa i budowa sieci ciepłych (wodnych i parowych) na terenie szpitala, w tym m.in. budowa sieci ciepłej wzdłuż ul. Waszyngtona oraz ul. Wołodyjowskiego;



z siedzibą w Warszawie – Lider Konsorcjum (wykonanie robót budowlano-montażowych w zakresie budowy budynków G, H i nadbudowy budynku F z instalacjami i wyposażeniem (wyposażenie pralni) oraz zabezpieczenie budynku M przed napływem wód gruntowych).

V. Wykaz robót planowanych do realizacji w 2011 roku

- a. w ramach budowy budynków „G”, „H” oraz nadbudowy budynku „F” (umowa z BUDIMEX):
 - nadbudowa o jedną kondygnację bloku F;
 - roboty przygotowawcze, ziemne oraz kubaturowe nowo budowanych budynków G i H.

Z dr. Jackiem Santorskim,
psychoterapeutą, psychologiem
biznesu, trenerem, konsultantem
i pomysłodawcą utworzenia na
Politechnice Warszawskiej
nowego kierunku pod nazwą
Akademia Psychologii Przywództwa,
rozmawia Danuta Ślósarska.



Na czele z liderem czy cieniem?

Czy można nauczyć się przywództwa?

Nauka przywództwa ma wiele wspólnego z psychoterapią. Polega na zrozumieniu siebie, swoich mocnych i słabych stron, a następnie na opanowaniu umiejętności tzw. zarządzania sobą. Aby być przywódcą, trzeba być przede wszystkim dla innych autorytetem, czyli po prostu kimś. Budzić w ludziach szacunek, a nie, jak niektórzy uważają, strach. W następnej kolejności lider musi przyswoić sobie to, czego uczą na studiach MBA, czyli poznać sposoby analizy rynku i strategii w biznesie.

Czy ktoś taki, kto zarządza ludźmi, tworząc w instytucji dwór i zwalczające się frakcje, może być liderem?

Osoba, która buduje swoją pozycję w organizacji, wykorzystując triki i techniki

manipulacji, nie jest liderem, tylko zwykłym cieniem. Dla takiego kogoś priorytetem jest władza, działa więc tylko na przetrwanie i w celu zaspokojenia swoich nieczystych interesów. Najczęściej

*Niewiele szefów ma dar
zarządzania, połączony
z kompetencją i pracą nad sobą*

niewiele umie, a w związku z tym podjudza i napuszcza jednych na drugich, tworząc atmosferę niepewności i strachu.

Czasami bywa to skuteczne.

Szef-manipulator nie buduje marki i nie tworzy wartości. O wiele skuteczniejsze w perspektywie firmy jest profesjonalne przywództwo i zarządzanie oparte na wysokich standardach i ambitnych celach. Tym różni się od dyktatury, że w firmie zarządzanej demokratycznie jest autentyczny szacunek dla liderów, a nie skrywana pogarda. Aczkolwiek, jak wykazują badania, dyktatura w organizacji biznesowej w okresie kryzysu często się sprawdza, tylko że na krótko.

Jakie cechy powinien mieć lider?

Oczywiście musi być świadomy siebie i wiedzieć, do czego zmierza. Powinien mieć więc wizję firmy, energię do działania, większą odporność na stres, ale

i pewien rodzaj pokory wobec swoich ograniczeń i niedoskonałości. Bardzo ważnymi cechami przywódcy są umiejętność komunikowania się i dostosowania się do zespołu, a przede wszystkim zdolność do jego integracji. Aby się wyróżniać, lider musi być innowacyjny, mieć szeroki pogląd na świat i ciekawe zainteresowania, np. wiedzieć, co nowego dzieje się w sztuce, teatrze, literaturze itp. Oświecony menedżer musi się wciąż uczyć i stawiać sobie nowe wyzwania.

*Polscy menedżerowie
posługują się często metodą,
którą w korporacjach brutalnie
określa się: „zjebka i piwo”*

Jak budować relacje z ludźmi?

Trzeba przede wszystkim umieć wybrać do współpracy właściwych ludzi, potem powierzyć im określone zadania i jasno wyznaczyć cel. Firma to nie fundacja, która każdemu, kto chce się realizować, ma obowiązek znaleźć odpowiednie miejsce. W organizacji potrzeba profesjonalistów i ludzi dojrzałych, którzy komunikują się ze sobą i współpracują.

To poproszę jeszcze o ocenę polskiego menedżera.

Większość z nich, po bardzo dynamicznym przyroście umiejętności związanych z zarządzaniem, księgowością, ekonomią i informatyką, jest – powiedziałbym – trochę zatrzymana w rozwoju. Do tej pory polscy menedżerowie nie bardzo radzą sobie w kontaktach z ludźmi, z motywowaniem ich do działania, dlatego też niekiedy uciekają się do gierki, manipulacji i uprawiania polityki. Posługują się często metodą kija i marchewki lub, jak to brutalnie określa się w korporacjach, „zjebka i piwa”. Póki co, niewielu szefów ma dar zarządzania, połączony z kompetencją i pracą nad sobą. Tu widzę duże rezerwy. A przecież dobry menedżer to i wysoka rentowność przedsiębiorstwa.

Prof. S. Sierakowskiemu dziękuję za umożliwienie przeprowadzenia wywiadu z dr. J. Santorskim.

Różne problemy współautorstwa

Część 3

MAREK WROŃSKI

Często zdarza się, że prace naukowe opierają się na współpracy między wieloma naukowcami, niekiedy zatrudnionymi w różnych instytucjach w kilku krajach. Podstawą takiej współpracy jest zaufanie, że wyniki ich badań zostaną opublikowane w obopólnie zaakceptowanym maszynopiśmie oraz że nikt nie zostanie oszukany i ograbiony z włożonego wysiłku badawczego.

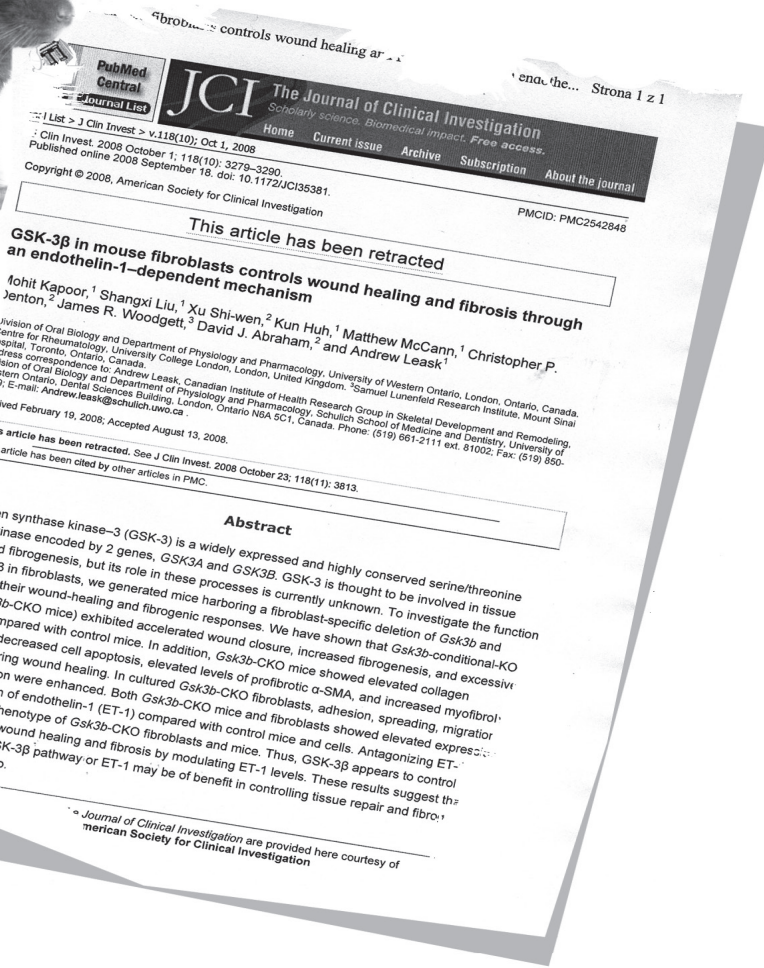
Doktor Andrew Leask, pracujący na University of Western Ontario w Kanadzie i zajmujący się molekularną podstawą chorób tkanki łącznej (jest członkiem Canadian Scleroderma Research Group), nawiązał współpracę z prof. Jamesem R. Woodgettem z Samuel Lunenfeld Research Institute Uniwersytetu w Toronto. Pracownicy laboratorium tego ostatniego, za pomocą inżynierii genetycznej, stworzyli mutantą transgenicznej myszy z dwoma brakującymi genami, które kodują kinazę proteinyową, zwaną Glycogen Synthase Kinase-3 (GSK-3). Wyrzucanie (blokowanie) specyficznych genów pozwala badać różne mechanizmy wielu chorób na poziomie komórkowym. Jest to dosyć skomplikowany proces i za pierwszą taką „wyprodukowaną” w 1989 roku tzw. knockout mice, jej „odkrywcę-producenta”, profesorowie: Mario R. Capecchi, Martin Evans oraz Oliver Smithies, otrzymali w roku 2007 Nagrodę Nobla. „Wynalezienie” w ten sposób zwierzęta laboratoryjne są patentowane i hodowane do własnych badań.



foto: S. Ciechan

Obaj naukowcy znali się z różnych zjazdów, stąd gdy dr Leask poprosił go o jedną nowo odkrytą mysz GSK-3β do ewentualnych „jakichś” badań, profesor Woodgett zgodził się, prosząc jednak o wcześniejsze powiadomienie, jakie ewentualnie doświadczenia będą z jej komórek wykonywane. Jego mysz była jeszcze nieopatentowana, a informacje o niej nieopublikowane. Warunki zostały przyjęte.

Jakież więc było zdumienie prof. Woodgetta, gdy ten w październikowym numerze prestiżowego czasopiśma „Journal of Clinical Investigations” (IF 15,3) z roku 2008 znalazł artykuł „GSK-3β in mouse fibroblasts controls wound healing and fibrosis through an endothelin-1-dependent mechanism”, pochodzący z laboratorium dr. Leaska. Wśród dziewięciu autorów widniało i jego nazwisko, mimo że o pracy nie



2005 r. pod tytułem „Non-steroidal anti-inflammatory drugs and the risk of oral cancer: a nested case-control study”. Udowodniono w niej, że na podstawie monitorowania w okresie dwudziestu lat 908 pacjentów-palaczy, dłuższe stosowanie (powyżej 5 lat) niesterydowych leków przeciwzapalnych, takich jak: ibuprofen czy naproxen, zmniejszało o połowę ry-

Jonowi Sudbø unieważniono pracę doktorską i odebrano prawo wykonywania zawodu lekarza. W dodatku opuściła go żona, a bank przejął piękny dom

zyko zachorowania na raka jamy ustnej, natomiast dwukrotnie zwiększało ryzyko śmierci krążeniowej. Praca miała czternaśtu autorów, w tym takie sławy światowej onkologii jak profesorowie: JJ Lee i SM Lippman z MD Anderson Cancer Center w Houston, AJ Dannenberg z Cornell University Hospital w Nowym Jorku oraz A. Reith z Oslo. Jej publikacja odbiła się dość głośnym echem na świecie, bowiem praca przestrzegała lekarzy przed szafowaniem lekami przeciwzapalnymi. Po jej opublikowaniu ich zużycie drastycznie zaczęło spadać, co odbiło się na giełdowych cenach akcji znanych firm farmaceutycznych. Lekarze na całym świecie doszli do wniosku, że skoro z rakiem jamy ustnej można żyć kilkanaście lat po diagnozie, zaś na zawał umiera się prawie od razu, to dla palących pacjentów „po sześćdziestce” o wiele bezpieczniejsze jest niestosowanie leków przeciwzapalnych.

To że praca autorstwa doc. Sudbø jest nierzetelna, odkryła dr Camilla Stoltenberg, szefowa Oddziału Epidemiologii Instytutu Zdrowia Publicznego w Oslo. Podczas Świąt Bożego Narodzenia w grudniu 2005 r., w swoim domku w górach, czytała zaległe czasopisma medyczne, w tym październikowy numer „The Lancet”. Dokładnie też przestudiowała artykuł doc. Jona Sudbø. Zaintrygowaną, ponieważ autor powoływał się w nim na dane epidemiologiczne, otrzymane z jej instytutu. Doktor Stoltenberg wie-

niał zielonego pojęcia, a przepisy redakcyjne wymagają, aby każdy współautor podpisał się własnoręcznie pod pismem przewodnim do redakcji, gdy maszynopis proponowany jest do druku.

Oburzony „honorowy autor” napisał do redaktora naczelnego, informując, że nic nie wie o pracy, której jest współautorem, nie czytał maszynopisu ani go nie akceptował do druku, stąd prosi o retrakcję pracy. Redakcja po sprawdzeniu, że podpis prof. Woodgetta został sfałszowany, już w następnym miesiącu unieważniła pracę. Doktor Leask wziął na siebie całą winę, próbując tłumaczyć, że: *w pośpiechu wysyłania maszynopisu do druku zabrakło mu czasu, aby prof. Woodgett mógł się podpisać.*

Redakcja opatrzyła retrakcję dodatkowym komentarzem. Poinformowała w nim, że unieważnia tę wartościową publikację z żalem, bowiem zajęła ona tym młodym naukowcom: doktorantom i studentom kilka miesięcy pracy i wymagała od nich przeprowadzenia wielu żmudnych badań. Jednak nie można popierać

nierzetelnego zachowania głównego autora pracy, który ukrył maszynopis i sfałszował podpis, naruszając tym samym dzietelmeńską umowę z ośrodkiem, który przekazał mu materiał badawczy.

Dane z sufitu

Pracujący w małym miasteczku Seljord w okręgu Telemark, norweski dentysta i lekarz, Jon Sudbø, skończył 3 maja br. 50 lat. Jego nazwisko i twarz znane są prawie każdemu Norwegowi i prawdopodobnie wielu naukowcom na świecie, ale nie należy sądzić, że ten był naczelnym lekarzem prestiżowego centrum onkologicznego „The Norwegian Radium Hospital” w Oslo dostał wiele życzeń od dawnych kolegów. Jego błyskawiczna kariera skończyła się nagle w piątek, 13 stycznia 2006 r., kiedy norweska gazeta oznajmiła, że sztandarowa praca doc. Sudbø, opublikowana w znanym tygodniku „The Lancet”, jest rzadko spotykanym oszustwem. Opublikowano ją w połowie października

działa, że baza z tak dokładnymi danymi w jej miejscu pracy nie istniała. Spostrzegawcza lekarka (siostra urzędującego od października 2005 r. premiera Norwegii, Jensa Stoltenberga) 5 stycznia 2006 r. podzieliła się swoimi podejrzeniami z kilkoma współpracownikami, wysyłając im e-maile. Jeden z nich trafił do prof. Larsa Vattena, kierownika Zakładu Epidemiologii Uniwersytetu w Trondheim, który natychmiast napisał do doc. Jona Sudbø, żądając wyjaśnień, dotyczących danych nowotworowych, na których oparł pracę. W odpowiedzi doc. Sudbø poinformował, że dane uzyskał od Instytutu Zdrowia Publicznego w Oslo. 10 stycznia 2010 r., w obecności dyrektora szpitala, w którym pracował Sudbø, **doszło do konfrontacji**. Zdobywca największej ilości grantów

stizowym „Journal of Clinical Oncology”. Wszystkie te prace naukowe wspomagane były grantami zarówno z Norwegii, jak i z amerykańskiego Narodowego Instytutu Zdrowia w Bethesda koło Waszyngtonu.

Bolesny kopniak

Dyrektor administracyjny Radium Hospital, Stein Vaaler, niezwłocznie ujawnił sprawę w prasie. Od razu powołał też pięcioosobową komisję pod przewodnictwem szwedzkiego epidemiologa, prof. Andersa Ekboma ze sławnego Karolinska Instytutu w Sztokholmie, którego profesorowie decydują o przyznaniu Nagrody Nobla w medycynie. Komisja miała dokładnie przebadać 38 prac, które w latach 1997 –

brak nadzoru nad pracami naukowymi. Naukowiec zrezygnował z pracy. Uniwersytet w Oslo unieważnił jego pracę doktorską, a Izba Lekarska odebrała mu prawo wykonywania zawodu lekarza medycyny, pozwalając na ograniczone prawo praktyki w stomatologii. W dodatku opuściła go żona, a bank przejął piękny dom, kupiony na wysoki kredyt, który – po wstrzymaniu wszystkich grantów i braku etatowego zatrudnienia – nie mógł być dalej spłacany.

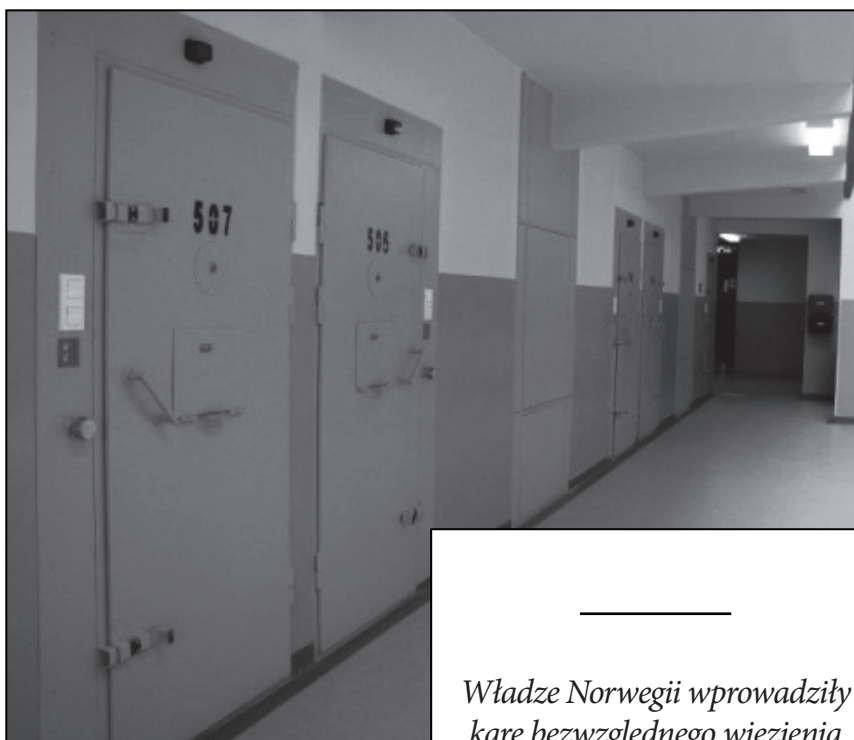
W październiku 2007 r. amerykańskie Biuro Rzetelności Naukowej w Waszyngtonie stwierdziło, że doc. Jon Sudbø sfałszował bądź sfabrykował liczne dane, które były podstawą w jego aplikacji grantowej w 2001 r., jak również w trzech publikacjach, które sfinansowano z otrzymanego grantu. Ukarano go dożywotnim wykluczeniem z możliwości ubiegania się o granty rządowe w USA, jak również z recenzowania takich grantów. Orzeczenie opublikowano w *Dzienniku Urzędowym*.

Współautorów tych wycofanych prac, w szczególności promotora doktoratu, prof. Albrechta Reitha, skrytykowano na łamach czasopism naukowych i w wypowiedziach prasowych, że „na wiarę” przyjmowali wszystkie dane od lekarza. Aczkolwiek dochodzenie wykazało, że żaden ze współautorów nie miał świadomości, że doc. Jon Sudbø **fabrykował dane kliniczne**, to jednak wobec kilku amerykańskich profesorów publicznie sugerowano, że pochopnie i niezgodnie z regułami „z Vancouver” przyjęli współautorstwo trefnych artykułów. Ich znane nazwiska pozwoliły recenzentom być mniej krytycznymi, co spowodowało zakwalifikowanie pracy do druku w tygodniku „The Lancet”.

Ten największy skandal naukowy w historii Norwegii wstrząsnął krajem i zmusił władze państwowe do wprowadzenia odpowiednich zmian ustawodawczych, w tym kary bezwzględnej więzienia za oszustwa naukowe.

Morał z tych opowieści jest taki: przy współpracy z innymi ośrodkami, bądźmy ostrożni. Nawet mając zaufanie do współpracowników, zawsze sprawdzajmy przedstawiane przez nich „surowe” dane oraz ich oryginalność. Wiara „na słowo” wcześniej czy później może doprowadzić nas do przykrych sytuacji i/lub konsekwencji.

Autor jest dr. n. med.,
Rzecznikiem Rzetelności Naukowej
na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym.

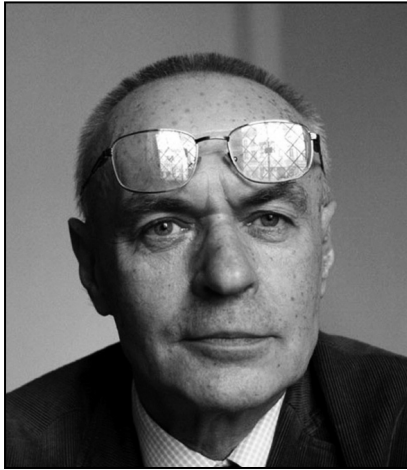


Władze Norwegii wprowadziły
karę bezwzględnej więzienia
za oszustwa naukowe

w Norwegii, którego roczne dochody „z nauki” w 2004 roku wyniosły ok. 300 tys. złotych, przyznał się, że całość pracy wymyślił i sfałszował. „Z sufitu” wzięte były wszystkie dane, poczynając od dat urodzenia, po liczbę wypalanych papierosów, przyjmowane leki i rozpoznane choroby. Po kilku dniach dodał, że fałszywe dane są zawarte w dwóch innych przełomowych pracach, opublikowanych przez niego w superprestizowym „New England Journal of Medicine” oraz w pre-

2005 opublikował Jon Sudbø, z weryfikacją danych klinicznych i laboratoryjnych.

Po półrocznej pracy opublikowano dokładne sprawozdanie komisji, w którym odnotowano, że 15 prac jest nierzetelnych i trzeba je unieważnić, podobnie jak i doktorat. Komisja skrytykowała kierownictwo obu szpitali klinicznych, gdzie pracował doc. Sudbø, za



In vitro w perspektywie filozoficznej

Część 4 - Umiarkowany liberalizm

JACEK HOŁÓWKA

Stanowisko umiarkowanego liberalizmu opiera się na trzech charakterystycznych tezach: że procedura IVF jest procedurą terapeutyczną, że opiera się na selekcji naturalnej i że zarodkom przysługuje status specjalny. Te trzy tezy są kwestionowane przez konserwatystów, zarówno radykalnych, jak i umiarkowanych.

Konserwatysta, jak wspomniałem, twierdzi zwykle, że IVF nie jest procedurą terapeutyczną, ponieważ nie usuwa źródła dysfunkcji. Pary o niskiej płodności pozostają parami o niskiej płodności. Nie jest to jednak przemyślany argument. To prawda, że leczenie kataru, złamanej nogi lub bólu głowy polega na tym, że katar mija, noga się zrasta i głowa przestaje boleć. Istnieją jednak inne schorzenia, których medycyna nie potrafi usunąć, i wtedy leczenie polega na usunięciu skutków dysfunkcji. Okulista przepisuje okulary, co nie zmienia sferycznego ani cylindrycznego zniekształcenia gałki ocznej. Zastrzyki z insuliny nie usuwają cukrzycy u diabetyka. Wyrwany ząb nie odrasta. Usunięta ślepa kiszka lub nawet fragment żołądka nie podlegają regeneracji. Wszystkie te zabiegi są jednak terapeutyczne w tym sensie, że łagodzą ból, usuwają stan patologiczny, zmniejszają dysfunkcję. Podobne efekty wywołuje IVF. Osoby cierpiące z powodu braku własnych dzieci otrzymują szansę posiadania potomstwa.

Teza o tym, że IVF przyspiesza selekcję naturalną, bywa podważana z obu

stron. Mówi się, że IVF przyspiesza coś, co jest święte i nie powinno podlegać manipulacji (tak zwykle uważa radykalny konserwatysta), lub że selekcja naturalna jest moralnie odrażającym procesem biologicznym i nie powinna pod żadnym pozorem podlegać wzmocnieniu czy przyspieszeniu przez medycynę (tak powie umiarkowany konserwatysta). By zorientować się, o co tu chodzi, rozważmy następujący przykład.

Umiarkowany liberalizm nie uznaje za tragedię moralną tego, że na świecie zostało już zamrożonych ponad pół miliona zarodków

Atak terrorystyczny

W pewnym mieście terroryści wysadzili w powietrze autobus. Jest kilkudziesięciu rannych. Na szczęście jedyny w tym mieście szpital znajduje się w pobliżu i jest dobrze wyposażony. Ma cztery pomieszczenia, które mogą być wykorzystane jako sale operacyjne. Jest w nich dość narzędzi, środków znieczulających i opatrunkowych. Jest także trzech chirurgów

na dyżurze. Gdyby się znalazł jeszcze jeden, można by wykorzystać wszystkie cztery sale nadające się do przyjęcia poszkodowanych. Jednak czwartego chirurga nie ma w mieście. Ordynator ma już zrezygnować z czwartej sali, gdy jego wzrok pada na ośmiu stażystów stojących w szeregu, gotowych do pracy. Jego pierwszą myślą było przydzielić ich po dwoje do każdej sali operacyjnej. Teraz przychodzi mu do głowy nowy pomysł. W tej grupie jest stażystka niemająca jeszcze dyplomu, ale jest to córka lekarzy i osoba doświadczona. Latem pracowała na oddziale chirurgii jako instrumentariuszka, widziała wiele operacji. Jest sumienna, spokojna, odpowiedzialna. Ordynator zwraca się do niej wprost: „Czy podejmie się pani przeprowadzenia kilku zabiegów samodzielnie?”. Młoda lekarka chwilę się zastanawia i mówi: „Tak, ale proszę, żeby pan profesor zostawił mi łatwiejsze przypadki”. „Załatwione” – mówi ordynator.

Jedna osoba zostaje wyróżniona spośród ośmiu. Otrzyma specjalne, trudne zadanie. Proces przygotowania jej do wykonywania czynności zawodowych został przyspieszony przez wyjątkowe okoliczności. Natychmiast potrzebny był dodatkowy chirurg i stażystka zgodziła się podjąć te obowiązki na odpowiedzialność jej szefa. Jeśli wszystko pójdzie dobrze, kilku pacjentów zostanie uratowanych. Jeśli jakiś przypadek okaże się zbyt skomplikowany, ordynator ją zastąpi. Jednak, formalnie rzecz biorąc, stażystka nie jest lekarzem. Formalista może zatem powiedzieć, że doszło do

nadużycia. Powierzono zdrowie i życie chorych osobie bez właściwych uprawnień. Odwrotnie powie pragmatysta. Ten przypadek pokazuje, że do sprawnego leczenia potrzebne są kompetencje, a nie dyplom. Stażystka sobie dobrze poradziła, może nawet sprawniej troszczyła się chwilami o pacjentów niż zmęczony pracą, niemłody chirurg.

Selekcja naturalna

Z podobną krytyką spotyka się niekiedy procedura *IVF*, gdy dostrzega się, że jej główną funkcją jest przyspieszenie naturalnej selekcji. Radykalny konserwatysta powie, że naturalna selekcja nie jest zjawiskiem biologicznym, jak się na pierwszy rzut oka wydaje, lecz prawidłowością ustanowioną przez Boga. A Boga poprawiać nie wolno. Jeśli jakaś para nie może mieć dzieci w naturalny sposób, to widać w niebie jest zapisane, że nie mają mieć dzieci w ogóle. Zabiegi lekarza o ułatwienie im uzyskania ciąży są niedopuszczalną ingerencją w naturalny proces prokreacji, którego ostateczne cele i przebieg są niepojęte dla umysłu ludzkiego. Na szczęście, choć spotykałem osoby, które tak argumentują, nie spotkałem poważnego teologa, który by tak argumentował. Nic nie wiadomo o tym, by Bogu zależało na trwałym zachowaniu jakichś dysfunkcji w populacji ludzkiej.

Selekcję naturalną można krytykować także z przeciwnych pozycji. Jeśli selekcja naturalna jest częścią procesu ewolucyjnego, to co to może nas, ludzi, obchodzić? Czy mamy obowiązek przyspieszać ewolucję lub zaostrzać walkę o byt? Z pewnością nie. Obowiązują nas normy kulturowe, moralne, obyczajowe, religijne i prawne. Te normy, poparte przez tradycję, nie przewidują naturalizacji i biologizacji naszego stylu życia. Zatem jeśli ktoś nie może mieć własnych dzieci, to może adoptować sieroty. Adopcja, usynowienie czy przysposobienie rodzinne mają znacznie piękniejszą tradycję niż *IVF*. Warto jednak spostrzec, że ten argument można stosować do każdego nowego odkrycia i każdej nowej praktyki stosowanej w medycynie. Pewna osoba skarżyła mi się niedawno – nie wiem, czy żartem, czy poważnie – że nie bez pewnego żalu obserwuje skuteczność medycyny w walce z gruźlicą. Tracimy niepowrotnie okazję do spokojnego leża-

kowania w sanatoriach i ginie atmosfera wzajemnej, niezobowiązującej troski, tak pięknie opisana w „Czarodziejskiej górze”. To upodobanie do pięknych scen nie skłaniało jednak mojej rozmówczyni do świadomego szukania okazji do zarażenia się gruźlicą.

Selekcja naturalna nie jest oczywiście żadnym ideałem kulturowym i jej przyspieszenie nie jest celem spełniającym czyjekolwiek marzenia. Jest jednak zjawiskiem realnie zachodzącym w świecie, przeciwko któremu nie warto protestować, ponieważ zasadniczo zmienić go nie można. W obrębie każdego gatunku jedne osobniki mają większe szanse przeżycia, a inne mniejsze. I nie mamy, oczywiście, żadnego powodu powiększać szans przeżycia jednym, a zmniejszać innym, wszystko jedno którym, słabym czy silnym. Zatem nie jest naszym obowiązkiem chronić gazelę ze złamaną nogą przed skradającym się lwem, ale nie jest też naszym zadaniem kierować gazelę w stronę zarośli, gdzie

*Duchy przodków błędzące
w starych pałacach nie są
osobami, dopóki nie zaczną
straszyć*

lew ją łatwiej dopadnie. Przyspieszanie selekcji naturalnej jest uzasadnione tylko wtedy, gdy skądinąd zależy nam na osiągnięciu celu zbieżnego z tym procesem. Jeśli jakaś para będzie miała dziecko w naturalny sposób dopiero za dziesięć lat, ponieważ prawdopodobieństwo uzyskania przez nią ciąży jest dość niskie, to lekarz stosuje *IVF* nie po to, by przyspieszyć ewolucję, tylko po to, by dziecko miało stosunkowo młodych rodziców. Argument z selekcji naturalnej pokazuje tylko, że procedura *IVF* jest całkowicie naturalna, a jej krytyka ze strony konserwatystów jest nieprzekonująca bez względu na to, czy jest to krytyka oparta na swoście pojętych racjach teologicznych, czy na argumentach wynikającym z tradycji. Jeśli Bóg istnieje, to zgodził się na ewolucję lub ją wymyślił. Jeśli nie istnieje, to ewolucja biologiczna jest naturalnym

zjawiskiem, na które można wpływać, ale którego nie da się pomijać w planach indywidualnych i społecznych. Ponadto, odwołanie się do selekcji naturalnej pokazuje, że skrupuły związane z losem zamrażanych, nadliczbowych zarodków są całkiem bezzasadne. Selekcja naturalna polega na stałym traceniu przez kobiety niedostatecznie sprawnych zarodków. Prawdopodobnie do 50 proc. zarodków opuszcza ich organizm w naturalnym cyklu reprodukcyjnym, i z pewnością jest stanowiskiem całkowicie dowolnym uznawać, że te zarodki – nikt ich istnienia w codziennym życiu nie rejestruje – nie są ludźmi. Natomiast zarodki na szalce Petriego są ludźmi, ponieważ lekarz na nie patrzy przez mikroskop.

Status osoby

Umiarkowany liberalizm uznaje, że zarodki nie są ludźmi w tym sensie, który wiąże człowieka ze statusem moralnym, ale są ludźmi w sensie biologicznym. Takie stanowisko uchyla liczne aporie i paradoksy. Pewien konserwatysta ironizuje: *Nigdy nie spotkałem człowieka, który by nie był osobą. A Ty? Jak taki człowiek miałby wyglądać?* (Klusendorf: 30).

Oczywiście wiemy, jak taki człowiek miałby wyglądać – wygląda właśnie tak jak zarodek, i populistyczna retoryka Klusendorfa niczego tu nie zmienia. Jest oczywiste, że termin „człowiek” jest wieloznaczny i odnosi się do rozmaitych faz rozwoju ludzkich organizmów, mniej lub bardziej poprawnie. Bez wątplenia w sensie biologicznym człowiekiem jest każdy organizm należący do gatunku *Homo sapiens*. Co więcej, z biologicznego punktu widzenia w procesie prokreacji nie ma żadnej przerwy, życie w przyrodzie zawsze trwa nieprzerwanie, nie pojawia się z niczego. Z żywych gonad powstają gamety, z żywych gamet zygota, z zygoty płód, z płodu dziecko, z dziecka dorosły. Nigdzie w tym procesie nie powstaje „nowe życie”, bo życie nie ma przerw. Trudno natomiast powiedzieć, kiedy powstaje nowy organizm. Zwykle się uważa, że organizm musi mieć organy, a skoro komórka nie ma organów, zatem nie jest organizmem. Jest to jednak decyzja językowa, a nie rzeczowa. Od nas zależy, co powiemy. Czy zygota jest organizmem, czy tylko protoorganizmem, jak chcą pewni biolodzy? Czy może się składać z czterech, szesnastu czy trzydziestu

dwóch komórek, czy tylko z jednej? To są puste poznawczo wątpliwości terminologiczne, których nie warto rozwiązywać. Podobnie jest z pytaniem, czy zygota jest człowiekiem. W sensie przynależności do gatunku – tak. W sensie posiadania ludzkich uprawnień – nie. Ludzkie uprawnienia przysługują bowiem nie tyle ludziom, co osobom. Tzw. „prawa człowieka” (powinniśmy raczej mówić „ludzkie uprawnienia”) przysługują mi nie dlatego, że jestem człowiekiem, ale dlatego, że jestem osobą. W tej sprawie konserwatyści lansują niestety filozofię zdecydowanie nieprofesjonalną. Scott Klusendorf twierdzi, że przez całe życie jesteśmy tą samą osobą, że zmienia się nasze ciało i sprawności, ale nie zmienia się natura ludzka.



Moje sprawności i moje ciało zmieniły się w miarę jak się rozwijałem. Ale jestem identyczny z zarodkiem, którym kiedyś byłem, ponieważ mam naturę ludzką, która pozwala mi zachować moją tożsamość mimo upływu czasu i mimo zmian. Ta natura ludzka jest obecna od chwili, gdy zacząłem istnieć. A gdybym się mylił w tej sprawie, to Ty nie byłbyś, ściśle biorąc, już tą samą osobą, którą byłeś pięć lat temu, ponieważ Twoje ciało było wtedy zrobione z innej materii. To oczywiste, że się zmieniłeś, ale to Ty się zmieniłeś. Twoje

myśli i pamięć nie mogły istnieć, zanim Ty nie zacząłeś istnieć. Logika nam mówi, że Ty możesz istnieć bez nich [...], ale one nie mogą istnieć bez Ciebie. [...] Funkcjonujemy jako osoby, ponieważ jesteśmy osobami (Klusendorf: 36).

Trudno powiedzieć, czy natura ludzka się zmienia. Jeśli już chcemy używać tego terminu, to trzeba przyjąć, że wszyscy ludzie mają wspólną naturę ludzką. Z pewnością więc podstawą mojej trwałej tożsamości osobowej nie może być natura ludzka, ponieważ nie jestem identyczny z każdym człowiekiem. Nie może też nią być moje ciało, które w oczywisty sposób się zmienia, co sam Klusendorf wyraźnie stwierdza. Podobnie, podstawą mojej tożsamości osobowej nie może być mój status osoby, bo w ciągu swego życia, od czasu, gdy byłem osobą, miałem różne uprawnienia i obowiązki. Jako dziecko miałem uprawnienie do troski i opieki ze strony rodziców, później spoczywał na mnie obowiązek chodzenia do szkoły, po latach miałem rozmaite obowiązki obywatelskie i rodzinne. Jest natomiast prawdą, że przez cały ten czas zachowałem trwałą tożsamość, wyrażaną zwykle terminem „ego” lub określaną jako podmiotowość, poczucie bycia sobą, ciągłość osobniczą lub strukturalną. Wydaje się jednak, że ta podmiotowość jest nieopisywalna i na dobrą sprawę Klusendorf też to przyznaje, zwracając się do czytelnika „Ty” oraz zapewniając go, że w tej roli zawsze był sobą. Tak właśnie sprawa wygląda. Każdy z nas jest zawsze sobą przez to, że jest ciągle tym samym „ja” dla siebie i tym samym „ty” dla innych. Niewiele więcej da się powiedzieć na ten temat, a już z pewnością nie to, że ja jestem moją osobą, a Ty jesteś Twoją osobą. Nie wolno utożsamiać osoby ludzkiej z ludzką podmiotowością, bo osoby są opisywalne, a podmiotowość nie. Podmiotowość nie może być reifikowana przez sprowadzenie jej do jakiegoś zespołu cech. Wiąże się z posiadaniem świadomości i jej względną trwałością opartą na pamięci, przyzwyczajeniach, planach i niezmiennych uczuciach. Od ukształtowania się naszej świadomości do jej trwałego wygaśnięcia towarzyszy nam poczucie pewnej psychicznej odrębności, niewyraźnalne w opisie. Czasem określa się je jako „pierwszoosobowy punkt widzenia” i to musi wystarczyć, ponieważ nie może towarzyszyć nam

trwały status osobowy, jeśli chcemy go określać przez zmieniające się obowiązki, uprawnienia, pragnienia i umiejętności.

Konserwatyści mają tendencję do przedstawiania statusu osoby, jako czegoś tajemniczego i metafizycznego, co – jak wszelkie próby epatowania ezoterycznością – zapewnia im niemałą popularność. Klusendorf odróżnia rzeczy substancjalne i własnościowe (*substance things and property things*).

W swych staraniach o zdehumanizowanie zarodków i noworodków [Peter] Singer pomija absolutnie zasadniczą różnicę między rzeczami substancjalnymi i rzeczami własnościowymi. Rzeczy żyjące są substancjami, które zachowują swoją tożsamość mimo upływu czasu i mimo zmian. Rzecz własnościowa, taka jak mój samochód, nie jest niczym więcej niż sumą swoich części. Można w aucie zmienić silnik lub wymienić oponę i mamy technicznie nowy samochód. Nie istnieje wewnętrzna natura lub istota, która kierowałaby jego rozwojem i zapewniała mu trwałość mimo zmian. Auto jest tylko luźnym połączeniem części zaplanowanych z zewnątrz, by mogły funkcjonować w pewien sposób (Klusendorf: 37).

To, co Klusendorf opisuje jako „rzecz substancjalną”, w nauce opisuje się jako homeostazę, czyli zdolność zachowania swej struktury w zmiennym otoczeniu i w interakcji z elementami tego otoczenia. Jest to własność przysługująca wszystkim żywym organizmom i nie wyróżnia ona w żaden sposób ludzkich zarodków i organizmów. W szczególności zaś nie przesądza o tym, że każdy ludzki organizm jest osobą i że bycie osobą jest jakąś specjalną „substancjalną” kwalifikacją metafizyczną.

Istotne warunki formalne

Osobę można charakteryzować różnie. Mary Ann Warren w poważnym i szeroko akceptowanym artykule proponuje, by przyjmując pięć wyznaczników bycia osobą.

Osoba musi (1) mieć świadomość, (2) zdolność rozumowania, (3) zdolność działania w oparciu o własne motywacje, (4) zdolność komunikowania się i (5) pojęcie i poczucie siebie samej (Warren: 274-275).

Można równie dobrze zaproponować inne, podobne kryteria, np. że

osobą jest ktoś, kto spełnia jednocześnie następujące warunki: (1) chcemy do niego mówić w poczuciu, że będziemy zrozumiani, (2) dbamy o niego – lub przynajmniej o jego uczucia – z nastawieniem, że będziemy dbać, nawet jeśli się nie zmieni, (3) jest zdolny rozpoznać pewne stany jako własne, (4) postrzega świat ze swego punktu widzenia, (5) jest zdolny do trwałego zainteresowania się czymś poza sobą.

Nie ma większego znaczenia, który zespół kryteriów przyjmujemy. Jest swojego rodzaju naiwnością filozoficzną zakładać, że potrzebne są nam kryteria statusu osoby, byśmy mogli zdecydować, kto jest osobą, a kto nią nie jest. Czy istotnie potrzebujemy np. upewnienia, że zmarły przestał być osobą, i dlatego wolno nam jego ciało złożyć w trumnie i zatrzaskać wieko? W istocie ścisłe określenie listy osób lub kryteriów pozwalających rozpoznawać osoby nie jest nam do niczego potrzebne. Wystarczy zasadnicza zgoda co do tego, że osoba ma zdolność do kierowania sobą, posiada jakąś formę życia psychicznego i zdolność celowego działania. Zatem Klusendorf ma rację, że M.A. Warren nie ma dowodu na to, że jej propozycja jest najlepsza.

Ona po prostu tylko stwierdza, że te cechy są konieczne dla posiadania statusu osoby (Klusendorf: 30).

Mimo słuszności tej uwagi, jej propozycja jest znacznie lepsza niż jego założenie metafizyczne, że istnieją „rzeczy substancjalne i własnościowe”.

Istotne znaczenie mają bowiem nie tyle kryteria, co warunki formalne rozpoznawania osób. Współczesna filozofia słusznie na to nalega. Uważa, że bycie osobą nie jest stanem ani obiektywnym, ani subiektywnym, tylko jest pewną konstrukcją społeczną, podobnie jak bycie autorytetem, Miss Uniwersum lub dobrym poetą. Istnieją konwencje, w oparciu o które uznajemy kogoś za osobę, i nie można być osobą w oderwaniu od tych konwencji na podstawie deklaracji lub przez nadanie statusu osoby w sposób chwiejny i niekonsekwentny. Na przykład duchy przodków błędzące w starych pałacach nie są osobami, bo nie istnieje ustalona konwencja uznawania ich za osoby, dopóki nie zaczną straszyć. Z kolei ukochana lalka, której dziewczynka powierza swe sekrety (przykład z „Dociekań filozoficznych” Ludwiga Wittgensteina, par. 360), jest

osobą, choćby nikt o tym nie wiedział poza ową dziewczynką. Może się więc zdarzyć, że ktoś jest osobą dla pewnych ludzi, a dla innych nie jest. Niedobrze jest dopiero, gdy ten sam człowiek narzuca innym, wbrew ich przekonaniom, własną koncepcję kreowania osób (na przykład przez „fiat”) lub – na zmianę – uznaje i nie uznaje kogoś za osobę. Zwróćmy uwagę, że forma gramatyczna męskoosobowa „wilcy”, występująca

*Zarodków się nie chrzci,
nie nadaje się im imion,
nie mówi do nich „kochanie”,
nie składa się im po cichu
żadnej obietnicy*

w polskim obok żeńskorzeczowej „wilki”, wskazuje, że dla pewnych społeczności wilki były w przeszłości osobami, dla innych nie. Ci, którzy je mieli za osoby, sądzili zapewne, że można przekupić wilki ofiarą z jagnięcia, by je sobie zjeść lub że można je częściowo oswoić. Dla większości użytkowników języka wilki nie były jednak osobami i dziś forma męskoosobowa jest jawnie przestarzała. Analogicznie, jeśli ktoś dziś szczerze uważa, a nie tylko tak twierdzi ze względów doktrynalnych, że zarodki są osobami, to powinien konsekwentnie mówić na nie „zarodkowie”. A jeśli go ta forma śmieszy, to powinien pomyśleć, jakie wrażenie musi budzić jego propozycja, gdy nawet język zdaje się jej przeczyc.

Ważne jest też to, że gdy raz nadamy komuś status osoby, to decyzja ta jest nieodwołalna, i to też jest pewna cecha formalna osoby. Np. Platon i Arystoteles są do dziś osobami, choć nie żyją już od ponad dwóch tysięcy lat. Ten, kto uważa ich za nieboszczyków raczej niż za osoby, nie rozumie, jak wielka różnica zachodzi między egzemplarzem danego gatunku, mającym własne DNA, a osobą. Ten przykład też pokazuje, dlaczego propozycja traktowania zarodków jako osób jest nieszczerą. Taki status nie jest zarodkom na poważnie nadawany, jest im tylko przez konserwatystów od nie-

chcenia przypisywany. Zarodków się nie chrzci, nie nadaje się im imion, nie mówi do nich „kochanie”, nie składa się im po cichu żadnej obietnicy. Taki związek ze swym potencjalnym potomstwem nawiązują dopiero kobiety w ciąży, gdy zaczynają z tkliwością zwracać się do swych nieurodzonych jeszcze dzieci. I wtedy te dzieci stają się osobami. Tak się dzieje dlatego, że ktoś nawiązuje z nimi trwały międzyludzki kontakt, a nie dlatego, że mają DNA. Na przykład Arnold Schwarzenegger w „Terminatorze” nie jest osobą na początku filmu. Bynajmniej nie dlatego, że jest tylko „zombie” pozbawionym świadomości, ale dlatego że spadł z nieba i nikt go do roli osoby jeszcze nie powołał. Dopiero gdy zaczyna kraść ubrania, motocykle i karabiny maszynowe, staje się osobą, bo jedni chcą go zabić, a inni związać się z nim na zawsze. Tą osobą pozostaje zresztą do dziś, choć jest to osoba fikcyjna, a on ze swoim DNA pełni jakieś funkcje w Kalifornii, zupełnie niezgodne z umiejętnościami znanej nam filmowej osoby.

Sądzę zatem, że umiarkowany liberalizm lepiej rozwiązuje problemy dotyczące statusu człowieka, osoby i zarodka, niż którakolwiek z wersji konserwatyizmu. A tym samym lepiej opisuje status moralny zarodków i słusznie nie uznaje za tragedię moralną tego, że na świecie zostało już zamrożonych ponad pół miliona zarodków. To nie są zamrożeni ludzie ani zamrożone istoty z podmiotowością i statusem moralnym. Słusznie jednak liberalizm domaga się, podobnie jak to robią konserwatyści, by odróżniać zarodki od zwykłych przedmiotów, nawet od żywych (warto np. pamiętać, że burak cukrowy jest żywym przedmiotem, jak długo absorbuje własny cukier dla zachowania zdolności rozrodczych), które wolno traktować jak towar, sprzedawać i wymieniać lub gubić w roztargnieniu. Ich status jest podobny do statusu organów używanych do transplantacji. Jeśli są poddawane celowym zabiegom, takim jak IVF, to ich los musi być nadzorowany, śledzony z uwagą i opisany w odpowiednich dokumentach. Na wszelkie manipulacje, jakim są poddawane zarodki, muszą wyrazić zgodę ich dawcy lub upoważnieni dysponenci.

*Autor jest prof.,
kierownikiem Zakładu Filozofii Analitycznej na UW.*

Pierwsza Dama Alergologii

Prof. Sabina
Chyrek-Borowska
(1929 – 2011)



W dniu 11 marca 2011 roku w wieku 82 lat zmarła prof. dr hab. Sabina Chyrek-Borowska, nazywana w krajowym środowisku alergologicznym Pierwszą Damą Alergologii. Pozostawiła córkę, dwoje wnuków i prawnuczkę. Była dobrym lekarzem, cenionym naukowcem i lubianym nauczycielem akademickim.

Urodziła się 28 marca 1929 roku w Nowej Wilejce koło Wilna. Była córką żołnierza zawodowego, uczestnika walk pod Monte Cassino, co często z dumą podkreślała. Po II wojnie światowej musiała opuścić ukochaną Wileńszczyznę i wraz z rodziną osiedliła się w Elblągu. Jej młodzieńczym marzeniem, które nigdy nie zostało zrealizowane, było zostać dziennikarzem.

Studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku ukończyła w roku 1953. Tam uzyskała również kolejne stopnie naukowe, tj. doktora nauk medycznych w roku 1962 i doktora habilitowanego w roku 1967. W Gdańsku dr Sabina Chyrek-Borowska pracowała w I Klinice Chorób Wewnętrznych, gdzie wraz z kolegami, dr. Bogdanem Romańskim i dr. Krystyną Szulczyńską, zajmowali się intensywnie rozwijającą się wówczas alergologią. Przez pewien okres była kierowniczką Przyklinikowej Przychodni Alergologicznej. W roku 1967, kończąc przewód habilitacyjny, wraz z mężem przeniosła się do pracy na Akademii Medycznej w Białymstoku. Rozpoczęła ją w I Klinice Chorób Wewnętrznych, w której pracowała do roku 1970, kiedy to powołano 5 nowych klinik specjalistycznych. Kierownictwo jednej z nich, Kliniki Alergologii wraz z Przy-

kliniczną Poradnią Alergologiczną, objęła doc. Sabina Chyrek-Borowska. Kierowała zarówno kliniką, jak i przychodnią, aż do czasu przejścia na emeryturę w roku 1999. Dzięki jej energii i talentowi do zjednywania ludzi oraz doświadczeniu zawodowemu, białostocka Klinika Alergologii stała się wkrótce jedną z wiodących placówek w Polsce. To na naszej uczelni dr hab. Sabina Chyrek-Borowska uzyskała tytuł profesora nadzwyczajnego w roku 1977 oraz profesora zwyczajnego w roku 1984.

Nawiązała i utrzymywała kontakty naukowe z placówkami w Szwajcarii, NRD, RFN, Wielkiej Brytanii, Finlandii i USA. Była promotorem wielu rozpraw na stopień doktora nauk medycznych, opiekunem 5 habilitacji. Pięciu jej uczniów uzyskało tytuł profesora. Wielu lekarzy pod jej kierownictwem uzyskało tytuł specjalisty alergologa. Chociaż nigdy nie została dziennikarzem, to talent w tym kierunku był bardzo przydatny w propagowaniu osiągnięć dynamicznie rozwijającej się alergologii. Była autorem lub współautorem ponad 300 prac opublikowanych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych, redaktorem podręcznika „Farmakoterapia Chorób Alergicznych”, wielu rozdziałów w podręcznikach dla studentów i lekarzy. Była zapraszana do prowadzenia sesji i wygłaszania wykładów na wielu kongresach krajowych i międzynarodowych. Miała dar wykładania spraw trudnych w sposób zrozumiały dla wszystkich słuchaczy.

Profesor Sabina Chyrek-Borowska była członkiem-założycielem Polskiego Towarzystwa Alergologicznego, w którym przez wiele lat pełniła szereg ważnych funkcji. Między innymi, dzięki jej staraniom,

w roku 1973 wprowadzono egzamin specjalizacyjny z alergologii.

Pani Profesor była pierwszym z Polski członkiem Komitetu Wykonawczego Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej (Executive Committee of EAACI), co przyczyniło się do podniesienia prestiżu polskiej alergologii. W dowód uznania, powierzono jej zorganizowanie w roku 1999 Summer School of EAACI, która odbyła się w Białymstoku i była wielkim sukcesem polskiej alergologii. Tym samym utorowała drogę następnym kolegom z PTA do udziału we władzach EAACI.

Była członkiem Polskiej Akademii Nauk, Rad Naukowych kilku czasopism z zakresu alergologii, między innymi „Pneumonologii i Alergologii Polskiej”, „Alergii Astmy i Immunologii”.

Przez wiele lat była przewodniczącą Białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Polskie Towarzystwo Alergologiczne w uznaniu jej zasług nadało jej tytuł Honorowego Członka PTA.

Była członkiem Komisji Leków przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej.

Pełniła także funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie alergologii województw podlaskiego i warmińsko-mazurskiego.

Profesor Sabina Chyrek-Borowska była człowiekiem niezwykle ciekawym świata. Wyjazdy na kongresy międzynarodowe, organizowane zazwyczaj w atrakcyjnych miejscach świata, pozwalały jej na poszerzenie wiedzy nie tylko medycznej. Interesowała się geografią i kulturą narodów, które miała okazję poznać w trakcie tych wojaży.

Mieliśmy szczęście, że prof. Sabina Chyrek-Borowska ponad 30 lat pracy poświęciła naszej uczelni. Od niej uczyliśmy się nie tylko nowoczesnej alergologii, ale także ciepłego podejścia do pacjenta. Dzięki temu procedury alergologiczne, zarówno diagnostyczne i terapeutyczne, wykonywane w Białymstoku, przeprowadzane są zgodnie z najnowocześniejszymi światowymi trendami.

Uważam, że prof. Sabina Chyrek-Borowska, jako twórca nowoczesnej alergologii na naszym terenie, zasłużyła na miejsce w naszych sercach i pamięć.

Zenon Siergiejko

Prof. dr hab., kierownik Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Układu Oddechowego i Bronchoskopii UMB, jeden z uczniów prof. Sabiny Chyrek-Borowskiej.

Cząstka Jej świata pozostanie w nas

Profesor Sabina Chyrek-Borowska, którą tak niedawno pożegnaliśmy, zawsze chciała, aby pracownicy Jej ukochanej alergologii pomagali zmniejszać cierpienie chorym. Pragnęła, aby Jej uczniowie cenili najbardziej dobro pacjenta. Pokazywała nam, jak ze zrozumieniem, cierpliwością i uwagą należy wsłuchiwać się w skargi chorych, jak gestem i głosem zmniejszać ich strach przed dusznością, niepewnością, a często irracjonalnym lękiem przed śmiercią.

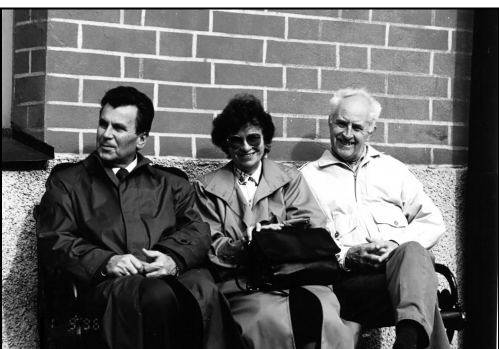
Pani Profesor motywowała nas do dogłębnego studiowania alergologii, do podążania za postępem naukowym. W klinice obowiązywała zasada zdawania egzaminów specjalizacyjnych na piątkę, zaś niższe noty były taktowane jako porażka. W ten sposób Klinika Alergologii, kierowana przez Panią Profesor, zdobywała uznanie, a jej pracownicy cieszyli się szacunkiem środowiska alergologicznego.

Pani Profesor Sabina Chyrek-Borowska była nie tylko wrażliwym lekarzem, ale również naszym mentorem. Uczyla nas skutecznej dyplomacji, osiągania ważnych celów oraz poruszania się w ówczesnej skomplikowanej rzeczywistości. Nie zawsze było to łatwe.

Dzisiaj, gdy Pani Profesor nie ma wśród nas, mogę tylko zapewnić, że cząstka Jej świata i Jej marzenia wciąż w nas żyją. Pani Profesor Sabina Chyrek-Borowska na zawsze pozostanie w mojej pamięci i tych wszystkich, którzy Ją znali.

Ryszard Rutkowski

Prof. dr hab., Samodzielna Pracownia Diagnostyki Układu Oddechowego i Bronchoskopii UMB.



Prof. Sabina Chyrek-Borowska z profesorami: Józefem Małolepszym i Edmundem Rogalą.

O prof. Feliksie Oleńskim



(1905 – 1964)

Profesor Feliks Oleński urodził się 7 listopada 1905 roku w Petersburgu. Uznawany jest za twórcę białostockiej szkoły chirurgicznej, której podwaliny stworzyły osiągnięcia prof. Kornela Michejdy.

W poniedziałek, 4 kwietnia 2011 roku, w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej przy ulicy Świętojańskiej, odbył się wieczór wspomnień o prof. Oleńskim, połączony z odsłonięciem pamiątkowego portretu. Rodzina, uczniowie i współpracownicy mówili o jego niezwykłej pasji, z jaką ratował drugiego człowieka.

Feliks Oleński przybył do Białegostoku z Wilna. Tam w latach 1932 – 1937, pod kierunkiem prof. Michejdy, doskonalił swoje umiejętności chirurgiczne. W roku 1952, jako zastępca profesora, objął stanowisko kierownika Katedry i I Kliniki Chirurgicznej nowo powstałej Akademii Medycznej w Białymstoku. W roku 1962 uzyskał tytuł profesora nadzwyczajnego, po czym powierzono mu funkcję prodziekana ds. klinicznych AMB. Stanowisko to piastował do śmierci w roku 1964.

- Jestem najstarszym uczniem Profesora. Byłem przy nim od pierwszych wykładów chirurgii aż do śmierci. O Profesorze mógłbym mówić długo, chciałbym jednak skupić uwagę na rzeczach najistotniejszych. Jak wieść niesie, co zresztą zapisano w kro-

nikach, Klinika Chirurgiczna Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie była w okresie międzywojennym jedną z najlepszych klinik w Polsce. Poziomem przewyższyła nawet kliniki Uniwersytetu Jagiellońskiego. Praca w niej gwarantowała lekarzowi wiedzę i prestiż. W 1937 roku dr Feliks Oleński został ordynatorem Oddziału Chirurgicznego Miejskiego Szpitala św. Jakuba w Wilnie i na tym stanowisku przetrwał cały okres wojny. Natomiast w 1945 roku, po repatriacji, został zatrudniony w szpitalu w Ostrowie Wielkopolskim. Pracował tam od 1946 do 1952 roku, jako ordynator oddziału chirurgicznego i dyrektor szpitala. Wiadomo, że oddział prowadził na bardzo wysokim poziomie. Kiedy zaistniała potrzeba obsadzenia Kliniki Chirurgicznej na AMB, minister Sztachelski zwrócił się z tym do Profesora. W 1952 roku, wraz z rodziną, prof. Oleński przeniósł się do Białegostoku. Jego klinika była, jak na tamte lata, olbrzymia. Liczyła 180 łóżek – mówił na spotkaniu w OIL prof. Marian Furman, były wieloletni kierownik Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AMB.

Pierwsze lata pracy profesora Oleńskiego w Białymstoku były okresem przełomowym. Po przekształceniu szpitala wojewódzkiego w kliniczny, rozszerzono zakres zabiegów chirurgicznych. Rozpoczęto operowanie wpustu, przełyku, przeprowadzono po raz pierwszy operacje tarczycy i nadnerczy. Nie było wówczas znanych nam dobrze specjalności chirurgicznych, dlatego chirurg ogólny musiał posiadać rozległą wiedzę i znakomite umiejętności z różnych dziedzin.

W roku 1952 rozpoczęły się na AMB wykłady z chirurgii ogólnej, wydzielonej jako przedmiot z chirurgii klinicznej. Przez rok studenci trzeciego roku zdobywali podstawową wiedzę chirurgiczną pod okiem znakomitego chirurga. Zajęcia z całej chirurgii natomiast kończyły się egzaminem dyplomowym, zdawanym pod koniec piątego roku. Egzaminatorem był profesor Oleński.

Wspomina prof. Furman:

- Egzamin z chirurgii zdawałem 14 lutego 1954 roku. Był to egzamin zupełnie inny, niż jakikolwiek z przeprowadzanych przez innych profesorów. Zdawaliśmy z moją żoną, we dwójkę. Profesor wyszedł po odprawie

wielokulturowość w medycynie

W dniach 10 – 13 marca 2011 roku, już po raz szósty, odbyła się VI Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „Życiodajna Śmierć – Pamięci Elizabeth Kübler-Ross” Bioetyka i wielokulturowość medycynie.

Czym jest eutanazja? Czy jest to pozbawienie człowieka decyzji na temat tego, czy chce żyć? Czy jest okazaniem litości człowiekowi, czy czymś, co jest karygodne? Czy lekarz powinien umożliwić śmierć choremu, gdy sam chory podejmie decyzję o własnej śmierci? Czy rację ma prof. Maria Szyszkowska, twierdząc, że: *Prawne zezwolenie na eutanazję nikogo nie zmuszałoby do jej popelnienia, bo możliwość nie jest przymusem, czy Ryszard Fejnisen, uważając, że: Samobójstwo i „dobrowolna eutanazja” nie są spełnieniem absolutnej wolności człowieka, ale wolność tę zabijają, a tylko ktoś, kto żyje, może być wolny. Umarły jest całkowicie i na zawsze wszelkiej wolności pozbawiony?*

Czy jesteśmy tolerancyjni? Czy prawdziwe są słowa Nemer Ibn El Baruda: *W świecie nie istnieje cień, który byłby bardziej cieniem od innych, czy też słowa Wiechowskiego: Nie bądźcie w Polsce wolności, postępu ani tolerancji, dopóki się nie wytlucze 30 milionów katolików, prawników i innych faszystów?* Jak daleko sięga nasza tolerancja? Czy akceptujemy ludzi o innym kolorze skóry, odmiennej orientacji seksualnej, wyznających inną religię czy należących do przeciwnej subkultury?

Staraliśmy się także pokazać, że medycyna i religia od tysięcy lat pozostawały ze sobą w ścisłym związku, a problem transkulturowości opieki nad pacjentem podejmowały już od lat kraje zamieszkiwane przez wiele narodowości. Były to np. USA, Kanada, Wielka Brytania czy Szwecja. Chcieliśmy uzmysłowić, że przekonania, praktyki i różnice kulturowe dotyczą nie tylko preferowanych strategii radzenia sobie z tymi problemami, ale w znaczny sposób wpływają na przebieg leczenia oraz kształtowanie definicji i interpretacji problemu, formułowanych nie tylko przez pacjenta, ale także przez terapeutów, w tym pielęgniarki i położne. Podkreślaliśmy, że pracownicy ochrony zdrowia powinni



Goście konferencji (od lewej): reżyser Barbara Lorynowicz, Jego Ekscelencja Ksiądz Arcybiskup Metropolita Białostocki prof. zw. dr hab. teologii Edward Ozorowski i Aleksander Sosna, doradca prezydenta RP Bronisława Komorowskiego ds. wyznań, wiceprezydent miasta Białegostoku.

poznać i rozumieć wszystkie czynniki kulturowe danej społeczności i odpowiednio je uwzględnić w procesach planowania i realizowania opieki. Muszą więc systematycznie uzupełniać wiedzę, nie tylko w aspekcie zagadnień etycznych, aby móc w swej codziennej pracy dokonać adekwatnych wyborów, mających na celu jak najlepsze sprawowanie opieki w aspekcie biopsychospołecznym, a także w zakresie ochrony praw pacjenta, z uwzględnieniem poszanowania różnicowania kulturowego i religijnego.

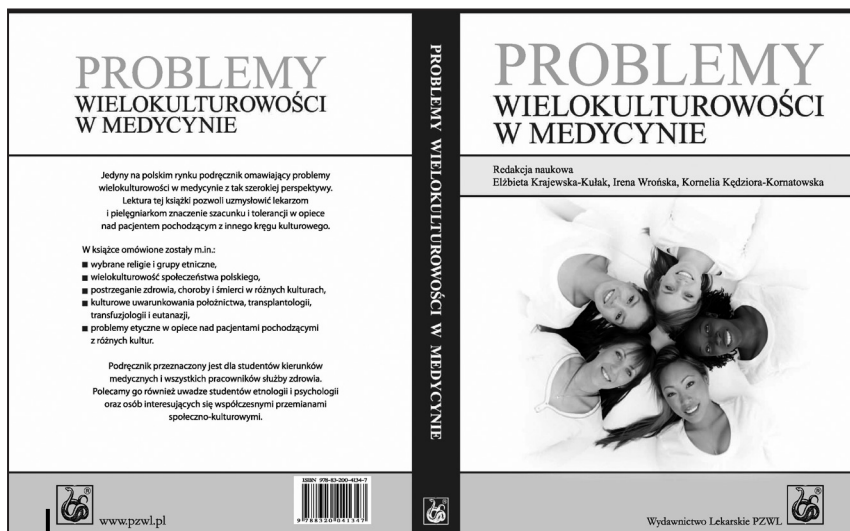
Dzięki uprzejmości Oddziału Białostockiego TVP, mogliśmy uczestnikom konferencji pokazać reportaż Jerzego Kaliny „Od głodu i moru”, ukazujący, że we wschodniej części województwa podlaskiego, zamieszkałej w znacznej części przez ludność białoruską, zachowały się jeszcze archaiczne wierzenia i obrzędy, związane z życiem codziennym mieszkańców i ich dobytkiem. W repor-

tażu przybliżono opowieści o lokalnych „szeptuchach”. Niesamowite w reportażu jest to, że „szeptuchy” uległy urokowi dokumentalisty i dały się sfilmować w tak tajemniczych rytuałach.

Na konferencji odbyła się także promocja podręcznika pt. „Problemy wielokulturowości w medycynie”, pod red. prof. Elżbiety Krajewskiej-Kułąk, prof. Ireny Wrońskiej i prof. Kornelii Kędziora-Kornatowskiej, wydanego przez PZWL.

Uczestnicy konferencji zastanawiali się także nad tym, czy można oswoić się ze śmiercią i z umieraniem. Zastanawiali się, co trzeba uczynić, by śmierć odbierać jako coś naturalnego, przyjmować ją z godnością i pokorą, zwłaszcza wtedy gdy dotyczy naszych pacjentów, najbliższych i wtedy gdy sami, stając z nią oko w oko, wyruszamy na jej spotkanie.

Organizatorzy chcieli zasignalizować, że śmierć dotyczy nie tylko ciężko chorych,



Okładka podręcznika, który miał promocję na konferencji.

ale także tych, którzy za życia są już traktowani jako nieobecni, usunięci na margines, tak jakby nie żyli – chorych psychicznie, niepełnosprawnych, bezdomnych.

Największą chorobą jest dzisiaj czuć się niechcianym, niekochanym, wyrzuconym poza nawias społeczeństwa.

Bł. Matka Teresa z Kalkuty

Uczestnicy konferencji mogli wziąć udział w dwóch warsztatach: *rozmowach z dzieckiem o umieraniu* oraz *grupach Balinta*, których celem był rozwój zdolności efektywnego prowadzenia pacjenta i zrozumienia go, tak jak i własnych odczuć w procesie leczenia. Ma to szczególne znaczenie ze względu na fakt, że personel hospicyjny zmaga się w swej pracy z trudnymi i obciążającymi sytuacjami, związanymi z ludzkim cierpieniem i trwogą przed śmiercią. Uczestniczenie w *grupach Balinta* pozwala wszechstron-

nie spojrzeć na uwarunkowania opieki nad chorym umierającym i jego rodziną, a także przeciwdziała zjawisku wypalenia zawodowego. Michael Balint, węgierski lekarz i psychoanalityk, uczeń Sandora Ferencziego, też stosował w swej praktyce lekarskiej elementy psychoanalizy. Twierdził, że role lekarza i terapeuty wymagają, obok profesjonalnej wiedzy medycznej, szczególnych predyspozycji osobowościowych oraz umiejętności budowania kontaktu z pacjentem.

Najlepsze prace przedstawione na konferencji zostały uhonorowane nagrodami i wyróżnieniami.

Konferencja miała także akcent charytatywny. W tym roku nasze działania skupiły się wokół Domowego Hospicjum dla Dzieci, które 01.03.2009 roku powołała Fundacja „Pomóż im”, przy wielkiej pomocy Warszawskiego Hospicjum dla Dzieci.

Tradycyjnie konferencję rozpoczął występ dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, ich rodziców i nauczycieli z Zespołu Szkół nr 11 w Białymstoku oraz występ zespołu tanecznego GAMA z Zespołu Szkół nr 11 w Białymstoku.

Była też okazja do obejrzenia filmu pt. „DALAI LAMA – filozof nadziei i ludzkiego współodczuwania” i spotkania z reżyser Barbarą Lorynowicz i producentem Edwardem Kupszem. Film jest dokumentem, ukazuje postać laureata Pokojowej Nagrody Nobla – Dalai Lamy, na tle wydarzeń dotyczących jego narodu – Tybetańczyków.

Na konferencję, jak co roku, przyjechała Iza Marciniak, niepełnosprawna poetka.

Była także okazja do podziwiania kunsztu aktorów Teatru „Sprzężony” w spektaklu „Wciąż uciekamy” (teatr działający w ramach warsztatów terapii zajęciowej przy Spółdzielni SNB w Białymstoku) oraz Teatru T3, w spektaklu „Wariacje Tuwimowskie” (teatr działający od 2006 roku przy Polskim Związku Niewidomych, Okręg Podlaski w Białymstoku).

Organizatorzy przygotowali także wieczór pt. „Nieznane oblicze Podlasia”, ukazujący wielokulturowość Podlasia, jako unikatowego pod tym względem regionu w skali kraju. Na Podlasiu, opisywanym jako wschodnie pogranicze kultur, obok Polaków mieszkają przedstawiciele takich mniejszości narodowych i etnicznych, jak: Litwini, Białorusini, Ukraińcy, Romowie, Tatarzy, Rosjanie, jak również – obok katolików – wyznawcy prawosławia i islamu. W trakcie wieczoru uczestnicy mogli skosztować potraw regionalnych: ruskich pierogów, babki i kiszki ziemniaczanej, kibin, piremniaczy, piremniaczek, jeczpomaków, czeburek itp. Wieczór poprowadziła Kapela Biesiadna, którą tworzą aktorzy Białostockiego Teatru Lalek oraz białostocki filharmonicy.

Uczestnicy mogli także podziwiać wystawy prac dzieci „Białystok – Wczoraj, dziś i jutro” oraz Aleksandra Grzybka „Anioły Mistrza Aleksandra”. O tych aniołach kiedyś napisano: *Twarze mają modlitewnie zamysłone. Czasem podnoszą wielkie przejrzyste oczy ku górze. Ze zdziwieniem. Bywa, że na ich obliczu zagości cień smutku. I w ogóle nie uśmiechają się. Mocno zaciskają usta, choć mogłyby jak wniebowzięte śpiewać w anielskim chórze. Ale one zawzięcie milczą, namalowane w złościach...*

Konferencja zakończyła się Koncertem Dzieci z Fundacji Podlaskie Centrum Sztuki. Szkoła Muzyczna F. Chopina.

(...) Pokochaj starość z jej trudami.
Uwierz w sens ziemskiego istnienia.
Ciesz się jej darem przyjaciela.
Nie każdy ma łaskę doczekać
długiego istnienia.

*Fragment wiersza
„Czas odchodzenia”
Izy Marciniak*

Elżbieta Krajewska-Kułak

*Prof. dr. hab., kierownik Zakładu
Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB.*



Zespół Taneczny GAMA z Zespołu Szkół nr 11 w Białymstoku.

Pod biało-niebieską szachownicą

Moje naukowe dzieci (Beata, Basia)

Część 4

ALINA T. MIDRO

Monachium, stolica Bawarii, cieszy się sławą jednego z najpiękniejszych miast Europy. Jest również silnym ośrodkiem naukowym, w którym miałam okazję wielokrotnie przebywać. Olgierd Budrewicz, zafascynowany egzotyką miasta, ubolewał, że „mimo faktu, że Monachium jest najważniejszym centrum niemieckiego przemysłu, katolicką Bawarią, postrzega się je zwykle, jako krajinę pobrzękujących pasterskim dzwonkiem krów, piwoszy, zamków Ludwika II, krótkich skórzanych spodenek, orkiestr dętych i malowanych fasad domów”.

Moje pierwsze wrażenie, kiedy przed trzydziestu laty przyjechałam do tego miasta, było podobne. Przy zakupach na słynnym targu Viktualienmarkt towarzyszyła mi prof. Sabine Stengel-Rutkowski. Zgodnie z bawarską tradycją, była ubrana w długą spódnicę, przepasaną niebieskim fartuchem, i w białą bluzkę z brązowym serdakiem. Ludowe stroje mieli również na sobie inni kupujący i sprzedający na targu. Przeglądając się temu zjawisku, miałam wrażenie cofnięcia się w czasie. Wśród kolorowych straganów, siedząc pod rozłożystym kasztanem, smakując słynnych białych kiełbasek i popijając kuflowe piwo, z uwagą wysłuchiwałam miejscowych legend. Około południa rozdzwoniły się na Anioł Pański dzwony z pobliskich kościołów. We wnętrzu najbliższego kościoła św. Pawła zobaczyłam obrazy z XV wieku, wykonane przez słynnego Jana Polaka (łac. *Johannes Polonus*, niem. *Jan Polack*), polskiego malarza okresu gotyku. Nazywano go żartobliwie pierwszym polskim „gastarbeiterem”. Do Bawarii

przybył prawdopodobnie z Krakowa, w orszaku ślubnym Jadwigi Jagiellonki – córki Kazimierza Jagiellończyka, która wyszła za Jerzego Bogatego, syna księcia Bawarii i Landshutu.

Moja monachijska przyjaciółka, pełna uwagi dla sztuki Polaka, pokazała mi później niezwykle ciekawe ołtarze, wykonane przez niego w kaplicy zamkowej w Blütenburgu, w myśliwskim zamku na obrzeżach Monachium. Szczególną uwagę zwracała mi na znajdujący się tam Ołtarz Zwiastowania, z promieniami biegnącymi od Ducha Świętego do Maryi Panny. Mówiła, że zawsze, gdy na niego spogląda, wyobraża sobie, jak wygląda zapłodnienie pozaustrojowe *in vitro*. W owym czasie w Monachium dużo na ten temat dyskutowaliśmy. Poznawałam bowiem jej oryginalną metodę indywidualnej oceny ryzyka genetycznego w rodzinach nosicieli translokacji chromosomowych wzajemnych. Powstawanie gamet, różnych pod względem zawartości genetycznej u jednego nosiciela indywidualnej translokacji chromosomowej, kierowało nasze dyskusje do oceny procesu zapłodnienia gamet. Omawialiśmy ich zdolności do zapłodnienia w zależności od powstałej w mejozie formy niezrównoważenia kariotypu i przeżywalności zarodków lub płodów do określonego etapu ciąży.

Prognoza ryzyka genetycznego

U nosicieli translokacji chromosomowych nieprawidłowości tworzą się w wyniku różnych mechanizmów segregacji i rozdziałów chromosomów podczas mejozy. Dochodzi wtedy do tworzenia się kwadriwalentu z chromosomów



Dr Beata Stasiewicz-Jarocka z promotorem prof. Aliną T. Midro po promocji doktorskiej.

uczestniczących w translokacji i ich partnerów homologicznych, a potem ich rozchodzenia się, które może zachodzić w różnorodny sposób. Ponieważ jest co najmniej 16 możliwości rozdziału i segregacji chromosomów z kwadriwalentu, to prognoza, co do częstości każdego produktu tego mechanizmu, nie jest prosta. Częstość poszczególnych form zmienia się od translokacji do translokacji. Natomiast rodzaj wad rozwojowych, po zapłodnieniu gamet z niezrównoważonym kariotypem, w różny sposób determinuje ich przeżywalność do terminu porodu. Różnorodność zmian chromosomowych, niska ich częstość w poszczególnych populacjach, zmienność przeżywalności potomstwa w okresie prenatalnym u pojedynczej rodziny oraz inne czynniki, powodują, że prognoza występowania wad rozwojowych i niepowodzeń ciąży jest



Od lewej: prof. Sabine Stengel-Rutkowski, pacjent z zespołem Downa i prof. Alina T. Midro, na wystawie prac osób niepełnosprawnych.

skomplikowaną procedurą. Wymaga szacowania prawdopodobieństwa na podstawie danych empirycznych.

Kompilacja danych

Jak zebrać te dane, aby służyły potem następnym pokoleniom? Prof. Stengel-Rutkowski zmobilizowała wszystkie niemieckie ośrodki genetyczne do przekazywania takich danych. Udało jej się zebrać i opracować ponad tysiąc danych rodowodowych indywidualnych translokacji chromosomowych. Powstał materiał umożliwiający określenie prawdopodobieństwa występowania wad rozwojowych w zależności od zaangażowanych segmentów chromosomowych. Opublikowano go w 1988 roku. Okazało się jednak, że nie wszystkie segmenty chromosomowe są w jednakowym stopniu opracowane i należałoby kontynuować taką kolekcję. Z tego względu podjęłam współpracę z ośrodkiem w Monachium i po kilku latach, dzięki pomocy wszystkich ośrodków w Polsce, zgromadziłam pierwszą grupę stu rodowodów polskich nosicieli translokacji chromosomowych. Brałiśmy pod uwagę występowanie wad rozwojowych u dzieci, urodzonych w terminie porodu. W międzyczasie analiza naszych danych wykazała, że częstość występowania wad rozwojowych różni się w wielu przypadkach. Zależy od tego, czy odziedziczona translokacja chromosomowa pochodzi od ojca, czy od matki.

Nasza obserwacja zbiegła się z odkryciem genów imprintingowych. Z wielkim przejęciem słuchałam na

jednej z konferencji Niemieckiego Towarzystwa Genetycznego wykładu kolegów ze Szwajcarii na ten temat. Wtedy też powstał projekt, aby dokonać kompilacji naszych danych i niemieckich. Rozpoczęły się zabiegi o wyjazd do Monachium naszej nowej koleżanki mgr Beaty Stasiewicz-Jarockiej. Jej zadaniem miało być uszczegółowienie, z uwzględnieniem płci nosicieli, naszych danych. Stypendium Fundacji Batorego pozwoliło nam na zrealizowanie tego projektu i Beata, w lutym 1998 roku, odbyła praktykę i szkolenie u prof. Stengel-Rutkowski w tym mieście. Ten okres pracy zaowocował zebraniem materiałów do jej rozprawy doktorskiej pt. „Analiza częstości występowania nie zrównoważonego kariotypu u potomstwa nosicieli translokacji chromosomowych wzajemnych”, którą obroniła w 2000 roku.

Beatka, tak jak ja niegdyś, wróciła oczarowana Monachium. Barwnie opowiadała nam o tym, jak w Monachium obchodzony jest koniec karnawału. Zachwycała się pokazami i tańcami ulicznymi oraz kolorowymi przebierańcami. Mówiła, że mieszkańcy stolicy bawili się świetnie. Następnego dnia zgodnie szli do Kościoła na posypanie głowy popiołem.

Badanie wiarygodności

Głównym elementem wiarygodności prognozowania prawdopodobieństwa urodzenia dzieci z wadami rozwojowymi jest dokładna charakterystyka translokacji chromosomowych metodami cytogenetyki klasycznej, a z czasem i cytogenetyki molekularnej. Konieczne jest też zebranie odpowiedniej liczby danych rodowodowych. Przy pierwszych opisach translokacji chromosomowych, które badaliśmy w naszym zakładzie, posługiwaliśmy się metodą prążkową GTG, według standardów ISCN. Sabine przekonała mnie jeszcze w Monachium, że jedynym sprawdzianem prawidłowości oceny położenia punktów złamania, charakteryzujących translokację, jest stosowanie dwóch metod oceny prążkowej równocześnie, najlepiej łącznie, z metodą prążków R (reverse). Wycinając chromosomy ulegające translokacji chromosomowej, można przywrócić ich pierwotny kształt i sprawdzić prawidłowość własnej oceny powstania zmiany. Podobnie rzecz

się ma, gdy przeprowadzamy rekonstrukcję zaistniałego przegrupowania. Taki zabieg, zastosowany na chromosomach barwionych obiema metodami, także pozwala zwiększyć wiarygodność interpretacji.

Trzeba było więc zastosować odpowiednie procedury, by uzyskać požądane prążki R, a potem nauczyć się interpretować wyprążkowane chromosomy za pomocą nowej techniki. Gdzie się jej nauczyć? W Polsce nikt wtedy tego nie umiał. Tym razem pomogła mi Czeszka – dr Kira Michalova z Pragi. Spotkałyśmy się na konferencji chromosomowej w Lubece w 1983 roku, zorganizowanej przez nieodżałowanego prof. Alfreda Groppa. Jego dążeniem było umożliwienie przyjazdu i nawiązania kontaktów osobom z krajów Europy Wschodniej. Pamiętam, jak zachwyceni chodziliśmy nocą po Lubece, nie wierząc, że kiedyś znowu uda nam się wyrwać na Zachód. Podczas takiego spaceru po parku, Kira podyktowała mi procedurę wykonywania prążków R. Było to bardzo cenne, bo modyfikacja sposobu hodowli limfocytów umożliwiła uzyskanie prążków o wyższej rozdzielczości. Protokół podarowałam nowo przyjeździej wtedy asystentce, mgr Barbarze Panasiuk. Po zdobyciu niezbędnych odczynników i po wielu próbach, udało nam się zaadoptować tę metodę i zastosować ją nie tylko do oceny przegrupowań chromosomowych. Metoda okazała się bardzo przydatna do oceny chromosomu X i procesu jego inaktywacji. Pozwoliło to Basi podjąć ciekawe badania do pracy doktorskiej. Jednocześnie, opanowując nową metodę, Basia zdała wspaniale egzamin ze swych możliwości pracy laboratoryjnej i otworzyła nowy rozdział w badaniach naszego zespołu.

Genetyka w muzeum

Biało-niebieska szachownica jest aktualnie symbolem Bawarii. Jest ona zarówno na fladze państwowej, jak i w herbie. Stanowi pozostałość po dynastii Wittelsbachów. Portrety elektora Maksymiliana II z rodu Wittelsbachów i jego rodziny mogą zainteresować niejednego genetyka klinicznego. Na twarzach wyróżniają się: skośnie w dół ustawione szpary powiekowe, nadmiernie długi nos, krótkie *philtrum*, wywinięta warga dolna oraz

duża zuchwa. Czyżby progenia? Najstarszy syn elektora, Karol VI, demonstrował podobny zespół cech, który zauważyłam u ojca. Jego matka Teresa Kunegunda była piękną królową, *nota bene* Polką, córką króla Jana III Sobieskiego. Kiedy konfrontowałam portrety tej rodziny, zwiedzając ich letni pałac Nymphenburg, spotkałam grupę Rosjan. Głośno komentowali obraz przedstawiający Teresę Kunegundę, trzymającą medalion z twarzą swojego pierworodnego syna. Usłyszałam:

- *Wot krasawica, widno, szto nasza.*

Syn Teresy Kunegundy miał długi nos i skośnie w dół ustawione szpary powiekowe. Jakoś nikt nie zachwycał się jego urodą. Nie przeszkodziło mu to jednak w uzyskaniu tytułu cesarza narodu niemieckiego. Przypominam, że chodzi o Karola VII. Później oglądałam portret kolejnego z sześciu synów Teresy Kunegundy, nie mniej sławnego niż jego starszy brat. Ten piastował godność wielkiego mistrza Zakonu Krzyżackiego. Nie da się ukryć, że i jego cechy twarzy manifestują obecność zespołu dymorficznego. Jakiego? Są różne na ten temat domysły. Zresztą można tych cech dopatrzeć się u licznych członków rodzin królewskich, skoligaconych z członkami dynastii Habsburgów. Z nimi był również spokrewniony ród Wittelsbachów. Na pewno cechy zespołu są dziedziczone w sposób autosomowy dominujący, ponieważ ich ekspresja jest widoczna w każdym pokoleniu.

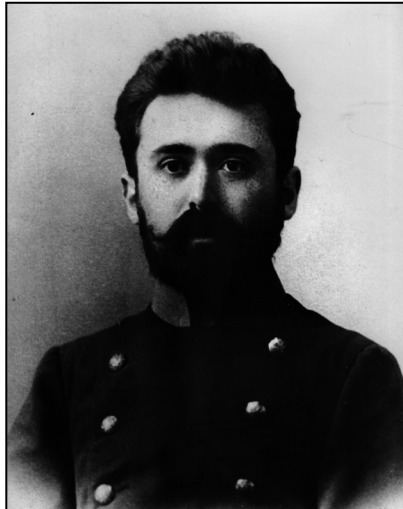
W Starej Pinakotece w Monachium jest znakomity obraz Tycjana, przedstawiający cesarza Karola V, hiszpańskiego władcę z dynastii Habsburgów. Jego wydłużona broda przeszła już do legendy. Kiedy przyjechał z Niderlandów, aby objąć tron hiszpański, wołano do niego: „Jego Wysokość proszę zamknąć usta, bo w naszym kraju owady są jadowite”. Badania jego czaszki potwierdziły obecność prognatyzmu zuchwowego (prognii). Na portrecie widać także wywiniętą wargę dolną, długi nos z wydłużoną jego przegrodą, skośnie w dół ustawione szpary powiekowe.

W Monachium przekonałam się, że genetyki klinicznej można uczyć się również w muzeach, oglądając portrety przedstawicieli panujących rodów.

Autorka jest prof. dr. hab., kierownikiem Zakładu Genetyki UMB.

Lekarze białostoccy

w okresach: międzywojennym i powojennym



**Alfred
Żołątkowski**
(? – 1919)

Urodził się w latach siedemdziesiątych XIX wieku w Kielcach. Po ukończeniu gimnazjum rosyjskiego w rodzinnym mieście, studiował medycynę na Uniwersytecie Moskiewskim. Po studiach, jako młody lekarz, rozpoczął pracę w Janowie Poleskim – małym miasteczku w dawnym powiecie kobryńskim. Około 1908 r. przeniósł się do Białegostoku, gdzie obok pracy lekarskiej prowadził ożywioną działalność społeczną. W latach 1912 – 1914 był współredaktorem „Gazety Białostockiej”, jedynym w owych czasach polskim piśmie w Białymstoku. Tygodnik ten, pod kierunkiem redaktora Konstantego Kosińskiego, odegrał istotną rolę w życiu społecznym i kulturalnym miasta. Na jego łamach dr A. Żołątkowski poruszał szereg tematów dotyczących życia miasta. Pisał o konieczności budowy kanalizacji, oświecenia miasta i o fatalnej nawierzchni ulic. Wielokrotnie stawał w obronie kobiet. Zachęcał je do zdobycia zawodu, poruszał kwestie

zasiłku połogowego dla kobiet i zbyt drogich leków. W jego publikacjach można było przeczytać także o nieodporności edukacji społeczeństwa i tworzeniu nowej, licznej warstwy inteligencji. Ze względu na cenzurę carską, artykuły swoje podpisywał pod pseudonimami „Ziemowit Sosna” i „Karol Orenda”.

Podpisując się własnym nazwiskiem, publikował cykl artykułów w „Szkicach higienicznych”, poświęcony przede wszystkim popularyzacji higieny i medycyny. Na uwagę zasługuje kilka publikacji: „Co to jest higiena i jej znaczenie”, „O drobnoustrojach, czyli mikroorganizmach”, „Walka człowieka z mikroorganizmami”, „Co to są suchoty i jak one powstają?”, „Upał a niemowlęta”, „O zakażeniach krwi”. Prace dr A. Żołątkowskiego zamieszczane były w każdym numerze „Gazety Białostockiej”.

Warto jednak odnotować, że publikował on również na łamach czasopisma lekarskiego „Nowiny Lekarskie”. W roku 1908 r. ukazały się jego artykuły na temat rozpoznania obecności glisty dżdżownicowatej u dzieci oraz dotyczące choroby posurowiczej. W 1912 r. dr A. Żołątkowski wykładał na dwuletnich kursach pielęgniarskich. W uznaniu zasług doktora na niwie społecznej, powołano go na członka Zarządu Białostockiego Towarzystwa Dobroczynności.

W czasie wojny w latach 1914 – 1918 brał czynny udział w walkach z Niemcami. Jako lekarz, w stopniu pułkownika Wojska Polskiego, pracował wśród chorych żołnierzy. Niestety, zaraził się od swoich pacjentów tyfusem plamistym i zmarł 21 marca 1919 r. w Białymstoku.



cd. ze str. 25 →

Bolesław Knapiński

(1863 – 1926)

Urodził się 31 grudnia 1863 r. we wsi Karzunie koło Warszawy. Po ukończeniu gimnazjum w Warszawie, studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Dyplom lekarza otrzymał w 1887 r. Będąc jeszcze studentem, należał do organizacji socjalistycznej. Niewątpliwie urzekła go idea lansowana przez jej przedstawicieli, zgodnie z którą każdy młody człowiek po ukończeniu studiów winien spłacić dług wobec społeczeństwa, pracując na rzecz ubogiej ludności wiejskiej i małomiasteczkowej.

Aby zdobyć doświadczenie zawodowe i zrealizować w przyszłości młodzieńcze przesłanie, pracował przez dwa lata w Warszawie – w Szpitalu św. Rocha na Krakowskim Przedmieściu. W tym samym czasie szkolił się również w Klinice Okulistycznej dr. Kępińskiego przy ul. Senatorskiej oraz w Szpitalu Dzieciątka Jezus na oddziale położniczo-ginekologicznym.

W listopadzie 1889 r. podjął praktykę lekarską w Goniądzu. Pracy miał sporo, ponieważ na tym rozległym terenie wciąż brakowało lekarzy. Powszechnym zjawiskiem było korzystanie przez miejscową ludność z usług znachorów.

Blisko Goniądza leżała twierdza Osowiec, zamieszkiwana przez ludzi wykształconych, zamożnych i świadomych konieczności troski o zdrowie. Wyjeżdżali oni na uczelnie do większych miast w kraju i zagranicą. Po powrocie opowiadali o swoich doświadczeniach, dzięki czemu B. Knapiński dowiadywał

się o najnowszych metodach diagnostyki i leczenia.

W 1912 r. przeniósł się do Białegostoku. Pracował tu jako lekarz chorób wewnętrznych w Szpitalu Czerwonego Krzyża przy ul. Warszawskiej 29.

W czasie pierwszej wojny światowej w 1915 r., wraz z tym szpitalem, został ewakuowany do Moskwy. W 1918 r. powrócił do Białegostoku. 19 lutego następnego roku miasto odzyskało wolność. Niezwłocznie przystąpiono do organizacji Polskiego Czerwonego Krzyża. Lekarzem naczelnym tej organizacji został dr B. Knapiński. Brał również udział w uruchomieniu w 1921 r. przy ul. Warszawskiej 29 trzyczestodwułóżkowego Szpitala PCK im. Królowej Elżbiety Belgijskiej, w którym były oddziały chirurgiczny i wewnętrzny z odrębnymi łózkami dla dzieci.

Doktor B. Knapiński był również jednym z założycieli, powołanego w Białymstoku w czerwcu 1924 r., Polskiego Zrzeszenia Lekarzy Województwa Białostockiego.

Od 1925 r. był lekarzem wojewódzkim dla urzędników powiatowych, policji i ich rodzin.

Zmarł 7 grudnia 1926 r. w Białymstoku.

Mieczysław Sopek

Dr n. med., były wieloletni pracownik Zakładu Anatomii Prawidłowej UMB.

Magdalena Szkudlarek

Dr n. med., adiunkt Zakładu Anatomii Prawidłowej UMB.

Pan

BEATA JARMUSZEWSKA

Szli jak żołnierze – w mundurkach, w szeregu, z zielonym sztandarem. Joški, Dawidki i Aharonki. Bali się żandarma, który na nich krzyczał i ich poganiał. Płakali, a łzy ocierał im Henryk Goldszmit, zwany Januszem Korczakiem.

Zaprowadził za rękę swoich wychowanków na śmierć. Dlaczego sam nie przyjął oferty ułaskawienia, którą otrzymał na chwilę przed wejściem do komory gazowej? Z solidarności za naród żydowski i wyznawców judaizmu? A może wykonując zawód lekarza, czuł się odpowiedzialny za drugiego człowieka? Czy chciał jednak zostać – jako niespełniony literat, pełen ideałów i marzeń – w końcu doceniony?

Żyd?

Janusz Korczak był Polakiem – wychował się w spolszczonej rodzinie, która pielęgnowała tradycje i obyczaje polskie. Urodził się w zamożnym domu – jego ojciec Józef Goldszmit był wziętym adwokatem. Jednak gdy popadł w obłąd i wkrótce zmarł, matka Henryka – Cecylia, bezmyślnie wyprzedawała rzeczy znajdujące się w domu. Rodzina stanęła na skraju bankructwa. Od tego momentu utrzymywał ją Henryk. Udzielał korepetycji, potem pracował jako lekarz, pisarz i wychowawca.

Ale Janusz Korczak był również, a może przede wszystkim, Żydem. Gdy 2 października 1940 roku władze hitlerowskie utworzyły zamkniętą dzielnicę żydowską, schylił głowę i pożegnał się z przyjaciółmi. Gdy wcześniej Dmowski

Doktor

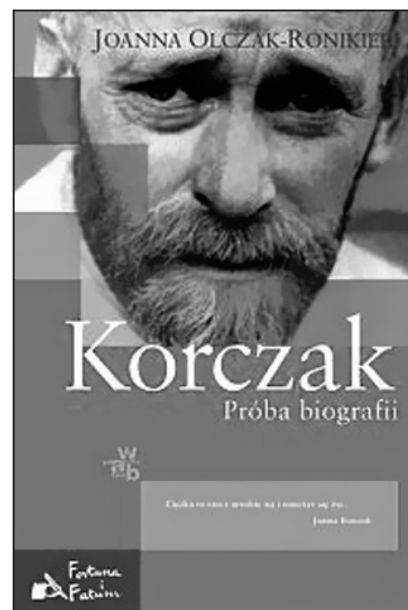
przedstawił program bojkotu Żydów, jego też to dotyczyło. Na początku obcy sprawom syjonizmu, po odbyciu drugiej podróży do Palestyny w 1936 roku, stał się wierny tym ideałom. Chciał nawet rozpocząć nowe życie w pustelni w Erec. Jednak trudności w zdobyciu odpowiednich funduszy na wyjazd oraz problemy z nauką języka hebrajskiego przeszkodziły mu w wyjeździe. Jeszcze przed śmiercią – w getcie – marzył, by stworzyć sierociniec w Libanie.

Brzydka dezercja

Janusz Korczak był lekarzem – ukończył medycynę na Uniwersytecie Warszawskim. Potem wyjeżdżał „po światło, po wiedzę”: „... Wykształcenie dopełniłem w klinikach Berlina (rok) i Paryża (pół roku). Miesięczny wypad do Londynu pozwolił mi zrozumieć na miejscu istotę pracy charytatywnej – duży zarobek... Dni wolne – zwiedzanie sierocińców, zakładów poprawczych, miejsc zamknięcia dla tak zwanych dzieci występnych. Miesiąc w szkole dla cofniętych w rozwoju, miesiąc w klinice neurologicznej Ziehana”. Medycyna była spełnieniem jego marzeń – już jako 14-latek chciał zostać lekarzem. W *Koszalkach opalkach* czytamy: „Rodzice, jeżeli wasz Janek od lat najmłodszych nie będzie leczył much, rybek złotych, kotów, jeżeli nie będzie krajał swoich majteczek, karaluchów i książek, jeżeli ani razu nie zatruje grzybami, wilczymi jagodami lub innym specjałem swego młodszego rodzeństwa, nie pchajcie go na medycynę...”. Chociaż Korczak wykazywał wielkie zainteresowanie medycyną, to jeden z jego profesorów, jeszcze na początku studiów, powie-

dział, wskazując palcem na wewnętrzną stronę dłoni: „Tu mi włosy wyrosną, jeśli pan będzie lekarzem”. I zdaje się, że mu wyrosły, ponieważ już w 1903 roku Korczak podjął pracę na stanowisku lekarza miejscowego w szpitalu dziecięcym im. Baumanów i Bersonów, mieszczącego się przy ul. Śliskiej. Zarabiał dwieście rubli rocznie, a za wizytę płacono mu zaledwie pół rubla. Czasem nawet dopłacał do interesu. Kupował lekarstwa pacjentom: „Ja żądam, by lekarz, który decyduje się w naszych warunkach praktykować, był bardzo pokorny, kiedy widzi bezpłatnego pacjenta, bo ten bezpłatny chory w osiemdziesięciu wypadkach na sto jest ofiarą kamienicznika, fabrykanta, kapitalisty” („Dziecko salonu”). Jednak do leczenia ludzi zamożnych, których uważał za rozpieszczonych i przewrażliwionych, podchodził w sposób nonszalancki. Często ich zawstydział i drażnił, dlatego z czasem zrezygnowali z jego usług. Zresztą on sam zaczął ich omijać, wołał przebywać wśród biedaków. W 1942 roku podjął decyzję: „Rzuciłem szpital dla Domu dla Sierot. Mam poczucie winy. Szpital dał mi tak wiele, a ja mu, niewdzięczny, tak mało. Brzydka dezercja”. W swoim pamiętniku napisał także: „Zdradziłem dziecko chore, medycynę i szpital. Uniosła mnie fałszywa ambicja: lekarz i rzeźbiarz duszy ludzkiej”. Jeszcze wiele razy, na kartach swoich utworów, będzie tego żałował. Nigdy jednak nie przestał leczyć i wciąż tytułował się „Panem Doktorem”.

Jednocześnie Janusz Korczak był pisarzem – czuł się nieumyty, gdy przed spaniem niczego nie przeczytał. W wieku 17 lat zaczął pisać swoją pierwszą powieść „Samobójstwo”. „Bohater zniechęcił życie w obawie obłądki.



Bałem się panicznie szpitala wariatów, do którego ojciec mój był parokrotnie kierowany. A więc ja – syn obłąkanego, a więc dziedzicznie obciążony” („Pamiętnik”). Gdy jeszcze uświadomimy sobie, że przełom stuleci XIX i XX był okresem fanatycznego zafascynowania samobójstwami, nie dziwi fakt, że Korczak miewał w swojej młodości myśli samobójcze. Z drugiej strony jednak nie był on typowym przedstawicielem swojej epoki. Mimo że królowały wówczas pozytywistyczne ideały pracy i zdobywania wiedzy, to jego twórczość raczej szła w kierunku surrealizmu. Korczak wykraczał poza przyjęte normy, choć zdawał sobie sprawę, że panujący światopogląd w dużym stopniu determinował i to, co on pisał. W „Spowiedzi motyla” wyjaśnił, że rzeczywistość ma wielki wpływ nawet na marzenia dzieci: „Trzecioklasista marzy, aby nauczyć się

mówić po hiszpańsku, włosku i innymi językami oraz podróżować. Czwartoklasista chce gromadzić zbiory minerałów i zebrać zielnik. Piątoklasista chce badać naturę, być pożytecznym ludziom, przynosić chlubę rodakom”. W „Sławie” zaś Korczak pokazał, że marzenia zwykle są wielkie, ale człowiek musi się zadowolić jedynie ich nędznym odpryskiem. Tak jak mały Władek, który został pielęgniarzem, choć pragnął być lekarzem, czy Olek, który z rangi wielkiego wodza spadł do roli związkowca.

I tak jak Korczak, który chciał być sławnym pisarzem, jednak nigdy nie został doceniony. Nie zawierał kontaktów z literatami, był obcy w ich środowisku. Zresztą na swoją twórczość poświęcał nie tak dużo czasu – zwykle zasiadał do pisania nocą. Uważał, że literatura to słowa, i choć ją kochał, wiedział, że nie da mu ani stanowiska, ani pieniędzy.

Dla przyjemności więc napisał humoreski drukowane w „Kolcach”, dramat „Którędy”, powieść „Dzieci ulicy”, satyrę „Koszalek opałek” czy powieść „Dziecko salonu”. Praktykował także w „Głosie”, pisząc w „Na widnokręgach” – przeglądzie prasy, w którym dokonywał krytycznej oceny proponowanych reform. Pogardzał także światem popolitych ludzi, ujętym w ramy utworu „Bezwstydnie krótkie” – dialogu o Żydach, nadużyciach, a nawet miłości. We wszystkich tych dziełach dojrzymy oszczędność słowa, brak przesady czy nadmiernej uczuciowości. Wzruszenie pojawiało się tylko tam, gdzie autor dotykał problemów dziecka. I to właśnie im po wojnie poświęcił swoją działalność.: „[...] wydaje dwa duże dzieła o wychowaniu. Zostaje w roku 1919 wykładowcą w Instytucie Pedagogiki Specjalnej (2 razy w tygodniu), a potem wykłada na Wolnej Wszechnicy. Jest stałym współpracownikiem pisma „Szkoła specjalna”. Píše artykuły, gawędy polityczne i nowele do pisma „W słońcu”. Wygłasza mnóstwo przygodnych odczytów, tworzy, działa... Píše książki dla dzieci, powieści, broszury teoretyczne na temat wychowania” (Hanna Mortkiewicz-Olczakowa).

Co się tyczy Instytutu Pedagogiki Specjalnej, to na swój pierwszy wykład w 1919 roku zabrał małego chłopca. Zaprowadził słuchaczy do gabinetu rentgenowskiego, rozebrał dziecko i postawił je – przestraszone, z pulsującym sercem – przed maszyną. Wtedy Korczak po-

wiedział: „Przyjrzyjcie się i pamiętajcie. Wtedy, kiedy jesteście zmęczeni i źli, wtedy, kiedy dzieci są niezdolne i wyprowadzają nas z równowagi, wtedy, kiedy gniewacie się i krzyczycie, wtedy, kiedy chcecie karać w uniesieniu – pamiętajcie, że tak właśnie wygląda i tak reaguje serce dziecka”.

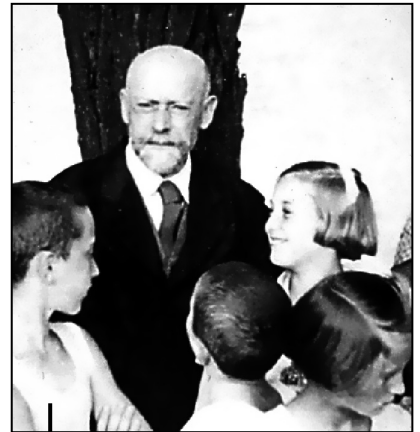
A żeby serce dziecka się cieszyło, a myśli skupiły na czymś interesującym, Korczak stworzył pisma dla dzieci i młodzieży, na łamach których mogły się swobodnie wypowiedzieć. Wraz z utworzeniem „Naszego Domu” powstała tam gazeta, a od 1926 roku do „Naszego Przeglądu” dołączano jako dodatek „Mały Przegląd”. Z pismem korespondowało nawet do 10 tys. dzieci. Zbierali się oni na czwartkowych zebraniach redakcji, wypłacano im pieniądze za wierszówki, przy ciastku rozprawiano na temat praw dzieci i krytykowano dorosłych. W tym kształcie pismo przetrwało do 1930 roku, a więc do chwili, gdy ze stanowiska redaktora naczelnego wycofał się Korczak.

Aspiracje artystyczne Korczaka uwidoczniły się także w teatrze. Jego „Senat szaleńców” niezwykle spodobał się Stefanowi Jaraczowi z teatru Ate-neum w Warszawie. Sztukę, co prawda, szybko zdjęto, ale zafascynowanie Korczaka teatrem trwało. Wystarczy wspomnieć, że nawet przebywając w getcie, dzieci z jego sierocińca wystawiały w Domu Sierot liczne improwizacje. Jako ostatnią zagrały „Pocztę” Rabindranatha Tagorego – dramat o umierającym chłopcu. Korczak chciał, „aby jego dzieci nauczyły się przyjąć pogodnie anioła śmierci”.

Od 1935 roku Korczak rozpoczął działalność radiową, prowadząc słuchowisko „Gadaninki radiowe”. Zdobyło ono ogromną popularność, jednak on sam pozostał anonimowy. Musiał, był Żydem. Występował wtedy pod pseudonimem „Stary Doktor”. Już rok później zabroniono mu przemawiania przez radio.

Dom

Janusz Korczak nie porzucił szpitala dla literatury. Od chwili gdy doszedł do wniosku, że „zreformować świat to znaczy zreformować wychowanie”, był przede wszystkim wychowawcą i działaczem społecznym. Przedmiotem jego



Janusz Korczak z dziećmi. Źródło: Internet, www.pskorczak.org.pl.

troski było dziecko proletariatu. W 1911 roku zamieszkał w przytułku dla żydowskich sierot na Krochmalnej 92. „Kiedy Pan Doktor w swym wygniecionym paletku albo zielonym fartuchu stawał w drzwiach, uśmiechały się do niego wszystkie usta i wszystkie oczy, niebieskie i brązowe” („Janusz Korczak”, Hanna Mortkiewicz-Olczakowa). Był dla nich ojcem, odnosił się do nich z czułością: „zniecka można go było zaskoczyć w czulej scenie porozumienia z kilkulatkiem lub otoczonego przez całą gromadkę, która bez szacunku, z czułością klepała go po łysinie, macała twarz lub ciągnęła za brodę, czepiając się ramion i włącząc na kolana” (Hanna Mortkiewicz-Olczakowa). Pełnił też funkcję mentora, według zasad którego dzieci postępowały. Gdy wbrew regulaminowi Domu Sierot wychowankowie poczęstowali się cukierkami, darowanymi przez odwiedzających kolonię w Goławku, kazał im wszystko oddać. Nikt wtedy nie zaprotestował – dzieci były mu w pełni oddane i poddane.

Słów kilka o wspomnianym regulaminie. Mechanizm działania sierocińca opierał się na wszelkiego rodzaju zapiskach. Na specjalnych tablicach pisano skargi, podziękowania, istniały zeszyty uwag, w których rozpisywano się na temat czystości czy wizyt u rodzin. System ten miał na celu stworzenie grupy dzieci uczciwych i szczęśliwych. Korczak, nie chcąc zaburzać działania tej organizacji, usuwał z zakładu dzieci trudne, które – jego zdaniem – nie nadawały się do resocjalizacji. Ale jeśli widział szansę na poprawę, starał się z całych sił – spędził np. wiele nocy przy łóżku chłopca, którego chciał od-

zwyczać od narkotyków. Nigdy nie stosował kar cielesnych, które uważał za przejaw sadyzmu. Funkcjonowanie w tej idylli sprawiało jednak, że dzieci, po opuszczeniu sierocińca, pełne złudzeń i marzeń, nie były przygotowane na brutalność świata zewnętrznego.

Korczak chciał więc udoskonalić ten system. W czasie I wojny światowej, gdy powołano go do pułku stacjonującego na Ukrainie, w lazarecie polowym pisał „Jak kochać dziecko”. Wojna działała się jakby obok niego. A gdy odwołano go do Kijowa, pełnił stanowisko pediatry w przytułkach dla ukraińskich dzieci. Trafił do internatu, w którym mieszkało 60 chłopców wraz z opiekunką Maryną z Rogowskich Falską. Wprowadził tam m.in. instytucję sądu i gazetkę, redagowaną przez dzieci. Gdy powrócił do Warszawy, a niedługo po nim i pani Maryna, wspólnie zorganizowali w Pruszkowie internat Nasz Dom.

I tak we czwartki i w piątki pracował w Naszym Domu – zakładzie polskich dzieci, a w piątki i soboty w Domu Sierot – miejscu zamieszkania dzieci żydowskich. Organizował im wspólne obozy wakacyjne, by nauczyć ich wzajemnej tolerancji. Niestety, w „Bliźnie” pokazał, jak wielka istniała wśród nich nienawiść rasowa.

Gdy 14 października 1940 roku wydano obwieszczenie o zamknięciu granic getta, sierociniec z Krochmalnej musiał opustoszeć. Korczak buntował się, drwił z Niemców, przeciwstawił się konfiskacie auta z kartoflami. Został wtedy pobity, kilka miesięcy spędził na Pawiaku. Wciąż zabiegał o względy bogatych, zbierał o pieniądze i jedzenie. Sypiał z chorymi dziećmi, prowadził dla nich pogotowie. Długo sądził, że jest w stanie je uratować. Aż w końcu zdał sobie sprawę z tego, że „Dom Sierot jest teraz Domem Starców”.

Ojciec nasz...

Janusz Korczak do wyznawania jakiegokolwiek religii nigdy nie był namawiany – nie ciążyła na nim ani presja ze strony rodziców, ani społeczna. Dogmaty nie miały dla niego znaczenia, kapłani go drażnili. Ale odczuwał pragnienie zgłębienia tajemnic swojej duszy. Taką rozmową z samym sobą, choć poprzez wypowiedzi różnych bohaterów, stało się



Janusz Korczak z dziećmi i wychowawcami przed Domem Sierot.
Źródło: Internet, www.pskorczak.org.pl.

dzieło „Sam na sam z Bogiem”. Boga szukał głównie dla swoich dzieci: „Wiara jest potrzebna samotnym i smutnym” („Senat szaleńców”). Dlatego gdy budowano nowy gmach dla Naszego Domu, chciał, by w projekcie uwzględniono miejsce na kaplicę. Niestety, Maryna Falska nie wyraziła na to zgody. Winą obarczano wówczas Korczaka, mówiąc: „- No, ma się rozumieć. Nie zbudowali kaplicy. Nic dziwnego, jeżeli Korczak – Żyd jest w zarządzie!”.

Ale Żydzi potrzebowali religii i wiary nawet bardziej od innych. Szczególnie w pamiętnym 1942 roku. W getcie modlił się wtedy każdy i wszędzie. Nawet Korczak studiował Talmud i mszał, który dostał od przyjaciół zza murów. W „Pamiętniku” napisał: „Gdyby mi dano mszał, od biedy odprawiłbym nabożeństwo, ale nie mógłbym wygłosić kazania do owieczek w opaskach. Język by mi skołował na amen”. A jednak podczas ostatniej wieczerzy wielkanocnej odprawił hebrajskie modły: „- Ojciec nasz, który jesteś w niebiesiech. Chleba naszego... Chleba naszego. Przecież to, co przeżywamy... Było...”.

A Janusz Korczak przeżył wiele. Cierpiał na depresję, religia i wiara były mu potrzebne do odzyskania równowagi. Pierwsze załamanie nerwowe przeszedł po śmierci ojca. W roku 1919, pracując jako lekarz wojskowy

w szpitalu epidemiologicznym, Korczak zachorował na tyfus plamisty. Opiekowała się nim wtedy matka. Zaraziła się wówczas od syna i zmarła. Korczak znów popadł w depresję i snuł plany samobójcze. Izolował się od ludzi – z rodziny została mu siostra, z przyjaciół zaledwie kilku.

W getcie podupadł na zdrowiu. Miał problemy z sercem, spuchnięte nogi i cierpiał na zapalenie oczu i opłucnej. Oddychać było mu coraz ciężiej, a w dodatku lekarze znaleźli na jego szyi czyrak. Zoperowali go, ale nastąpił silny krwotok. Przez tydzień Korczak musiał leżeć w łóżku. Czuł, że umrze. Nie wiedział tylko, że w taki sposób.

Była środa 5 sierpnia. Dym z krematoriów unosił się nad światem odrodzonym z kości dwustu wychowanków Domu Sierot i ich opiekuna Janusza Korczaka. Mimo że własnych dzieci nie miał, „teraz zatarły się granice uczucia i przynależności krwi” (Hanna Mortkowicz-Olczakowa). Odpowiedź wiec na pytanie: Dlaczego siebie nie ratował? wydaje się być prosta. Janusz Korczak był przede wszystkim ojcem. Ojcem dwustu żydowskich dzieci. ■

Zagubione miasto



**ADAM
CZESŁAW DOBROŃSKI**

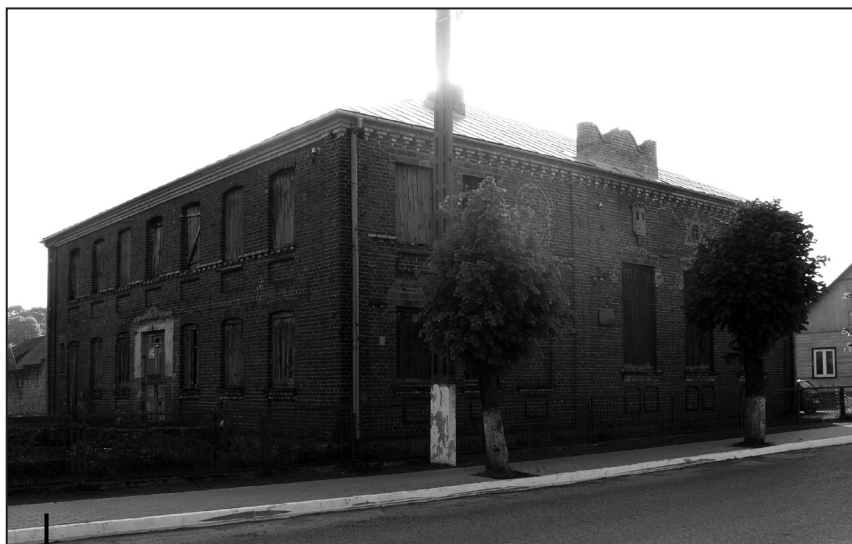
Nie powstała monografia byłego miasta Milejczyce i to z wielu powodów. Miejscowość ta leżała na pograniczu powiatów i województw, nie miała możnych protektorów, nie stała się znaczącym ośrodkiem gospodarczym, nie zasłynęła z ważnych wydarzeń politycznych. Odnoszę wrażenie, że również obecnie nie zabiega usilnie o rozgłos, zadowala się statusem stolicy gminy.

Dawności

Źródła potwierdzają istnienie osady bojarskiej Milejczyce w XV wieku. W 1510 roku wchodziła ona w skład dóbr królewskich. Nazwa jest typu patronimicznego, wskazuje na „potomków lub poddanych człowieka, którego imię, przewisko czy nazwa zawodu lub godności” utrwaliły się i przetrwały do dziś. W tym przypadku, według prof. Michała Kondratiuka, był to Milij – w wersji cerkiewnej, lub Milej – w brzmieniu polskim. Badacze sugerują, że Milejczyce uzyskały w roku 1516 prawo miejskie magdeburskie nie z powodu szybkiego rozwoju, lecz w intencji ożywienia ruchu na trakcie wiodącym z Mielnika do Bielska. Łaskawcą był król Zygmunt I Stary, zasłużony wielce – wraz z żoną Boną i synem Zygmuntem Augustem

– dla reform na obszarach podlaskich. To właśnie Zygmunt I kazał zbudować w Milejczycach „stację królewską” przy trakcie, a w 1529 roku powstała tu również parafia katolicka. W 1566 roku od wielkiego województwa podlaskiego odłączono ziemię: brzeską, kamieniecką i kobryńską.

skiewskie. Pod koniec XVI wieku odnotowano w Milejczycach obecność Żydów. Doszło nawet do konfliktów z chrześcijanami i miasto otrzymało przywilej „De non tolerandis Judaeis” (zakaz stałego pobytu), który jednak – jak i w innych ośrodkach – nie był przestrzegany.



Synagoga w Milejczycach.

One to, wraz z ziemią pińską, tworzyły nowe województwo brzesko-litewskie. I właśnie w tymże województwie znalazło się miasto Milejczyce oraz miejscowości szlacheckie: Litwinowicze, Welanowo i Tokary. Milejczyce zatem mają metrykę podlaską, ale tylko przez 53 lata należały do województwa podlaskiego.

Z lustracji sporządzonej w 1566 roku wiadomo, że istniał w Milejczycach kościół katolicki św. Stanisława, biskupa i męczennika, cerkiew św. Barbary, dwór królewskiego starosty oraz aż 25 karczm. Świadczy to o tym, że ruch na wspomnianym trakcie, prowadzącym z Bielska przez Niemirów i Janów do Białej Podlaskiej, był duży. Niestety, pomyślne lata zakończyły „potop”, kolejne najazdy szwedzkie i mo-

Zabory

Milejczyce nie znalazły się po 1807 r. w granicach obwodu białostockiego, do końca władztwa carskiego pozostawały w powiecie brzeskim i guberni grodzieńskiej. Odcięto i część parafii, wsie Pokaniewo oraz Zabłocie. Władze rosyjskie nie podtrzymały statusu miejskiego Milejczyc, wskutek czego mierne wyniki dają poszukiwania w spisach statystycznych i w oficjalnych drukach gubernialnych. Mało tego, było miasto zaliczone formalnie do gminy (wołosti) Rohacze (obecnie wieś Rogacze nad rzeką Nurczyk).

Zmiany administracyjne sprawiły, że Milejczyce i okoliczne wsie zostały poddane szybkiej i konsekwentnej rusyfikacji.

Niszczenie polskości ułatwiła likwidacja w 1839 roku kościoła grecko-katolickiego (unickiego). Zagrożony został również kościół św. Stanisława z lat 1740 – 1744, drewniany (podobnie jak i dzwonnica), zbudowany na planie prostokąta, z krótkim i węższym prezbiterium, o konstrukcji zrębowej. Zamknięto go ostatecznie w lutym 1866 roku, w ramach represji po upadku powstania styczniowego, a w kwietniu tego roku zamieniono na cerkiew prawosławną pod wezwaniem Świętego Ducha. Decyzje te firmował generał gubernator Konstanty von Kaufman. Świątynia powróciła do wiernych wyznania katolickiego w 1919 roku (w 1921 r. odtworzono parafię) i jest dziś uznawana za jeden z najstarszych w regionie kościołów drewnianych, krytych gontem. W 1900 roku zyskały Milejczyce nową, drewnianą cerkiew parafialną św. Barbary, natomiast na cmentarzu w latach 1889 – 1900 postawiono też drewnianą cerkiew św. Mikołaja.

Przewagę w Milejczycach zyskali jednak wyznawcy mojżeszowi, w 1897 roku liczyli już 814 osób. W 1857 roku wzniesli pierwszą drewnianą synagogę, a w osiem lat później założyli cmentarz (kirkut) przy wylocie drogi do Siemiatycz. Na zmianę wyglądu miasta wpływ miał i pożar w 1859 roku.

W sierpniu 1914 roku wybuchła wojna światowa. Ze łzami pożegnano odchodzących do wojska, ale pocieszano się, że wrócą szybko i w chwale zwycięzców. Rok później kozacy rozniecili pożogę, by zostawić nadchodzącym wojskom niemieckim „spaloną ziemię”. Pognali też na wschód tak zwanych bieżeńców, ci przeżyli piekło na terenach rosyjskich. Nowi okupanci zastosowali restrykcje gospodarcze. Odeszli dopiero w początkach 1919 roku, co jednak nie oznaczało nastania pokoju, bo od wschodu zbliżały się oddziały Armii Czerwonej. W końcu lipca 1920 roku padł Brześć Litewski, dywizje polskie odstępowały ku Warszawie. Ewakuacja, następnie okupacja i ruchy wojsk doprowadziły Milejczyce do zniszczenia.

Zapomniana bitwa

Po „cudzie nad Wisłą” w rejonie Milejczych doszło do ważnego boju między 4. Brygadą Jazdy Wojska Polskiego oraz uciekającą na wschód Grupą Uderzeniową Artylerii Armii Czerwonej. Grupa ta została sfornowana w lipcu 1920 roku i miała być



Kościół pw. św. Stanisława w Milejczycach.

użyta do przełamywania pozycji umocnionych, także do szturmów Warszawy. Składała się z 6 baterii ciężkich i tyle samo lekkich, liczyła 34 działa, prawie 2,9 tys. żołnierzy i dowódców oraz ponad 1,5 tys. koni. 18 sierpnia kolumny Grupy Uderzeniowej przemieszczały się ku przeprawie przez Bug pod Drohiczyń. Były atakowane przez małe oddziały partyzanckie, co opóźniało ich marsz i powodowało straty. W Siemiatyczach dowódca podjął decyzję, by cofać się na Nurzec i Hajnówkę. Drogę Rosjanom przecięły szwadrony 16. pułku ułanów. Dywizjon rtm. Stefana Czarnckiego o brzasku 20 sierpnia wjechał do Milejczyc, w którym kilkunastu czerwonoarmistów rekwirowało bydło. Zarządzono postój, spożyto posiłek. Na wiadomość o przemieszczającym się w okolicy większym oddziale wroga, Czarncki nakazał wymarsz do Daszy. Miasteczko nie nadawało się do obrony. W Milejczycach pozostał tylko pluton z taborem. Rosjanie zaatakowali z zaskoczenia miejscowość, zajęli ją, po czym chcieli kontynuować marsz na Hajnówkę. W tym jednak czasie od Nurca podeszły szwadrony 3. pułku ułanów i wzniciły panikę w miasteczku, którego ulice zatarasowane były działami. Polacy zajęli Milejczyce i z kolei Rosjanie przystąpili do kontrataków. Walki toczyły się i w okolicy, przeniosły się w rejon Kleszczel. W ich wyniku Grupa Uderzeniowa Artylerii przestała istnieć. „W okresie międzywojennym Milejczyce zaliczane do rzędu największych, najbardziej spektakularnych sukcesów kawalerii polskiej w wojnie 1920 roku. Wymieniano je jako przykład zwycięstwa oddziałów niewielkich, lecz sprawnie dowodzonych, pełnych wiary w powodzenie walk nad silnym, ale zdemoralizowanym przeciwnikiem”. Jed-

nym z dowódców po stronie polskiej był mjr Ludwik Kmicic-Skrzyński, późniejszy generał, dowódca Podlaskiej Brygady Kawalerii i komendant garnizonu Białystok.

Letnisko

W II Rzeczypospolitej Milejczyce zmieniły przynależność administracyjną, włączono je do województwa białostockiego. Można powiedzieć, że prawie po 350 latach nastąpił powrót miasteczka do regionu podlaskiego z Bielskiem i Drohiczyń. Dość szybko postępowała odbudowa zniszczeń, Milejczyce osiągnęły stan około 2,1 tys. mieszkańców. Przeważali wyznawcy prawosławni (ok. 1 tys.), przed mojżeszowymi (ok. 900 osób), przy skromnym udziale katolików (ok. 190 osób). Żydzi w 1927 roku zbudowali nową, murowaną synagogę i to oni nadali ton miasteczku.

Milejczyce stały się znane jako letnisko. „Frekwencja letników, przeważnie Żydów, dochodziła w ostatnich latach do 1500 osób w ciągu sezonu z różnych miast, przeważnie z Białegostoku, Bielska, Wołkowyska i Siemiatycz, częściowo nawet z Warszawy i Siedlec” (Mieczysław Orłowicz, 1937 r.). Inni autorzy szacowali liczebność letników na 4 tysiące. Na potrzeby gości w sąsiednim lesie urządzono 20 willi i pensjonatów o łącznej liczbie ponad 200 pokoi, w cenie od 25 do 30 złotych za miesiąc (bez pościeli). Były i trzy hoteliki, a w pensjonatach Chaima Strykowski, Izaaka Risencwaga i Jankiela Sokołowskiego można było spożyć obiady oraz kolacje. Autor przewodnika wymienił jeszcze kilku właścicieli, głównie narodowości żydowskiej, co bardziej znanych willi. Wypoczywający cenili sobie leśnie wo-



Cerkiew pw. Świętej Barbary w Milejczycach.

nie, spokój, łatwość nabycia smakowitych produktów, podziwiali malownicze krajobrazy. Względny komfort podróżowania zapewniali miejscowi wozacy i doróżkarze, a przybysze z daleka korzystali z linii kolejowej Siedlce – Wołkowysk. Wydaje się, że w opinii Żydów zaletą tych terenów była i słaba aktywność narodowców. Krzewiły się natomiast ideologie lewicowe, w tym podsycane przez centrale sowieckie. Miejscowi chrześcijanie zajmowali się przede wszystkim rolnictwem i dorabiali pracą w lasach. Dobrze mieli się sklepikarze, nieźle także rzemieślnicy, odnotowano zakłady przemysłu ceramicznego i drzewnego.

II wojna światowa

We wrześniu 1939 roku w rejonie Milejczyc nie doszło do walk, widziano jedynie przemieszczające się pododdziały kawalerii polskiej. Armii Czerwonej wielu mieszkańców powitało z zadowoleniem. Dziś trudno jest odtworzyć szczegóły, ustalić inspiratorów budowy bram, tworzenia „militacji ludowej”. Zachowanie nowych władz obniżyło temperaturę uczuć, zwłaszcza co bardziej majątnych chłopów i pobożnych wyznawców mojżeszowych. Liczba Żydów w Milejczycach wzrosła znacznie wskutek napływu uciekinierów z Generalnego Gubernatorstwa. W meldunku ludowego komisarza spraw wewnętrznych BSRR z grudnia 1940 roku jest mowa o siatce konspiracyjnej „Legii Podlaskiej”, która w obwodzie Milejczyce miała nawet ponoć 2 karabiny maszynowe, co wydaje się jednak mało wiarygodne. Obwód ten znów włączono do rejonu (powiatu) brzeskiego.

Znamy więcej danych o okresie okupacji niemieckiej. Już 23 czerwca 1941 roku żołnierze Wehrmachtu rozstrzelali w Milejczycach 10 osób, być może oskarżanych

o wspieranie władzy sowieckiej. Represje kontynuowano w następnych miesiącach, w sierpniu powstało getto, w którym umieszczono także Żydów z Nurca. Istniało ono do 5 listopada 1942 roku, kiedy to wszystkich Żydów przesiedlono do getta w Kleszczelach, następnie do Białegostoku i w lutym lub sierpniu 1943 roku do obozu zagłady w Treblince. Zniszczono również 90 domów żydowskich. Ostatnim rabinem w Milejczycach był Aron Izaak Tamares. Charakterystyczne, że w rejonie Milejczyc działała partyzantka sowiecka (m.in. I Ukraińska Dywizja Partyzancka im. S. Kołpaka), natomiast w pobliskim Nurcu były i oddziały Armii Krajowej.

Ostatnim wydarzeniem zapisanym w kronikach, mającym miejsce już po zakończeniu wojny światowej, ale w czasie nasilonej działalności zbrojnej podziemia niepodległościowego, było zajęcie Milejczyc przez grupę Lucjana Minkiewicza „Młota”, która dołączyła do 1. Szwadronu (d-ca Zygmunt Błażewicz „Zygmunt”) V Brygady Wileńskiej (d-ca mjr Zygmunt Szyndzielarz „Łupaszka”). 14 września 1945 r. partyzanci weszli do Milejczyc, rozbili posterunek Milicji Obywatelskiej i weszli do siedziby urzędu gminy, gdzie spalili dokumentację.

Co dalej?

Czekamy na opracowanie dziejów Milejczyc w pierwszych latach powojennych, w PRL-u i III RP. Nie można opierać się wyłącznie na ubogich archiwaliach, a odeszła na zawsze większość świadków. Milejczyce pozostały po polskiej stronie nowej granicy i początkowo należały do pow. bielskiego, następnie siemiatyckiego. Pozbawione połowy ludności, wegetowały jako stolica słabej gminy. Stopniowo napływała ludność z terenów wiejskich, ale i tak osada liczyła zaledwie około tysiąca mieszkańców. O społeczności żydowskiej przypominał budynek synagogi, mieszczący się przy ul. Parkowej, w którym zorganizowano kino i bibliotekę.

Trudno wyrokować, jak zmienia się Milejczyce, skoro postępuje wyludnianie tego „kąta podlaskiego”, odciętego od Brześcia, pozbawionego infrastruktury i zakładów produkcyjnych. A może powrócą letnicy?

Autor jest prof. dr. hab. – pracuje na Wydziale Historyczno-Socjologicznym Uniwersytetu w Białymstoku.

Uczucia

Czy jest taka kobieta w Polsce, która przekroczyła ileś tam lat i nie pamięta „Kormoranów”, w wykonaniu Piotra Szczepanika? Nie wierzę. Sama, jak dziś, widzę swoją wówczas młodą mamę, która z rozmarzonymi oczyma wpatrywała się w rudego, sympatycznego chłopaka, pojawiającego się na ekranie telewizora „Aladyn”, i nuciła wraz z nim:

*Dzień gaśnie w szarej mgle.
Wiatr strąca krople z drzew.
Sznur kormoranów w locie splątał się,
Pożegnał ciepły dzień,
Ostatni dzień w mazurskich stronach /.../*

Niewiele jednak osób wie, że utwór ten skomponował Jerzy Woy-Wojciechowski, dzisiaj profesor medycyny, a wykonała go po raz pierwszy prześlizczona studentka Krysia.

Lekarz okulista, Krystyna Wieczorek, czyli owa Krysia, przypomniała słuchaczom tę piosenkę na Galowym Koncercie Lekarzy „Ars Medici”, zorganizowanym 4 kwietnia br. w Teatrze Muzycznym „Roma” w Warszawie.

O zdarzeniu artystycznym sprzed kilkudziesięciu laty tak mówiła:

- To były wczesne lata sześćdziesiąte. Należałam, tak jak wielu innych studentów,



Krystyna Wieczorek.

mieszane

do Teatryku Piosenki Lekarzy Eskulap. Pewnego razu przyszedł Jurek i powiedział: „Napisałem piosenkę dla ciebie, bo ty jesteś taka w sercu szczyptielna”. I tak po raz pierwszy wykonałam „Goniąc kormorany”. Później śpiewałam tę piosenkę jeszcze wielokrotnie. Nagrałam nawet ten utwór w programie III Polskiego Radia. Było to pięć lat przed tym, zanim wszyscy usłyszeli go w wykonaniu Piotra Szczepanika.

Na koncercie uzdolnionych wokalnie, literacko i plastycznie lekarzy, którego scenariusz opracował prof. Jerzy Woy-Wojciechowski, a prowadzenia podjęła się Grażyna Torbicka, wzruszeń było znacznie więcej.

Na pewno nie uszły niczyjej uwadze dwie sopranistki i lekarki: Wanda Bargiełowska-Bargeyllo i Anna Kutkowska-Kass, notabene matka i córka, które rewelacyjnie wykonały w duecie utwór Gioachina Rossiniego „Koty”. Pierwsza z pań od 1970 roku związana jest z Operą Narodową w Warszawie, druga zaś, będąca uczennicą Marii Foltyn, śpiewa recitale, arie, pieśni na deskach rodzimych oper i teatrów muzycznych. Łączy pasję muzyczną z zawodem lekarza pediatry i genetyka klinicznego.

Bardzo dobrze zaprezentowała się także nasza Hanna Zajączkiewicz, doktorantka z Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej, a jednocześnie była studentka Akademii Muzycznej w Warszawie i Conservatorio Statale di Musica „E.F. Dall’Abaco” w Veronie. Pięknie śpiewającą sopranem, sympatyczną doktor Hanię wszyscy dobrze pamiętamy z występów Chóru UMB i z okresu bardzo zaangażowanej w nim działalności, jako jego prezeski.

Atmosfera podczas tego koncertu miała być i poważna, i swobodna. Była tylko ta pierwsza. Publiczność próbowała w drugiej części koncertu poderwać młodzi lekarze z zespołu bluesowego Kardio Band, ale niestety z marnym skutkiem. Nic więc dziwnego, że dr Kuba Sienkiewicz z „Elektrycznych Gitar” zaśpiewał:

/.../I co ja robię tu /u-u/ co ty tutaj robisz?

Być może informacje zawarte w programie koncertu skutecznie

sparaliżowały mięśnie mimiczne widzów. Przyznam, że sama byłam mocno zdegustowana, gdy przeczytałam, że pan dr X czy prof. dr hab. med. Y są pianistami. Zastanowiłam się, co na to powiedziałaby Kristian Zimerman, który na to miano pracował wiele lat. Ta wielka megalomania, której demonstracją, mam nadzieję, była przez organizatorów niezamierzona, nieco zdeformowała mi dalszy odbiór. Nawet recytacje wierszy lekarzy z Łodzi, Popielowa, Olsztyna w wykonaniu tuzów aktorstwa: Jana Englerta, Janusza Gajosa, Mariana Opani, Ewy Wiśniewskiej, niewiele pomogły.

Chciałoby się powiedzieć: Szanowni Organizatorzy i Uczestnicy, wszystko byłoby dobrze, bo pomysł dobry i cel charytatywny, a jakże szlachetny¹, ale na przyszłość poproszę trochę więcej dystansu do siebie. Bo to, że ktoś śpiewa, pisze i gra u cioci na imieninach, nie upoważnia jeszcze do nazywania go górnolotnie wokalistą, poetą czy pianistą. Podobnie jak nikt, kto sam wyleczy się z przeziębienia, nie ma prawa nazywać się lekarzem.

Danuta Ślósarska

¹ Płytkę cegielkę, z której wpływy zasiliły Hospicjum dla Dzieci, nagrał społecznie Dawid Zarzycki (syn prezesa PTL-u w Białymstoku), absolwent Akademii Muzycznej w Warszawie.

Przepraszamy:

W numerze MB 3/2011 na str. 7 w art. „Dieta pełna życia” zamieściliśmy niewłaściwe logo.

Powinno być:



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Prof. Jerzy Woy-Wojciechowski – prof. medycyny, chirurg, prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, kompozytor.

To już dziewiąty koncert specjalny, a postanowiłem zrobić ich dziesięć. Na poprzednich grali u nas, m.in. orkiestra symfoniczna lekarzy z Hamburga oraz wnuczka prof. Alberta Schweitzera – lekarz psychiatra z Los Angeles. Pamiętam, że świetnie wykonała koncert Mozarta.

Osoby, które występowały na tegorocznym koncercie, dobieraliśmy bardzo odpowiedzialnie. Zależało nam na wysokim poziomie tej imprezy. Wielu osobom musieliśmy odmówić udziału artystycznego, np. pewnemu lekarzowi z południa Polski. Ten człowiek zadzwonił do mnie i zaofiarował szerokie spektrum swoich umiejętności. Mówił, że może zagrać Mozarta, Paderewskiego, Chopina, Beethovena albo Tico Tico. Trochę mnie to przstraszyło, więc odpowiedziałem, że: „Tico Tico to może za rok. Teraz dziękuję”.

W artykule „Białystok – dobre miasto do studiowania” (MB 3/2011 s.4) napisałam błędnie, że w projekcie biorą też udział uczniowie klas III gimnazjalnych, zaś zajęcia fakultatywne odbywają się w szkołach i na uczelniach.

Koryguję błąd:

W projekcie biorą udział tylko uczniowie szkół średnich, a zajęcia fakultatywne odbywają się tylko w szkołach.

Przepraszam za pomyłkę, wierząc, że okaże się ona prorocza.

Danuta Ślósarska