



MEDYCINA DYDAKTYKA WYCHOWANIE



ISSN 0137-6543

ROK XLI

WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

NR 7-8/2009

Zespół redakcyjny:

Prof. dr hab. Stefan Kruś – redaktor honorowy
Dr hab. Izabela Strużycka – redaktor naczelny
Dr Dariusz Kawecki – z-ca redaktora naczelnego
Mgr Karolina Gwarek – sekretarz redakcji

Rada Programowa i Naukowa:

Prof. dr hab. **Marek Krawczyk** – Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prof. dr hab. **Sławomir Majewski** – Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, dr hab. **Sławomir Nazarewski** – Prorektor ds. Klinicznych, Inwestycji i Współpracy z Regionem, prof. dr hab. **Anna Kamińska** – Prorektor ds. Kadr, prof. dr hab. **Marek Kulus** – Prorektor ds. Dydaktyczno-Wychowawczych, prof. dr hab. **Mirosław Wielgoś** – Dziekan I Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. **Renata Górską** – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologicznego, prof. dr hab. **Jerzy A. Polański** – Dziekan II Wydziału Lekarskiego, dr hab. **Kazimierz Szopiński** – Prodziekan ds. Oddziału Nauczania w Języku Angielskim, prof. dr hab. **Marek Naruszewicz** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, prof. nadzw. dr hab. **Zdzisław Wójcik** – Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu, prof. dr hab. **Zbigniew Gaciong** – Dziekan Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Wydawca:

Warszawski Uniwersytet Medyczny,
Senacka Komisja ds. Informacji Naukowej i Wydawnictw

Adres redakcji:

ul. Żwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa
tel. 022 57 20 615
e-mail: mdw@wum.edu.pl
<http://mdw.wum.edu.pl>

Zdjęcia:

Dział Fotomedyczny WUM
Prawa autorskie zastrzeżone. Żadna część publikacji nie może być powielana bez zgody Wydawcy. Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania i skracania tekstów.

Skład i druk:

Oficyna Wydawnicza WUM
tel. 022 57 20 327, fax 022 57 20 328
e-mail: oficynawydawnicza@wum.edu.pl
<http://www.oficynawydawnicza.wum.edu.pl>
Nakład: 500 egzemplarzy

CZASOPISMO JEST PUNKTOWANE W SYSTEMIE INDEX COPERNICUS

Spis treści

Z ŻYCIA WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO

<i>Redakcja „MDW”</i>	
Memorandum of Understanding – inauguracja współpracy naukowej między Polską i Bawarią	2
<i>Karolina Gwarek</i>	
Przełomowa operacja w Klinice Otolaryngologii ...	2
<i>Redakcja „MDW”</i>	
Jubileusz Profesora Tadeusza Tołłoczki.....	3
<i>Tadeusz Tołłoczko</i>	
Przemówienie wygłoszone z okazji Jubileuszu 80-lecia	4
<i>Joanna Gotlib, Dariusz Białoszewski</i>	
Attention: New Professionalism and Health Education – symposium międzynarodowe.....	6
<i>Grażyna Sygitowicz</i>	
Warszawski Uniwersytet Medyczny na XIII Pikniku Naukowym.....	8
<i>Marta Jamróz</i>	
Przez zabawę do wiedzy – Festiwal Nauki z udziałem pracowników naszej Uczelni.....	11
<i>Elwira Zielińska</i>	
Z Senatu WUM.....	14

HISTORIA

65. Rocznica Wybuchu Powstania Warszawskiego

<i>Władysław Bartoszewski</i>	
O Powstaniu Warszawskim.....	16
<i>Andrzej Danysz</i>	
Służba sanitarna w Powstaniu Warszawskim	21

PRO MEMORIA

<i>Redakcja „MDW”</i>	
Żegnamy Profesor Krystynę Białowąs-Wysocką...25	

ETYKA W MEDYCYNIE

<i>Kazimierz Szalata</i>	
Miłosierdzie chrześcijańskie dopełnieniem hipokratejskiej tradycji w medycynie	26

KOMUNIKATY

www.lekarzypowstania.pl	32
--	----

Memorandum of Understanding

WSPÓŁPRACA NAUKOWA MIĘDZY POLSKĄ I BAWARIĄ

W piątek 31 lipca naszą Uczelnię odwiedzili przedstawiciele bawarskiego Ministerstwa Nauki, Badań Naukowych i Sztuki z Ministrem Wolfgangiem Heubischem na czele. Spotkanie było częścią dwudniowej wizyty delegacji Bawarii w Polsce, podczas której podpisano *Memorandum of Understanding*, inicjujące współpracę naukową między naszymi krajami.

„Rzeczpospolita Polska i Bawaria pragną zacieśnić współpracę między uczelniami oraz w dziedzinie badań naukowych” – czytamy w komunikacie wydanym przez Ambasadę Niemiec w Polsce. Kluczem do realizacji tej idei jest dokument *Memorandum of Understanding*, pod którym 30 lipca podpisali się Minister Wolfgang Heubisch reprezentujący stronę bawarską, i podsekretarz stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego dr Jerzy Duszyński. W akcie tym określone zostały



m.in. cele współpracy między naszymi krajami, takie jak wymiana studentów, wykładowców i innych specjalistów oraz wspólny udział w projektach unijnych.

Częścią dwudniowej wizyty delegacji Bawarii w Polsce było również odwiedzenie warszawskich szkół wyższych, w tym naszego Uniwersytetu (*na zdjęciu – uczestnicy tego spotkania*). W tym czasie przedstawiciele bawarskiego Ministerstwa Nauki, Badań Naukowych i Sztuki zapoznali się z dotychcza-

sowymi osiągnięciami i planami rozwoju WUM. Informacje na ten temat przedstawił Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. Sławomir Majewski. Omówiono też projekty współpracy w dziedzinach m.in. neurologii, medycyny nuklearnej, immunologii, gastroenterologii i alergologii. Na zakończenie Rektor prof. Marek Krawczyk oprowadził bawarską delegację po Klinice Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby, której jest kierownikiem.

PRZEŁOMOWA OPERACJA W KLINICE OTOLARYNGOLOGII

7 lipca zespół lekarzy pod kierunkiem prof. Kazimierza Niemczyka z Katedry i Kliniki Otolaryngologii WUM wykonał pierwszą w Polsce operację obustronnego wszczepienia implantów ucha środkowego. Zabieg przeprowadzono u 20-letniego pacjenta, który od dzieciństwa cierpiał na ubytek słuchu spowodowany stosowaniem leków ototoksycznych.

– Z tego, co mi wiadomo, była to pierwsza w naszym kraju, a prawdopodobnie i na świecie, operacja jednoczesnego wszczepienia implantów ucha środkowe-

go. W każdym razie dotychczas nie było na ten temat żadnej publikacji – podkreślił prof. Kazimierz Niemczyk w rozmowie z PAP. – W Polsce około 100 tysięcy osób rocznie kwalifikuje się do założenia aparatu słuchowego; około 8-10 tysięcy z nich jest kandydatami do implantów, które my dziś założyliśmy.*

Pacjentowi wszczepiono implanty amerykańskie, które nie mają części zewnętrznej i są zakładane w całości do ucha środkowego. Dzięki innowacyjnemu systemowi obiektywnego monitorowania słuchu podczas operacji możliwe było jednoczesne operowanie obojga uszu. Warto podkreślić, że sys-

tem ten został opracowany przez specjalistów z CSK na Banacha. Umożliwia on już na początku zabiegu takie ustawienie implantu, aby był on optymalnie wykorzystany i dopasowany do potrzeb pacjenta. Pozwala także natychmiast ocenić, czy operacja się powiodła. Jak podkreślają lekarze, dzięki zabiegowi pacjent będzie słyszał prawie normalnie.

Zabieg wszczepienia implantów jest alternatywą dla osób, które nie mogą korzystać z aparatów słuchowych; może pomóc ludziom z ubytkiem słuchu rzędu nawet 80 dB.

Redakcja „MDW”

*Źródło: www.naukawpolsce.pap.pl

80-lecie Profesora Tadeusza Tołłoczki

W lipcu Profesor Tadeusz Tołłoczko – wybitny chirurg, Rektor naszej Uczelni w latach 1990-1996 – obchodził 80. urodziny. Podczas posiedzenia Senatu Akademickiego 27 lipca uroczysto świętowano ten Jubileusz.

Na wstępie dodajmy, że okazji do powinszowania Jubilatowi były dwie: pierwsza – związana z rocznicą 80. urodzin, druga – z wyróżnieniem Pana Profesora Orderem Świętego Stanisława.

Odznaczenie to zostało ustanowione w 1765 roku przez króla Stanisława Augusta Poniatowskiego, dla uhonorowania „ludzi czyniących dobro”, w uznaniu cnót obywatelskich i wybitnych osiągnięć. W XVIII wieku było uznawane za drugie co do ważności wyróżnienie w Polsce (po Orderze Orła Białego). W 1990 roku uzyskało charakter międzynarodowy. Do tej pory order przyjęło ponad trzy tysiące osobistości z 30 krajów. Uroczystość wręczenia odznaczenia prof. Tadeuszowi Tołłoczce odbyła się w maju br. w Sali Balowej Pałacu na Wodzie w Łazienkach.

Podczas posiedzenia Senatu 27 lipca Rektor prof. Marek Krawczyk w imieniu całej Uczelni pogratulował prof. Tołłoczce otrzymania orderu oraz złożył Jubilatowi serdeczne życzenia urodzinowe.

W uroczystości uczestniczyli również byli rektorzy naszego Uniwersytetu i najbliżsi współpracownicy Pana Profesora. Jubilat przygotował specjalnie na tę okazję przemówienie, w którym podzielił się wspomnieniami ze swojej kilkudziesięcioletniej pracy w Uczelni.

Treść przemówienia zamieszczamy w całości na stronach 4-5.



Karolina Gwarek JM Rektor prof. Marek Krawczyk wręcza Redakcja „MDW” Jubilatowi pamiątkowy dyplom

Profesor Tadeusz Tołłoczko urodził się 31 lipca 1929 roku. W czasie II wojny światowej brał udział w Powstaniu Warszawskim. Studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego ukończył w 1952 roku, doktorat obronił w roku 1963 – na podstawie pracy „Anatomia chirurgiczna przytarczyc i jej znaczenie w taktyce operacyjnego leczenia ich nadczynności”, a habilitację otrzymał w 1969 roku (za pracę „Rozpoznawanie i leczenie pierwotnej nadczynności przytarczyc”). W roku 1980 został profesorem nadzwyczajnym, a w 1991 – zwyczajnym.

Jest autorem prawie 260 opublikowanych prac naukowych, wielu monografii i podręczników, w tym pierwszego w Polsce podręcznika „Podstawy chirurgii endokrynologicznej”.

Przez 25 lat (1974-1999) kierował Kliniką Chirurgiczną II Wydziału Lekarskiego, następnie Kliniką Chirurgii Naczyń i Transplantologii I Wydziału Lekarskiego. W latach 1981-1984 był prorektorem, a w latach 1990-1996 – rektorem naszej Uczelni.

Jest członkiem towarzystw naukowych – polskich i zagranicznych oraz laureatem wielu nagród i odznaczeń państwowych i akademickich. Siedmiokrotnie pełnił funkcję prezesa Oddziału Warszawskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich (1977-1991), w latach 1993-1997 był sekretarzem generalnym PTCh. Obecnie wchodzi w skład m.in. Komitetu Etyki w Nauce przy Prezydium PAN i Wydziału Lekarskiego PAU.

OŚMIEL SIĘ BYĆ MĄDRYM!

PRZEMÓWIENIE PROFESORA TADEUSZA TOŁŁOCZKI

**Magnificencjo Panie Rektorze,
Pani Kanclerz,
Wysoki Senacie,
Dostojni i Szanowni Goście!**

Otrzymałem od JM Pana Rektora na posiedzeniu Wysokiego Senatu gratulacje w tak bardzo uroczystej i artystycznej formie z okazji mojego osobistego jubileuszu i uhonorowania Orderem Św. Stanisława stanowi dla mnie wydarzenie życiowe, bowiem – użyję historycznego zwrotu – zaszczyt to niepospolity.

Wyznam szczerze, że nieśpieszno mi było do roli dzisiejszego jubilata. Wyznam też, że znając tempo życia, nie przewidywałem takiego, tak wzruszającego i cennego także i dla mnie wydarzenia. Jestem wręcz zaskoczony tak wspaniałomyślnym stosunkiem do mojej osoby. Jestem zaskoczony – ale nie zdziwiony, bowiem Pan Rektor dał już wiele dowodów i przykładów na to, że tradycję nie tylko szanuje i pielęgnuje, ale również ją tworzy – wybierając jednak nowoczesność i postęp. A budowanie tradycji to tworzenie zbiorowej tożsamości.

Ten osobisty jubileusz 80-lecia, który tak uroczyste był przez JM Pana Rektora celebrowany, zamyka okres 65 lat mej łączności z chirurgią, z którą to po raz pierwszy zetknąłem się jako sanitariusz podczas Powstania Warszawskiego. Wówczas po przyniesieniu do Szpitala ранego Niemca, którego operował dr M. Czyżewski, postanowiłem zostać chirurgiem.

Uroczystość dzisiejsza nie zamyka natomiast 62-letniej łączności z moją *Alma Mater*, kiedy to w 1947 roku po raz pierwszy w przedostatniej gablocie na dziedzińcu UW zobaczyłem swo-

je nazwisko wśród przyjętych na Wydział Lekarski z „numerem albumu” 10.469. Tak więc to tu kształtowała się moja zarówno lekarska, jak i obywatelska osobowość, pod opieką i za przykładem wspaniałych akademickich nauczycieli, spośród których wymienię Profesorów R. Poplewskiego, T. Butkiewicza i J. Nielubowicza. Wiele nauczyłem się też od moich współpracowników. Nie mogę pominąć moich wspaniałych angielskich nauczycieli Maxa Sandersona i Milesa Hardie – oksfordczyków, do których skierowany zostałem przez Uczelnię. To oni dodatkowo uczyli mnie wiary w siebie i wiary w wartość własnych myśli – co moim zdaniem jest w polskim systemie edukacji, od szkoły powszechnej poczynając, niedoceniane.

Dlatego niegdyś w luźnej rozmowie zaproszonych przez Pana Rektora Prof. Janusza Piekarczyka osób, wśród wielu innych cennych propozycji, zaproponowałem umieszczenie nad emblematem Szkoły w tej Sali Senatu sentencji: „Sapere Aude” (Ośmiel się być mądrym). Król Stanisław August odznaczył Medalem z maksymą „Sapere Auso” wiele wybitnych osobistości, a w tym Stanisława Konarskiego, za jego odwagę w reformowaniu szkolnictwa, pomimo oporu środowisk związanych z edukacją narodową. Ileż to cennych, a nawet bezcennych wniosków i pomysłów nie zostało wypowiedzianych z powodu nieśmiałości lub obawy przed wysmianiem bądź zdeprecjonowaniem przez utytułowane nawet osoby.

Wszelkie okrągłe jubileusze są konsekwencją układu dziesiętne-

go. Gdybyśmy mieli układ piątkowy, to ja dziś miałbym 160 lat. W układzie dziesiętnym czuję się jednak lepiej.

Mówi się, że starość to okres zniw. Ja jednak myślę, że odzwierciedla raczej stan zboża po młócce. Pamiętajmy jednak, że osiemdziesięcioletni Platon najpiękniejsze rzeczy stworzył u schyłku życia. Pamiętajmy również, że młodzi i dojrzały świetnie znają wszelkie życiowe reguły i zasady, ale seniorzy znają do tego również i wyjątki.

Kiedy byłem młody, myślałem, że życie jest przyjemnością, potem, że jest obowiązkiem, potem – że obowiązek jest przyjemnością. A teraz... „Nulla pars vitae vacat officio” – mawiali starożytni Rzymianie – „żadna część życia nie jest wolna od obowiązku”. To też na obecnym etapie życia obowiązkiem moim jest przekazywać wartości „oporne na czas”. Wśród tych wartości jest tradycja i etos, a mądrość wynikająca z tradycji polega między innymi również na wzbogacaniu tej tradycji.

Przez całe życie świadomy byłem, że „Sadząc drzewa, nie wiemy, czy doczekamy ich rozkwitu”, a tym bardziej owocowania. Doraźne zyski i sukcesy na ogół nie są wiekopomnymi czy wiecznotrwałymi osiągnięciami. Dziś oceniam, że mam wielkie szczęście, patrząc na dynamiczny rozwój Uczelni, a równocześnie realne perspektywy, plany i zamierzenia na przyszłość i szczerze „raduje się serce moje i raduje się dusza”, że uprzednio „posadzone drzewa” już bardzo intensywnie rozkwitły i pojawiły się pierwsze zalążki obfitych i wartościowych plonów. Cieszę się, że tok mego rektorskiego myślenia przekroczył moją kadencję i wybiegł co najmniej o jedną generację naprzód.

Dlatego powtórzę myśl wypowiedzianą na inauguracji roku akademickiego 1995/96, rozpoczynającego ostatni rok mojej kadencji:

Myślę, że w przyszłości społeczność akademicka – a tą dzisiejszą miałem również na myśli – ...daruje mi nie zawsze optymalny podział niewystarczających środków finansowych, ale pewny jestem, że nie darowałyby mi braku skuteczności w odzyskaniu terenów Pola Mokotowskiego. Dziś w tym miejscu stałyby gmachy Centrum Handlu ze Wschodem, których plany budowy były już gotowe.

Rywali mieliśmy potężnych, łącznie z pracownikami Urzędu Premiera. Mój argument, że zamiast miasteczka akademickiego pozostanie tylko kikut Centralnego Szpitala, dla wielu urzędników i decydentów najwyższego nawet szczebla nie był przekonywający.

Wiele osób przyczyniło się do sukcesu. Wymienić tu muszę nazwiska P. Dyr. Żbikowskiego, Długosza i Pana Prof. Skulskiego z Wydziału Farmacji jako Radnego, oraz P. Posła Żelazowskiego, który organizował nam spotkania z Przewodniczącymi Klubów Poselskich. Z wielkim zrozumieniem i życzliwością spotkaliśmy się wówczas zwłaszcza ze strony przewodniczącego Klubu Poselskiego Aleksandra Kwaśniewskiego i Tadeusza Chrzanowskiego. Świadomy byłem, że przegrana stwarzała sytuację nieodwracalną. Jako Przewodniczący Rady ds. Ochrony Zdrowia przy Prezydencie Lechu Wałęsie uzyskałem znaczące wsparcie min. Andrzeja Zakrzewskiego – Szefa Kancelarii Prezydenta.

W odniesieniu do organizacji Studium Anglojęzycznego sytuacja była również trudna, ale nie nieodwracalna, zawsze bowiem istniała możliwość zorganizowania Studium w kolejnej kadencji rektorskiej. Przyciszonym głosem dodam jednak, że podczas

dyskusji Członkowie Wysokiego Senatu wcale w tej sprawie nie byli jednomyślni. Dlatego na moją własną odpowiedzialność rozpocząłem działania organizacyjne. Bez aktywnej pomocy Pana Prof. Wojciecha Sawickiego nie byłbym w stanie tego pierwszego w Polsce pełnoprogramowego Anglojęzycznego Studium Lekarskiego zorganizować. Akademia w Poznaniu przygotowała czteroletnie Studium dla studentów z USA po college'ach. Przekonany jestem, że moja radość i satysfakcja z dynamicznego rozwoju tej jednostki znajduje uzasadnienie i że znajdzie również zrozumienie.

Oczywistością jest, że w życiu Uczelni ujawniające się problemy nie ograniczały się do powyżej przedstawionych. Oczywistością też jest, że wszyscy rektorzy wraz z całą akademicką społecznością zarówno sprzed, jak i po mojej kadencji borykali się z wieloma problemami i że zasadzili wiele drzew, które już albo wkrótce zakwitną i zaowocują. Jako członek naszej akademickiej Wspólnoty składam Im szczerze wyrazy uznania i podziękowania, zwłaszcza że bardzo dobrze i rozumiem, i znam kłopoty, z jakimi się zmagali.

Poruszę jeszcze jeden problem. Jestem bowiem zarówno świadkiem, jak i uczestnikiem życia w całej poprzedniej epoce od czasu zakończenia wojny. W państwie z „wiodącą rolą partii” do czasu transformacji polityczne zmiany pogody nie wiązały się z polityczną zmianą klimatu. Były okresy dokuczliwych mrozów, podczas których Akademia Medyczna przybierała znamiona politycznej – z politycznie determinowanymi decyzjami kadrowymi.

Wszyscy doskonale wiedzieli, na czym polegają ograniczenia w zawodowej karierze, a również i na czym polega doping w przyspieszonym wchodzeniu na coraz

to wyższe szczeble kariery zawodowej, administracyjnej, politycznej, a w konsekwencji również akademickiej i naukowej.

W okresie, w którym zdecydowałem się kandydować na stanowisko rektora, sytuacja polityczna w państwie była chwiejna, bo jedni jeszcze władzy w kraju całkowicie nie oddali, a drudzy jej jeszcze całkowicie nie przejęli. Jako kandydat bezpartyjny o pełnej suwerenności myślenia i rozumowania, nie mogłem liczyć na poparcie żadnej ze stron.

Niedawno podczas nieoficjalnej części oficjalnego spotkania Pan Prof. Grzegorz Opolski przypomniał mi w prywatnej rozmowie, że przed laty w wyborach rektorskich podczas prezentacji kandydatów wyraziłem następująco swoje stanowisko: „Mnie kolor kota nie obchodzi. Chcę tylko, żeby łapał myszy”. Myślę, że moje poglądy i postawa zajmowana w sprawach kadrowych były przekonywające. Dziś jestem wielce usatysfakcjonowany, że reprezentując wówczas to swoje stanowisko w tej sprawie, wyczułem i realizowałem „ducha czasu”, który dla Członków obecnego Wysokiego Senatu jest już normalnością.

Na zakończenie pragnę podziękować chórowi za tak piękne muzyczne interludium w dzisiejszej uroczystości. Piękna harmonia, melodyjność utworów i nadane tym utworom tempo „vivace” odzwierciedlają harmonijny rozwój Uczelni, właśnie w tempie „vivace”.

Przedstawiane przez JM Pana Rektora plany dalszego rozwoju Uczelni są imponujące. Dynamiczne działania Władz Uczelni, jak i całej społeczności są gwarantem ich realizacji. Dlatego Panu Rektorowi, Pani Kanclerz, Wysokiemu Senatowi, Uczelni życzę, aby z okresu tej kadencji Władz pochodził przyszły polski laureat nagrody Nobla.

MIĘDZYNARODOWE SYMPOZJUM

Attention: New Professionalism and Health Education

W dniach 18-19 czerwca w Enschede w Holandii odbyło się Międzynarodowe Sympozjum „Attention – New Professionalism and Health Education”, zorganizowane przez School of Health Uniwersytetu Saxion z okazji pięciolecia tej dużej, holenderskiej wyższej uczelni.

W nowoczesnym budynku Uniwersytetu Saxion spotkało się około 150 uczestników sympozjum, reprezentujących kilkanaście krajów Europy i świata, w tym tak odległe, jak Surinam czy Republika Południowej Afryki. Poza najliczniejszą grupą przedstawicieli z ośrodków kształcących fizjoterapeutów reprezentowali oni również inne kierunki związane z naukami o zdrowiu: pielęgniarstwo, podologię oraz zdrowie publiczne. W konferencji uczestniczyły również osoby związane z badaniami naukowymi z zakresu kształcenia w szkołach wyższych i pedagogzy. Nie zabrakło też przedstawicieli władz uczelni decydujących o organizacji nauczania fizjoterapii w poszczególnych krajach.

Kongres był doskonałą okazją do wymiany doświadczeń na temat wielu zagadnień związanych z kształceniem ww. specjalistów, w tym przede wszystkim fizjoterapeutów. Głównymi tematami dyskusji były zagadnienia dotyczące kształtowania ich nowych ról zawodowych w świetle ewoluującej obecnie relacji pacjent – członek zespołu terapeutycznego.

Symposium otworzył Dziekan School of Health, wygłaszając wykład inauguracyjny na temat aktualnych tendencji w kształtowaniu międzynarodowej opieki zdrowotnej (*Trends in International Health*

Care). W swym wystąpieniu położył szczególny nacisk na znaczenie jakości współpracy między członkami zespołu terapeutycznego dla optymalizacji procesu leczenia. Stanowiło ono jednocześnie wstęp do zajęć warsztatowych odbywających się już w mniejszych grupach osób zainteresowanych kształceniem na poszczególnych kierunkach studiów: fizjoterapii, pielęgniarstwie, podologii, czy też zdrowiu publicznym. Pierwsze spotkanie warsztatowe poświęcone edukacji fizjoterapeutów dotyczyło kształtowania ich nowej roli zawodowej.

Celem warsztatów, w których udział wzięli przedstawiciele różnych państw, była wspólna analiza trendów wpływających na organizację kształcenia fizjoterapeutów w poszczególnych krajach. Mimo znacznych różnic kulturowych i systemowych w sposobie organizacji kształcenia, odnaleziono wiele wspólnych obszarów oraz potrzeb dokonywania zmian, które podniosłyby jego jakość. Jeśli chodzi o problemy charakteryzujące polski system edukacji fizjoterapeutów, to szczególnie zaskakująca dla przedstawicieli innych krajów była liczba obecnie kształconych w naszym kraju studentów. Duże zdumienie budził również brak odrębnej ustawy o wykonywaniu zawodu fizjoterapeuty, w większości krajów europejskich jest to bowiem tzw. zawód regulowany. W samych warsztatach ważne było też to, że ich forma pozwalała na integrację uczestników spotkania (np. delegacja polska pracowała wspólnie z delegacją Surinamu). W tym samym czasie odbywały się również warsztaty w zakresie innych ww. specjalności. Podczas wspólnego lunchu (w trakcie którego

serwowano holenderskie potrawy narodowe) żywo dyskutowano omawiane na zajęciach problemy.

W godzinach popołudniowych kontynuowano spotkania warsztatowe, w ramach których podjęto próby stworzenia ram kształcenia fizjoterapeutów, dostosowanych do realiów, możliwości i potrzeb różnych krajów. Wypracowano jednocześnie kilka uniwersalnych, wspólnych dla wszystkich tzw. „dobrych praktyk w obszarze kształcenia fizjoterapeutów”.

Po zakończeniu pierwszego, pracowitego dnia obrad wzięliśmy udział w uroczystości wręczenia dyplomów przedstawicielom międzynarodowej grupy studentów kończących w Saxion kształcenie na kierunku fizjoterapia. Było to okazją do wielu ciekawych rozmów zarówno ze studentami, jak i ich wykładowcami. Po tym spotkaniu zwiedziliśmy z przemysłem przewodnikiem historyczne centrum Enschede, o którym usłyszeliśmy wiele ciekawych opowieści. Wieczór zakończyliśmy na rozmowach w kawiarni na rynku tego uroczego miasta.

Drugi dzień obrad poświęcony był specyfice kształcenia klinicznego fizjoterapeutów. Rozpoczął się od wykładu Hanka Hoekmana – Koordynatora Kształcenia Klinicznego na kierunku fizjoterapia Saxion University, który podkreślał, że to właśnie kształcenie fizjoterapeutów w zakresie nauk klinicznych ma decydujący wpływ na odnajdywanie przez nich własnej drogi zawodowej, zgodnej ze szczegółowymi, rzeczywistymi zainteresowaniami. Zwrócił również uwagę na fakt, jak istotne jest dobre kształcenie kliniczne dla kształtowania prawidłowych postaw zawodowych przyszłych fizjoterapeutów.

W godzinach popołudniowych drugiego dnia Sympozjum piszący te słowa mogli na zaproszenie Hanka Hoekmana, który był naszym przewodnikiem, obejrzeć pomieszczenia Wydziału Fizjoterapii. Zwiedziliśmy nowoczesne, estetyczne i funkcjonalne sale dydaktyczne oraz pracownie specjalistyczne: kinezyterapii, fizykoterapii i masażu. Były one ku naszemu zaskoczeniu zbudowane na planie kwiatu tulipana – symbolu Holandii. Mogliśmy się również przyjrzeć z bliska codziennej uczelnianej rzeczywistości... bo przecież, podczas gdy w polskich uczelniach już na dobre trwała sesja egzaminacyjna, studenci Saxon University mieli przed sobą jeszcze cały długi miesiąc nauki oraz egzaminów końcowych! Autorzy niniejszego sprawozdania skorzystali z doskonałej okazji zapoznania się z warunkami kształcenia studentów „od kuchni”, niestety znacznie nowocześniejszej i stwarzającej bez porównania lepsze warunki dla edukacji przyszłych fizjoterapeutów niż nasza obecna.

Na odbywającym się w słonecznym Enschede spotkaniu przedstawiciele naszego kraju reprezentowali trzy uczelnie wyższe: Akademię Wychowania Fizycznego w Krakowie (mgr Jadwiga Lasota), Wyższą Szkołę Administracji z Bielska Białej (Dziekan Wydziału Fizjoterapii – dr Maciej Płaszewski oraz mgr Jacek Starzyński), Warszawski Uniwersytet Medyczny (mgr Joanna Gotlib z Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia Wydziału Nauki o Zdrowiu, dr Dariusz Białoszewski – Kierownik Zakładu Rehabilitacji Oddziału Fizjoterapii II Wydziału Lekarskiego). Skład polskiej delegacji odzwierciedlał obecną sytuację organizacji systemu kształcenia fizjoterapeutów w naszym kraju. Reprezentowała ona bowiem trzy typy uczelni: medyczną, sportową i szkołę niepubliczną.



Polska reprezentacja przed główną siedzibą School of Health Saxon University (stoją od lewej: dr Dariusz Białoszewski, mgr Jadwiga Lasota, mgr Joanna Gotlib oraz mgr Jacek Starzyński)

Głównym celem wizyty polskiej delegacji w Enschede była prezentacja wyników oraz upowszechnienie prowadzonego od 2006 r. na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym Międzynarodowego Projektu Badawczego „Wpływ cykli kształcenia studentów fizjoterapii na kształtowanie się ich postaw zawodowych”. Projekt jest realizowany pod Honorowym Patronatem prof. dr hab. Sławomira Majewskiego – Prorektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą, a szczegóły dotyczące jego założeń znaleźć można na oficjalnej stronie internetowej projektu: www.wum.edu.pl/mpb.

Podczas spotkania w Enschede zaprezentowano plakat *Familiarity with career possibilities among first-year physiotherapy students from different countries of the world*. Stanowił on podsumowanie wyników I etapu międzynarodowych badań prowadzonych w ramach Projektu, a autorami doniesienia byli autorzy niniejszego sprawozdania: dr Dariusz Białoszewski (Kierownik Projektu) i mgr Joanna Gotlib (Główny Wykonawca) oraz dr Janusz Sierdziński (Główny Statystyk).

W prezentowanej pracy przedstawiono podobieństwa i różni-

ce w systemach kształcenia oraz sytuacji dotyczącej zatrudniania fizjoterapeutów w różnych państwach Europy i świata, biorących udział w badaniach. Celem pracy było porównanie sposobu postrzegania zawodu fizjoterapeuty przez studentów I roku studiów z różnych krajów oraz porównanie wiedzy o możliwości podejmowania pracy zawodowej.

W badaniach wzięło udział 2763 studentów z 7 państw: Czech (120 studentów), Wielkiej Brytanii (10), Łotwy (22), Malty (15), Nowej Zelandii (96) i Hiszpanii (253). Badani studenci reprezentowali 34 uniwersytety. Polscy studenci stanowili zdecydowaną większość badanej grupy – 2247 osób z 25 polskich uczelni.

Prezentowany materiał wzbudził żywe zainteresowanie uczestników Sympozjum. Dyskusje na temat wyników okazały się doskonałą okazją do kolejnej wymiany doświadczeń i uwag na temat kształcenia fizjoterapeutów w wielu krajach Europy i świata.

Wszystkie osoby, z którymi mieliśmy okazję rozmawiać, zgodnie twierdziły, że w procesie kształcenia fizjoterapeutów niezwykle ważne jest kształtowanie

prawidłowych relacji z innymi członkami zespołu terapeutycznego. Dotyczy to szczególnie kontaktów zawodowych z lekarzami i pielęgniarkami.

Efektywna współpraca jest bowiem warunkiem zapewnienia wysokiej jakości leczenia pacjentów. Jest to szczególnie ważne w krajach, w których kształcenie w obszarze fizjoterapii oferowane jest przez różne uczelnie, nie tylko o profilu medycznym. Zdumienie uczestników Sympozjum wzbudziły wyniki, zgodnie z którymi znajomość przyszłych możliwości zatrudnienia w zawodzie nie wpływała na decyzję studentów o podjęciu studiów na kierunku fizjoterapia. Nie dziwi natomiast już tak powszechnie opinie studentów, którzy twierdzą, że w innych krajach łatwiej niż we własnym znaleźć pracę w zawodzie fizjoterapeuty. Żywe dyskusje wywołały oczywiście podane przez nas zaskakujące dane dotyczące liczby polskich szkół (obecnie – ponad 150) kształcących około 15 tys. (!) studentów fizjoterapii rocznie.

Wyniki naszej pracy zachęciły również przedstawicieli kilku zagranicznych uczelni do uczest-

nictwa w Projekcie celem przeprowadzenia wspólnych badań i międzynarodowych analiz porównawczych postaw zawodowych studentów fizjoterapii.

Efekty prowadzonych w ramach Projektu Międzynarodowego badań przerosły oczekiwania twórców. Przekroczył on bowiem aspekt wyłącznie naukowy oraz wymiar praktyczny i zaczął integrować polskie środowiska akademickie kształcące przyszłych fizjoterapeutów. Przez wiele lat uczelnie medyczne i sportowe, zaangażowane dotychczas w proces kształcenia fizjoterapeutów, nie mogły znaleźć wspólnego języka i nici porozumienia. Może teraz, po części właśnie dzięki udziałowi w Międzynarodowym Projekcie Badawczym, przełamią złą passę i zaczną konstruktywnie ze sobą współpracować. Już po raz drugi, po pierwszym udanym spotkaniu w Sztokholmie, które odbyło się we wrześniu ubiegłego roku, przedstawiciele uczelni o różnych profilach spotkali się ponownie w przyjacielskiej atmosferze, aby dyskutować podczas spotkań formalnych, jak i nieformalnych. Kolejne spotkania z pewnością

przed nami – lecz czy jest szansa, żebyśmy spotkali się w atmosferze akceptacji i wzajemnego zrozumienia tym razem już w Polsce? Czas pokaże...

Podsumowując, chcemy podkreślić, że spotkanie w Enschede, poza znakomitą i niebanalną organizacją, pozostawiło w pamięci również niezwykle atmosferę otwartości przyjaznych Holendrów, którzy szeroko otworzyli przed nami drzwi swojego Uniwersytetu, pokazując uczelnię również „od kuchni”.

Mamy nadzieję, że zawarte nowe, międzynarodowe przyjaźnie zaowocują już niedługo wspólnymi projektami naukowymi, a nowe kontakty krajowe przyczynią się do wypracowania wspólnych stanowisk dotyczących podnoszenia jakości kształcenia rodzimych fizjoterapeutów... oby tylko nie „na eksport”, na przykład do Holandii!

*Joanna Gotlib
Zakład Dydaktyki
i Efektów Kształcenia WNoZ*

*Dariusz Białoszewski
Zakład Rehabilitacji
Oddziału Fizjoterapii II WL*

Warszawski Uniwersytet Medyczny na 13. Pikniku Polskiego Radia i Centrum Nauki Kopernik

Od 13 już lat, zawsze tuż przed wakacjami odbywa się w Warszawie na Rynku Nowego Miasta i Podzamczu niezwykle interesująca impreza popularnonaukowa. Jako jedna z największych takich imprez w Europie ściągnęła w tym roku wystawców z 22 krajów świata.

A wystawcami były, jak zawsze, instytucje naukowe i badawcze, muzea, fundacje zwią-

zane z nauką oraz koła naukowe, które prezentowały swoje osiągnięcia i odsłaniały kulisy swej codziennej pracy. W nawiązaniu do ogłoszenia przez ONZ roku 2009 Międzynarodowym Rokiem Astronomii, myśl przewodnią 13. edycji Pikniku Naukowego stanowiło hasło „Nauka wśród gwiazd”. Program Pikniku był wypełniony fascynującymi eksperymentami, pokazami niezwykłych wynalazków świata i najnowszych

osiągnięć nauki. Organizatorami tego przedsięwzięcia byli, tak jak w poprzednich latach, Polskie Radio i Centrum Nauki Kopernik.

Podczas tegorocznej, 13. edycji Pikniku Naukowego Warszawski Uniwersytet Medyczny reprezentowały: Studenckie Koło Naukowe *DiagMed* działające przy Oddziale Analityki Medycznej oraz Studenckie Koło Naukowe przy I Katedrze i Klinice Kardiologii.

SKN przy I Katedrze i Klinice Kardiologii, które debiutowało w tym roku na Pikniku Naukowym, rzetelnie przygotowało się do swoich prezentacji. Wielką atrakcją stały się pokazy automatycznych zewnętrznych defibrylatorów, podczas których zainteresowani mogli się przekonać o ich użyteczności w nagłych sytuacjach – często ratujące życie osobom z nagłym zatrzymaniem krążenia. Kolejnymi ciekawymi pokazami były: prezentacja elektrostymulacji oraz zestawu do krążenia pozaustrojowego. Dociekliwi Piknikowicze zadawali wiele pytań związanych z prezentacjami. Nie były to jednak banalne pytania, ale dotyczące m.in. możliwości wykorzystania zestawu do krążenia pozaustrojowego w kardiochirurgii. Świadczy to o dużym zainteresowaniu społeczeństwa takimi zagadnieniami i o potrzebie tego typu spotkań popularnonaukowych.

Studenckie Koło Naukowe *DiagMed* już po raz trzeci aktywnie uczestniczyło w Pikniku, prezentując bogaty program

naukowy pt. „Nowe Gwiazdy Analityki Medycznej”. Zgodnie z doświadczeniem poprzednich lat, SKN *DiagMed* przygotowało pokazy i prezentacje, obejmujące różne dziedziny diagnostyki laboratoryjnej wraz z jej praktycznymi aspektami. Piknikowicze mogli nie tylko oglądać te prezentacje, ale także brać w nich aktywny udział.

Szeroką gamę pokazów zdominowało stanowisko zwracające uwagę na ryzyko zagrożenia chorobami cywilizacyjnymi. Jednym z takich zagrożeń jest zespół metaboliczny. Piknikowicze mogli dowiedzieć się wiele o tym zespole oraz mieli możliwość zbadania niektórych z jego czynników: pomiarów BMI, obwodu ciała, ciśnienia krwi, przygodnej glikemii i cholesterolu całkowitego mierzonych w kropli krwi. W wykonywaniu badań w kierunku oceny ryzyka zagrożenia zespołem metabolicznym braли udział studenci obydwu kół naukowych.

Podczas tegorocznego Pikniku SKN *DiagMed* zwróciło uwagę na problem nadużywania alkoholu,



Co roku atrakcje Pikniku przyciągają małych i dużych „badaczy”...

który prowadzi do uzależnienia biologicznego oraz jest poważną przyczyną wielu schorzeń. Przygotowano i prezentowano szybkie, jakościowe testy oceniające poziom alkoholu w ślinie, a zainteresowani mogli sami wykonać te oznaczenia.

Dużym zainteresowaniem cieszyła się ocena mikroskopowa rozmazów krwi ludzkiej i zwierzęcej. Zwiedzający mogli zobaczyć pod mikroskopem stereoskopowym, pod okiem studentów analityki medycznej, jak wyglądają różne typy krwinek prawidłowych i nieprawidłowych, sugerujące możliwość ujawnienia się rozmaitych zaburzeń hematologicznych. Dociekliwi porównywali obrazy krwinek spod mikroskopu z krwinkami przedstawionymi na licznych plakatach i widocznymi podczas hematologicznych projekcji multimedialnych, wyświetlanych w namiocie *DiagMed*-u.

Mikroskop to nieodzowne narzędzie pracy analityka. Studenci analityki medycznej przygotowali pokazy podstawowych drobnoustrojów człowieka, prezentacje kolonii na różnych podłożach, a także przykłady utrwalonych preparatów ludzkich pasożytów.



SKN *DiagMed* przygotowało w tym roku program pod nazwą „Nowe gwiazdy Analityki Medycznej”

Wygląd tych ostatnich, które mogą być groźne, a nawet przyczyniać się do rozwoju zakażeń, skłaniał do wielu dyskusji. A tym bardziej wówczas, gdy oglądano tasiemca nieuzbrojonego w formie utrwalonej.

Tradycyjnym punktem programu analityki medycznej są zagadnienia biologii molekularnej. Pokazy modeli struktur kwasów nukleinowych: DNA, RNA, wirusów, budzą wiele pytań, zadawanych nie tylko przez młodzież i dzieci. Pokazy tego typu cieszą się zawsze dużym zainteresowaniem.

W warunkach plenerowych możliwości laboratorium kryminalistycznego są ograniczone. Nie przeszkodziło to jednak w zaprezentowaniu zainteresowanym podstawowych metod postępowania kryminalistycznego w miejscu przestępstwa, takich jak metody daktyloskopowe czy traseologiczne.

Daktyloskopia identyfikuje na podstawie odblasku wzoru linii papilarnych dłoni pozostawianych na miejscu zdarzenia. Badanie i porównywanie śladów prze-

mieszczania się człowieka pieszo (wzory-odlewy spodów obuwia) oraz przy użyciu środków transportu jest określane pojęciem traseologii. W tym przypadku to najczęściej dzieci i młodzież były zainteresowane wykonaniem własnych odlewów spodów obuwia, które chętnie zabierały ze sobą.

Namiot analityki medycznej przygotował również sporo atrakcji dla młodzieży szkolnej z zakresu chemii analitycznej. Należały do nich m.in. efektywne pokazy spalania w płomieniu różnych rodzajów soli metali. Różnorodność barw płomienia budziła emocje oraz liczne komentarze; a na jej podstawie zainteresowani mogli również określać skład spalanych związków.

Na koniec warto zwrócić uwagę na fakt, że wszystkie pokazy w namiocie analityki medycznej były wzbogacone w rzetelnie przygotowane ulotki informacyjne, zawierające podstawowe wiadomości związane z przedstawianymi zagadnieniami. Piknikowicze chętnie zabierali ulotki ze sobą



Laboratorium kryminologiczne SKN DiagMed cieszyło się jak zwykle dużą popularnością

i miejmy nadzieję, że w zaciszu domowym będą one odpowiednią lekturą, pogłębiającą wiedzę na przybliżane im tematy.

Wszystkie pokazy i prezentacje tegorocznego Pikniku Naukowego zostały ocenione bardzo wysoko. Najnowsze osiągnięcia nauki, fascynujące eksperymenty, często interaktywne eksponaty z różnych dziedzin wiedzy zostały przedstawione w sposób ciekawy, zrozumiały, barwny i atrakcyjny. Osoby uczestniczące w 13. Pikniku Naukowym w Warszawie wielokrotnie podkreślały, że taka forma imprez popularnonaukowych jest szalenie interesującą i może być naprawdę fascynującą nauką przygodą zarówno dla najmłodszych, jak i dla osób starszych. A ponadto jest to jedna z najlepszych form propagowania wiedzy popularnonaukowej w społeczeństwie.

dr Grażyna Sygitowicz
Katedra i Zakład Biochemii
i Chemii Klinicznej
Warszawski Uniwersytet
Medyczny



Na przygotowanych przez studentów WUM ulotkach uczestnicy Pikniku mogli znaleźć wiedzę „w pigułce”

Przez Zabawę do Wiedzy

FESTIWAL W KOREI Z UDZIAŁEM PRACOWNIKÓW WUM



Zespół Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego podczas powitania na lotnisku w Seulu

Kilka faktów

Pierwszy Festiwal Nauki w Korei odbył się w roku 1997 i co roku wydarzenie to zyskuje na popularności. Koreańczycy mówią, że to ludzie są ich podstawowym „zasobem naturalnym”, dlatego szczególnie nacisk kładą na wykształcenie i nie szczędzą pieniędzy, by je osiągnąć. FN odwiedzają zarówno dzieci, jak i studenci, nauczyciele czy naukowcy. Trwa on 6 dni, a każdego z nich halę wystawową odwiedza 30-40 tysięcy osób – w tym roku było ich łącznie 205.549 (!). Wstęp na Festiwal, podobnie jak w Polsce, jest bezpłatny.

W roku 2009 do dyspozycji uczestników oddanych było 470 stanowisk 204 organizacji

(muzeów, uczelni, szkół, instytutów naukowych), w tym 13 stoisk międzynarodowych. Można było na nich nie tylko zobaczyć najnowsze osiągnięcia technologiczne i naukowe czy wysłuchać ciekawych wykładów, ale także, wykonując samodzielnie wiele eksperymentów, doświadczyć przyjemności bycia naukowcem na własnej skórze.

Klimat FN w Korei

Festiwal Nauki w Korei to wydarzenie zorganizowane z dużym rozmachem i cieszące się wielkim zainteresowaniem dzieci, młodzieży i dorosłych. Już pół godziny przed otwarciem wystawy u wejścia ustawiała się długa kolejka oczekujących, którzy punktualnie

„Fun comes first, knowledge comes naturally” (przez zabawę do wiedzy) – to hasło przyświecające organizatorom 13. Festiwalu Nauki (FN) w Korei. W tym roku odbył się on w dniach 4-9 sierpnia w hali wystawowej Kintex w Ilsan, niedaleko Seulu. Wśród naukowców zaproszonych do współtworzenia tego niezwykłego wydarzenia znaleźli się pracownicy Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z Zakładu Chemii Fizycznej Wydziału Farmaceutycznego: Katarzyna Zawada, Katarzyna Paradowska, Joanna Celińska oraz Marta Jamroz.

o 10. wbiegali na teren hali, by słuchać wykładów, oglądać i wykonywać eksperymenty czy brać udział w rozmaitych warsztatach.

Aby choć trochę poczuć klimat tego nieco odmiennego od naszego rodzimego Festiwalu wydarzenia, warto poznać zasadę przyświecającą Koreańczykom w jego organizowaniu. Brzmi ona: „Fun comes first, knowledge comes naturally” (co można przetłumaczyć: „przez zabawę do wiedzy”). Może właśnie z tego powodu halę wystawową Kintex odwiedziło tak wielu młodych uczestników (nawet w wieku przedszkolnym).

Zgodnie z przytoczoną zasadą na Festiwalu można było zbudować przeciwiało z kolorowych chrupków kukurydzianych, dowolną cząsteczkę chemiczną ze styropianowych barwnych kulek lub DNA z klocków. Cząsteczki chemiczne można było budować też z wykałaczek i plasteliny otoczonych bańką mydlaną jako obrazem chmury elektronowej. Odwiedzający mogli też zapoznać się doświadczalnie z teorią grawitacji, ważąc się na kolejnych wagach pokazujących



Zaraz po otwarciu Festiwalu hale wystawowe tłumnie wypełnili goście

ciężar ciała na Księżycu, Słońcu, Jupiterze czy Marsie. Kolejne stanowisko to okazja, by ułożyć układ okresowy z kolorowych puzzli, a jeszcze kolejne – by samemu rozłożyć i złożyć plastikowy trójwymiarowy model mózgu człowieka. Był też schemat elektrowni jądrowej, kończący się wypływaniem wody z kranu, gra komputerowa jako sposób na badanie aktywności mózgu, a nawet możliwość zostania na chwilę profesjonalnym prezerem prognozy pogody czy lokalnych wiadomości. Nic więc dziwnego, że rzesze dzieci odwiedzające Kintex były zachwycone, a przy okazji dowiadywały się wielu ciekawych i pożytecznych rzeczy. Również towarzyszący im rodzice i nauczyciele byli zainteresowani tymi stanowiskami, gdyż na każdym z nich uzyskiwali wyczerpujące informacje na temat naukowych podstaw rozmaitych eksperymentów.

Na wystawie znajdowały się też naturalnie stanowiska skierowane do młodzieży i dorosłych. Spośród najbardziej zdumiewających na-

leży wymienić możliwość wyhodowania bakterii ze swojej dłoni na płytce z pożywką agarową, wyizolowania i otrzymania zamkniętego w breloczku własnego DNA, czy też obejrzenia samochodu ze sztuczną skórą rekina zamiast lakieru (powlekanie samochodu takim materiałem ma według autorów pomysł zmniejszać zużycie paliwa).

Warto podkreślić fakt, że wszystkie stanowiska prezentujących się instytutów były niezwykle kolorowe, o fantazyjnych kształtach, samym swoim wyglądem zachęcające do ich odwiedzenia. Zostały też niezwykle profesjonalnie przygotowane – to nie były prowizoryczne „boksy”, ale stoiska przemyślane, zaprojektowane „od A do Z”.

Po hali wystawowej spacerowały bajkowe postaci, zapraszające do odwiedzenia rozmaitych stanowisk. Można było spotkać nawet samego Izaaka Newtona, który w stroju z epoki przechadzał się z jabłkami w dłoniach, pytając wszystkich, czy go rozpoznają.

Stanowiska międzynarodowe

W jednym z artykułów w koreańskich mediach opisujących FN możemy przeczytać: „Wydaje się, że Koreański Festiwal Nauki 2009 stał się międzynarodowym festiwalem nauki”. Rzeczywiście – 13 stanowisk międzynarodowych z 10 krajów z całego świata to całkiem imponująca liczba. Reprezentanci Polski, Wielkiej Brytanii, Łotwy, Japonii, Estonii, Serbii, Tajlandii, Filipin, Indii i Hiszpanii zaprezentowali wiele ciekawych eksperymentów, które cieszyły się niesłabnącym powodzeniem przez cały czas trwania FN. Międzynarodowe boksy oblegane były przez tłumy uczestników, pragnących zobaczyć Serbów pokazujących, jak we własnej kuchni można przeprowadzić ponad 30 doświadczeń chemicznych i fizycznych, Tajlandczyków prezentujących działanie wykrywacza dymu tytoniowego, Brytyjczyków wydobywających dźwięki z rozmaitych przedmiotów codzien-

nego użytku, nawet ze słomek do picia lub miednicy z wodą, czy Estończyków, u których każdy mógł zbudować sobie przeciwniało o najbardziej fantazyjnym kształcie. Na stanowisku japońskim można było zbudować układ optyczny, wyklejając go z papieru, a na łotewskim przybliżyć sobie zjawisko elektrolizy.

Warto wspomnieć, że spośród Polaków nie tylko Warszawski Uniwersytet Medyczny miał swoich przedstawicieli na FN w Korei. Także Politechnika Warszawska była tam reprezentowana przez studentów z koła naukowego *Flogiston*. Ich pokaz pt. „Magic chemistry” obejmował różne widowiskowe eksperymenty chemiczne, przyciągające nieustannie żywo tym zainteresowaną publiczność.

Warszawski Uniwersytet Medyczny na Festiwalu Nauki w Korei

Zaszczyt uczestnictwa w FN w Korei zawdzięczamy dotacjom Dziekana Wydziału Farmaceutycznego prof. Marka Naruszewicza, Prorektora ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą prof. Sławomira Majewskiego oraz Kierownika Zakładu Chemii Fizycznej prof. Iwony Wawer. Dzięki temu wsparciu finansowemu mieliśmy okazję zaprezentować w Korei eksperyment pt. „Antyoksydacyjna potęga herbaty”. Nasz boks, podobnie jak inne międzynarodowe stanowiska, cieszył się ogromnym zainteresowaniem. Uczestnicy Festiwalu mogli u nas obejrzyć niezwykle atrakcyjną prezentację komputerową ukazującą, czym są wolne rodniki, co powoduje ich powstawanie w ludzkim organizmie, jakie szkody przynosi nam ich nadmiar i jak możemy z nimi walczyć. Mogli także sami przeprowadzić eksperyment, badając zdolności wymiatania wolnych rodników przez różne rodzaje herbat.



Nasze pokazy wzbudziły wielką ciekawość w gronie „przyszłych naukowców”...

Nasz eksperyment

Zdolność wymiatania wolnych rodników (czyli pojemność antyoksydacyjną) można badać kilkoma metodami. My wykorzystaliśmy metodę opierającą się na reakcji barwnej. Alkoholowy roztwór modelowego wolnego rodnika, DPPH (2,2-difenylo-1-pikrylohydrazyl), ma barwę fioletową. Pod wpływem antyoksydantów (zawartych m.in. w różnych herbatach), DPPH przechodzi w hydrazynę (DPPH₂), zmieniając tym samym barwę na jasnożółtą. Stopień zmiany barwy jest zatem miarą zdolności antyoksydacyjnych herbaty. Ważny jest też fakt, że nie wszystkie herbaty mają takie same zdolności antyoksydacyjne. W naszym „koreańskim” eksperymencie najlepsze okazały się herbaty: biała z Chin (*White Yun*) oraz zielona z dodatkiem cytryny

z Japonii (*Sencha Lemon*). Badaliśmy także „herbaty” koreańskie (Koreańczycy za herbatę uważają również napoje na bazie jęczmienia, pszenicy, ryżu czy kukurydzy) – spośród nich najlepszą (jednak nie tak dobrą jak zwycięzcy naszego eksperymentu) okazała się ta na bazie jęczmienia, najgorszą zaś, praktycznie pozbawioną zdolności antyoksydacyjnych – na bazie ryżu. Wielu uczestników FN biorących udział w naszym eksperymencie wyrażało zdziwienie, że działanie herbaty, zwłaszcza zielonej, może być tak korzystne dla naszego organizmu. Eksperyment zainteresował także koreańskich nauczycieli, którzy dopytywali o szczegóły wykonania, chcąc powtórzyć go na prowadzonych przez siebie lekcjach w szkołach.

mgr Marta K. Jamróz
Zakład Chemii Fizycznej WUM

Czas
Miejsce

Liczba odwiedzających
Reprezentacja WUM

Tytuł pokazu

4–9 sierpnia 2009
Hala wystawowa Kintex,
Ilsan, Korea Południowa
205.549 osób
dr Katarzyna Zawada
dr Katarzyna Paradowska
dr inż. Joanna Celińska
mgr Marta Jamróz
Antioxidant power of tea
(antyoksydacyjna potęga herbaty)

Z Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

22 czerwca 2009 roku

1. Gratulacje, nominacje.

JM Rektor wręczył akt powołania na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Klinice Psychiatrii Oddziału Fizjoterapii dr hab. Bartoszowi Łozie oraz złożył gratulacje studentowi Arturowi Piotrowi Leśkow z okazji zakwalifikowania się do finału konkursu „Studenci Nobel 2009”. JM wręczył również studentom I i II Wydziału Lekarskiego listy gratulacyjne z okazji zdobycia I miejsca indywidualnego oraz zespołowego w ogólnopolskim konkursie wiedzy anatomicznej. W kwalifikacji indywidualnej I miejsce uzyskała Agnieszka Grzyb, a w kwalifikacji drużynowej zwyciężył zespół w składzie: Agnieszka Grzyb, Paweł Gajkowski, Anna Kornakiewicz, Janusz Skrzypecki, Kamil Krystkiewicz, Paweł Promada.

2. Zmiany w składzie Rady Społecznej Szpitala Klinicznego im. Ks. Anny Mazowieckiej.

Senat odwołał ze składu Rady Społecznej Szpitala Klinicznego Ks. Anny Mazowieckiej: prof. nadzw. dr hab. Józefa Kowalskiego i dr hab. Rafała Paluszkiewicza, a powołał w to miejsce prof. nadzw. dr hab. Ewę Osuch-Wójcikiewicz i dr hab. Pawła Krajewskiego.

3. Opinia Senatu w sprawie przedłużenia mianowań na stanowisku profesora nadzwyczajnego.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę przedłużenia mianowań na stanowisku profesora nadzwyczajnego następującym nauczycielom akademickim nieposiadającym tytułu naukowego, którym mija termin mianowania na to stanowisko:

- 1) dr hab. Franciszkowi Heroldowi w Katedrze i Zakładzie Technologii Środków Leczniczych,
- 2) dr hab. Zbigniewowi Wierzbiickiemu w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej,
- 3) dr hab. Tomaszowi Wolańcykowi w Klinice Psychiatrii Wieku Rozwojowego,
- 4) dr hab. Bożenie Werner w Klinice Kardiologii Wieku Dziecięcego i Pediatrii,
- 5) dr hab. Magdalenie Marczyńskiej w Klinice Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego Instytutu Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych.

4. Zatwierdzenie Planu rzeczowo-finansowego na rok 2009.

Senat w drodze głosowania jawnego zatwierdził Plan rzeczowo-finansowy WUM na 2009 r.

5. Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Mgr Małgorzata Kozłowska – Kanclerz WUM zaproponowała wprowadzenie zmian w Regulaminie Organizacyjnym, wynikających z nowych zapisów w Statucie Uczelni, a także związanych ze zmianami w jej strukturze organizacyjnej oraz zakresami zadań jednostek administracji, tj.:

- 1) Zmiany w Regulaminie Organizacyjnym Uczelni wynikające z nowych zapisów w jej Statucie dotyczących przyporządkowania jednostek międzywydziałowych odpowiednim wydziałom lub określenia ich jako ogólnouczelnianych. Jednostkami uogólnionymi stają się:
 - Centrum Epigenetyki Wieku Podeszłego (EDEN),

– Studia (Studium Języków Obcych, Studium Medycyny Katastrof, studia środowiskowe i doktoranckie).

- 2) Zmiany związane z przekształceniami w strukturze organizacyjnej Uczelni oraz zadaniami jednostek administracji:

- uzupełnienie Regulaminu Organizacyjnego o schemat Systemu Biblioteczno-Informacyjnego,
- utworzenie nowego pionu Głównego Energetyka podległego Kanclerzowi WUM,
- modyfikacja zakresu zadań Biura Organizacyjno-Prawnego wraz ze zmianą nazwy na Biuro Organizacyjne, a także zmiana zadań Biura Prawnego w zakresie sporządzania przez nie wszystkich wewnętrznych aktów wydawanych przez Rektora oraz Kanclerza. Rejestr w/w aktów prawnych prowadzony będzie nadal przez Biuro Organizacyjne.

6. Kryterium zatrudniania nauczycieli akademickich na stanowisku adiunkta.

Zgodnie z decyzją Senatu na stanowisku adiunkta może zostać zatrudniona osoba:

- 1) posiadająca co najmniej stopień naukowy doktora we właściwej dyscyplinie,
- 2) posiadająca tytuł specjalisty – w przypadku dyscyplin klinicznych,
- 3) która prowadzi aktywną działalność naukową i opublikowała co najmniej 5 prac oryginalnych w czasopismach recenzowanych oraz uzyskała pozytywną ocenę pracy dydaktycznej kierownika jednostki.

7. Opinia Senatu w sprawie nepotyzmu.

Senat WUM wyraził opinię, iż zatrudnianie w tych samych jednostkach organizacyjnych Uczelni na zasadzie podległości służbowej małżonka, krewnych lub powinowatych pracowników WUM bądź też taka zmiana stosunku pracy, która spowodowałaby powstanie podległości służbowej pomiędzy wymienionymi osobami, są niezgodne z zasadą dobrych obyczajów, jakie powinny panować w uczelni publicznej.

Jednocześnie, zgodnie z opinią Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Uczelnia będzie podejmowała działania zmierzające do niezatrudniania w jednostkach organizacyjnych Uczelni członków rodzin osób, które pełniły w nich funkcje kierowników.

Senat WUM zalecił pracownikom Uczelni eliminowanie zjawisk nepotyzmu w dopuszczalnym prawnie zakresie, a w przypadkach zatrudnienia osób bliskich i krewnych na zasadzie podległości służbowej – zlikwidowanie tego zjawiska w okresie do lat trzech od wydania niniejszej opinii.

Celem powyższego jest tworzenie rzetelnych i jasnych zasad oceny kwalifikacji zatrudnianych w Uczelni osób.

8. Sprawy I WL.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę powołania:

- 1) dr hab. Alicji Wiercińskiej-Drapała na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Klinice Hepatologii i Nabytych Niedoborów Immunologicznych,
- 2) prof. dr hab. Jakuba Gołęba na stanowisko Kierownika Zakładu Immunologii Centrum Biostruktury,
- 3) dr hab. Romualda Cichonia na stanowisko Kierownika-Ordynatora Kliniki Kardiologii I Katedry Kardiologii,
- 4) dr hab. Tomasza Łazowskiego na stanowisko Kierownika-Ordynatora I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

9. Sprawy II WL.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę:

- 1) przedłużenia powołania na stanowisku:
 - Kierownika Zakładu Historii Medycyny i Filozofii – prof. nadzw. Marka Wichrowskiego,
 - Kierownika Katedry i Kliniki Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych oraz Ordynatora Oddziału – prof. dr. hab. Mirosława Dłużniewskiego,
 - Kierownika II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej oraz Ordynatora Oddziału prof. dr. hab. Jerzego Polańskiego,
- 2) powołania na stanowisko Kierownika Zakładu Biochemii prof. Marianny Kańskiej.

10. Sprawy Wydziału Farmaceutycznego.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę utworzenia Zakładu Opieki Farmaceutycznej w ramach Katedry Farmakognozji i Molekularnych Podstaw Fitoterapii.

11. Sprawy Wydziału Nauki o Zdrowiu.

Senat pozytywnie zaopiniował sprawę powołania prof. dr hab. Lidii Rudnickiej na stanowisko prof. nadzw. w Zakładzie Pielęgniarstwa Klinicznego oraz utworzenia Oddziału Dietetyki w ramach WNoZ.

Senat podjął również uchwałę dotyczącą uzupełnienia zasad rekrutacji na studia I st. na kierunku Zdrowie Publiczne o 10 miejsc – na studia niestacjonarne wieczorowe na rok akad. 2009/2010.

12. Sprawy Centrum Kształcenia Podyplomowego.

Senat zatwierdził w drodze uchwały plan i program nowych studiów podyplomowych w zakresie: „Seksuologii klinicznej”, „Seksuologii sądowej”, „Medycyny ubezpieczeniowej i orzecznictwa”.

13. Sprawa połączenia Centrum Lecznictwa Ogólnego i Geriatrii mieszczącego się w budynku przy ulicy Emilii Plater ze Szpitalem Klinicznym Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń.

Senat w drodze jawnego głosowania wyraził pełną akceptację dla dalszych działań władz Uczelni zmierzających do włączenia Centrum Lecznictwa Ogólnego i Geriatrii w strukturę Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus – Centrum Leczenia Obrażeń.

14. Omówienie najważniejszych spraw bieżących Uczelni.

- JM poinformował o wizycie prof. dr hab. Sławomira Majewskiego w Brukseli. Celem wizyty jest przedstawienie projektu CEPT. Projekt ten został już poddany w Polsce wszystkim wymagany ocenom. Ostateczna decyzja w sprawie finansowania CEPT zapadnie we wrześniu br.
- W bieżącym roku kontynuowany będzie remont „Domu Medyka”. Planowane jest wykonanie prac elewacyjnych budynku oraz naprawa dachu. W następnych latach realizowane będą kolejne etapy remontu.
- W ramach obchodów 200-lecia nauczania medycyny w Warszawie planowane jest wręczenie odznaczeń zasłużonym pracownikom Uczelni, tj. nadanie Medalu „Za zasługi dla Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego”. JM Rektor zwrócił się do Dziekanów Wydziałów z prośbą, by zgłosili swoich kandydatów do nadania tego honorowego wyróżnienia. Ostatecznym terminem rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur będzie wrześniowe posiedzenie Senatu.

mgr Elwira Zielińska
Biuro Organizacyjne WUM

65. ROCZNICA WYBUCHU POWSTANIA WARSZAWSKIEGO

1 sierpnia 1944 roku wybuchło Powstanie Warszawskie. Walka trwała nieprzerwanie przez 63 dni, a jej celem była wolna Polska – niezależna od niemieckiej i sowieckiej okupacji. W tym nierównym boju poległo 18 tysięcy polskich żołnierzy, blisko 7 tysięcy zostało ciężko rannych, a straty wśród cywili wyniosły ponad 150 tysięcy zabitych.

I choć różne są obecnie oceny Powstania, nie da się zaprzeczyć, że była to przede wszystkim walka o ideały, o godność i wolność narodu po czterech latach terroru. W tej walce piękną kartę zapisali przedstawiciele służb sanitarnych – lekarze, pielęgniarki, sanitariuszki, którzy w czasach śmierci nieśli nadzieję życia tysiącom rannych i chorych.

Dziś, po 65. latach od tych tragicznych wydarzeń, na naszych łamach przypominamy przebieg Powstania i działalność służby sanitarnej tamtych dni. Przedstawiamy dwa teksty, publikowane kilka lat temu w czasopiśmie uczelnianym, które pozostają jednak nadal aktualne. Ich autorami są uczestnicy powstańczych wydarzeń: pierwszy artykuł to refleksja historyczna wybitnego polityka, działacza społecznego i pisarza Władysława Bartoszewskiego, drugi – ukazujący działania medyków w walczącej Warszawie – został napisany przez prof. Andrzeja Danysza, przewodniczącego Koła Lekarzy i Medyków Powstania Warszawskiego.

Powstanie warszawskie było jedynym w okupowanej przez Niemców Europie wojskowym działaniem ruchu podziemnego o tak wielkim natężeniu i zasięgu, choć nie jedyną próbą uwolnienia własnymi siłami stolicy kraju bez ścisłego uzgodnienia terminu z regularnymi armiami sojusznicznymi: podobnie rzecz miała się w Paryżu (w sierpniu 1944) i w Pradze (w kwietniu 1945). Intencją ogółu uczestników powstania było wzięcie udziału w akcji z bronią w ręku przeciwko okupantowi, akcji oczekiwanej od pięciu lat, a podstawowym motywem moralnym – uznanie konieczności podjęcia tej walki jako boju o wolność i suwerenność Polski.

W toku powstania solidarność ludzi osiągała częstokroć formy prawdziwego braterstwa. Różnice poglądów nie odgrywały zasadniczej roli. Po pięciu latach okupacji społeczeństwo dawało dobitny wyraz swemu demokratyzmowi i dojrzałości politycznej. Powstanie, zamierzone na 2–3 dni, trwało faktycznie 63 dni. Ten fakt – zdumiewający fachowców wojskowych i dostrzeżony przez sztabowców niemieckich – przypisać trzeba przede wszystkim wyjątkowemu poczuciu patriotyzmu i poświęceniu żołnierzy i ludności oraz solidarności działania dla sprawy zwycięstwa. Strona niemiecka oceniała bój w Warszawie jako „walkę najbardziej zażartą spośród wszystkich prowadzonych od początku wojny, równie ciężką jak walka uliczna o Stalingrad” (Heinrich Himmler do generałów niemieckich, 21 IX 1944), podkreślając, że „gdyby żołnierze niemieccy nie wprowadzili do walki w Warszawie absolutnie wszystkich środków, jakie mają do dyspozycji

– walka byłaby beznadziejna” (radio niemieckie, 30 IX 1944).

Gen. Erich von dem Bach, dowodzący siłami niemieckimi zwalczającymi powstanie, tak oto ocenił wpływ akcji powstańczej na działalność bojową armii niemieckiej na odcinku frontu Warszawy:

A) Pod względem materialnym ruchy wojsk związane z frontem [...] przedstawiono na drogę okrężną, co zwiększało odległość i niepotrzebne zużycie cennego paliwa. Związanie kilku pułków i silnych jednostek artylerii, które zostały wyciągnięte z walki frontu praskiego, wreszcie związanie jednej z najlepszych dywizji pancernych, których na froncie brakowało, co najmniej na 14 dni; utrata z powodu pożaru czy zdobycia przez powstańców bardzo ważnych magazynów mundurowych i żywnościowych, a wreszcie utrata wszystkich wojskowych warsztatów reparacyjnych i jednostek zaopatrzenia, które były nie do zastąpienia.

B) Pod względem moralnym. Moralny wpływ powstania na żołnierzy nie może być niedoceniany. Walczące na wschód od Pragi wojska czuły się stale zagrożone na tyłach przez powstanie. Można było obawiać się wybuchu powstania na Pradze. Przede wszystkim zaś wojska frontowe, już silnie pobite, czuły zagrożoną swą drogę odwrotu na zachód wobec spodziewanego wielkiego natarcia rosyjskiego. Temu poczuciu niepewności można przypisać fakt, że Praga tak niespodziewanie została stracona przy ataku, który nastąpił później, ponieważ „wojska dążyły do osią-

gnięcia znajdujących się jeszcze na północ od Warszawy mostów przez pospieszny odwrót.

Ocenę tę zrozumiemy lepiej, pamiętając, że Niemcy ponieśli w walce z powstaniem wyjątkowo wielkie straty, wynoszące – według obliczeń von dem Bacha – około 26000 ludzi: co najmniej 17000 zabitych (uznając w tym zaginionych za zabitych) i około 9000 rannych, przy czym – jak stwierdza von dem Bach – w pierwszych dniach zostały zniszczone całe jednostki, o których losie ze strony niemieckiej nigdy już później nie można było się dowiedzieć. Przeciętne straty niemieckie w akcji bojowej przeciwko powstańcom wynosiły około 1900 zabitych tygodniowo, przewyższały znacznie straty ponoszone przez armie hitlerowskie przy największym nasileniu walk na froncie zachodnim w kampanii 1944/1945 r., które nie przekraczały 1000 zabitych tygodniowo. Niemiecka 9. Armia (pod dowództwem gen. Nicolausa von Vormanna, a potem gen. Smilo von Lüttwitsa), utrzymująca odcinek frontu niemiecko-radzieckiego na Wiśle wraz z Warszawą, oceniała straty poniesione w walce przeciwko powstaniu na 25% ogółu swych zabitych i rannych w sierpniu i wrześniu 1944 r. Około 2000 żołnierzy niemieckich dostało się do niewoli AK w Warszawie – część z nich – dzieląc los polskiej ludności cywilnej – zginęła od bomb i pocisków własnej armii niszczącej miasto.

Po naszej stronie straty wynosiły 18000 poległych (wraz z zaginionymi) oraz około 6500–7000 ciężko rannych żołnierzy powstania. Tak więc formacje niemieckie miały podobne straty w zabitych jak oddziały powstańcze, co stanowi – wobec jaskrawej dysproporcji środków walki – wymowny dowód jakości wyszkolenia powstańców, chlubnie zresztą ocenianego w tajnym raporcie niemieckiego dowódcy garnizonu w Warszawie gen. Rainera Stahela. Powstanie kosztowało ponadto Warszawę i cały naród około 150000 zabitych spośród ludności cywilnej, wśród nich co najmniej jedną trzecią stanowiły ofiary bombardowań lotniczych. Ponad 40000 mężczyzn, kobiet i dzieci wymordowały na Woli, Ochocie, Starym Mieście i Czerniakowie oddziały Reinefartha, Dirlewangera i Schmidta, tysiące – w alei Szucha formacje policyjne podległe Geiblowi i Hafnowi.



Tereny opanowane przez powstańców na dzień 4 VIII 1944 – maksymalny zasięg terytorialny Powstania (http://pl.wikipedia.org/wiki/Powstanie_warszawskie)

Armia Krajowa wchodziła formalnie w skład Polskich Sił Zbrojnych walczących na różnych frontach i podlegała Naczelnemu Wodzowi w Londynie. Mimo to dopiero 30 sierpnia 1944 r., w piątym tygodniu powstania, zdołano w wyniku usilnych zabiegów uzyskać uznanie jej przez Wielką Brytanię i Stany Zjednoczone za armię kombatancką. Wywarło to niewątpliwie pewien wpływ na traktowanie jeńców dostających się w ręce niemieckie. Strona hitlerowska dopuszczała się wprawdzie nadal licznych zbrodni wobec uczestników powstania, jednak częstotliwość ich we wrześniu 1944 r. wyraźnie zmalała. W praktyce Niemcy respektować zaczęli prawa kombatanckie powstańców dopiero przy kapitulacji Mokotowa (27 września), Żoliborza (30 września) i Śródmieścia (2 października).

Do niewoli niemieckiej dostało się wtedy 15378 powstańców, w tym 922 oficerów oraz około 2000 kobiet – żołnierzy, łączniczek, sanitariuszek. W czasie dwóch miesięcy powstania zniszczeniu uległo ok. 25% przedwojennego stanu zabudowy Warszawy, głównie

w wyniku barbarzyńskiego podpalania całych ulic. Po upadku powstania, tj. między 3 października 1944 a 17 stycznia 1945 r., Niemcy wysadzili w powietrze lub spalili jeszcze ponad drugie tyle domów (ok. 30% przedwojennego stanu zabudowy). Wbrew warunkom dopiero co podpisanego układu kapitulacyjnego, przewidującego chronienie przedmiotów o wartości artystycznej, kulturalnej i kościelnej, a także zabezpieczenie dobra publicznego i prywatnego pozostającego w mieście, spalono wtedy m.in. Bibliotekę Krasińskich (wraz z nagromadzonymi w niej bezcennymi zbiorami bibliotek: Załuskich, Narodowej, Rapperswilskiej i Uniwersyteckiej), Archiwum Miejskie, Archiwum Akt Nowych, Bibliotekę Publiczną m. Warszawy, wysadzono w powietrze mury katedry św. Jana i kościoła OO. Jezuitów na ul. Świętojańskiej oraz Zamku Królewskiego, pałac Brühla, pałac Saski, wiele innych jeszcze budowli zabytkowych, pomników, dzieł kultury polskiej i europejskiej.

Wiadomo, że do dzisiaj właściwie trwają w piśmiennictwie historycznym różne kontrowersje fachowe dotyczące okoliczności wybuchu, szans polityczno-wojskowych czy metod działania w czasie powstania styczniowego 1863 r., mimo że upłynęło lat z górą sto czterdzieści. Ale uprzytomnijmy sobie, że w pierwszych pokoleniach postyczniowych, w tym pokoleniu, do którego należeli Józef Piłsudski, Stefan Żeromski czy Andrzej Strug, w pokoleniu, które żyło w latach dzielących upadek powstania 1863/1864 r. i szubienice w Cytadeli od wydarzeń 1904/1905 r. na ziemiach polskich, w pięćdziesięciolecie, jakie upłynęło od złożenia polskiego oręża w 1864 r. do jego podniesienia w dniu 6 sierpnia 1914 r., problematyka skutków społecznych, gospodarczych, psychologicznych, a nade wszystko ideowych tamtych walk o niepodległość obecna była na co dzień na kartach najlepszych dzieł literatury polskiej i w życiu tysięcy świadomych polskich rodzin.

Dzisiaj, w innych przecież warunkach, gdy do szkół i na uczelnie chodzą już wnuki warszawskich powstańców z 1944 r., sprawa powstania warszawskiego pozostaje wciąż żywa w myśleniu Polaków. Nie wygasło zainteresowanie problematyką okoliczności wybuchu i politycznych kulis losów powstania, choć rzetelne naświetlenie tych problemów bez reszty – ze względu na niedostępność wielu archiwów wielkich mocarstw – jest nadal trudne. W każdym razie odczucie społeczne zgodne jest tu z wypowiedzią Ojca Świętego Jana Pawła II z 1979 r. o walce „w której Warszawa została opuszczona przez sprzymierzone potęgi”.

Coraz częściej jednak ogół myślących ludzi, a nie badaczy specjalistów, obraca się jak gdyby ku nadrzędnemu problemowi trwałych moralno-historycznych wartości powstania warszawskiego jako wielkiego wydarzenia w dziejach Polski, jako jednego

z symbolicznych ogniw walki o niepodległość i suwerenność Polski. Z tej perspektywy nie najważniejsze wydaje się, że wiele ocen – jak dziś wiemy – podejmowano w 1944 r. mylnie, że w sposób niepełny, albo wręcz nieprawidłowy rozumiano czy oceniano sytuację międzynarodową uwarunkowaną już w grudniu 1943 r. podpisaniem układu w Teheranie o podziale Europy na strefy wpływów, że w sposób niepełny oceniano nastawienie polityczne aliantów, stan gotowości wojskowej, realne możliwości i zamiary działania aliantów zachodnich, ZSRR, a w pewnej mierze także siły strony niemieckiej. Oceniano przecież również niedoskonałe, w sposób w szczegółach błędny, możliwości przy podjęciu walki w 1939 r., a jednak obrona Warszawy we wrześniu 1939 r., która nie mogła przynieść – w tamtych warunkach politycznych i wojskowych – odmiany losu kampanii wojennej (szczególnie po „nożu w plecy” z 17 września 1939), uważana była i jest powszechnie – co uznawała nawet propaganda polityczna w PRL – za czyn nieodzowny i pozytywny. Rozmiar poniesionych w 1939 r. ofiar ludzkich i ofiar materialnych – znaczny, jak na ten czas i na ówczesne doświadczenia – uznawano też w okresie okupacji za ofiarę bolesną, ale usprawiedliwioną i zrozumiałą.

Fakt, że Warszawa jako pierwsza na świecie i jedyna stolica okupowanego później kraju stawiała agresji i oblężeniu bezpośredni opór do wyczerpania wszystkich możliwości w 1939 r., stał się nie tylko źródłem narodowej dumy, stał się zupełnie realnie źródłem podtrzymania godności w najtrudniejszych latach okupacji, a ten element psychologiczny jest równie wymierny, sprawdzalny i doniosły, jak każdy inny realistycznie mierzony element wsparcia jakimiś okolicznościami określonych działań i ludzi w określonej sytuacji.

W Warszawie tradycja ofiarnego i solidarnego działania, męstwa i głębokiego przywiązania do wolności, zmanifestowana we wrześniu 1939 r., była żywotna i owocowała przez całą wojnę działaniami całego patriotycznego ruchu podziemnego: harcerstwa, Związku Walki Zbrojnej i Armii Krajowej, licznych organizacji społecznych; owocowała we wszystkim, wskazując na odrębności zrodzone w tej tradycji.

I trafną wizję stworzył poeta w znanym powszechnie wierszu (mam na myśli K. I. Gałczyńskiego): „w środek Warszawy spłyniemy w dół żołnierze Westerplatte” – wskazując na wspólnotę tej tradycji, jedność walki na froncie i walki podziemnej, na dziedzictwo pojęcia honoru jako realnej wartości. Walka z okupacją miała wymiar nie tylko wojskowy, ale również wychowawczy. Nie jest zapewne rzeczą przypadku, że w całej okupowanej Europie nie ma faktu porównywalnego do tego, którego bohaterami stali się polscy Żydzi, podnosząc ogień buntu w beznadziejnych starciach w gettach Warszawy, Białegostoku czy nawet w obozie zagłady w Treblince.

Genius loci? Powszechna świadomość celów wojny i celów walki toczonych z przemocą okupanta stała się jednym z podstawowych źródeł siły społeczeństwa w tamtych latach. Walkę o wolność i suwerenność państwa utożsamiano w okupowanej Warszawie z walką o prawa ludzkie, o godność osobistą każdego człowieka. Straszliwe ciśnienie terroru okupanta w latach masowych deportacji do obozów koncentracyjnych, w latach potajemnych egzekucji, po których zostawały kałuże krwi na bruku, próby poniżania, poniewierania ludźmi – to wszystko uważano za zjawisko przemijające. Powszechnie wierzone, że u kresu tego zjawiska przyjdzie otwarte, zbrojne, powszechne wystąpienie – osobisty udział społeczeństwa w odzyskaniu wolności.

Ten specyficzny sposób myślenia i ten sposób odczuwania dyktował wówczas wysoką pozycję w hierarchii wartości zdecydowanego odruchu protestu, uznawanego za niezbędny bez względu na realne szanse i konsekwencje, gdy przebrała się miara nieprawości i zbrodni. W tym proteście, w samej gotowości do niego, zawierało się ogromne przywiązanie minionej generacji do imponderabiliów.

Prawdą jest, że decyzja o wybuchu powstania podjęta została w niewielkim gronie ludzi przez konspiracyjne, legalne władze Polskiego Państwa Podziemnego. Ale prawdą jest również, że decyzję poprzedziła spontaniczna, solidarna, masowa decyzja społeczna, decyzja stawienia jawnego oporu woli okupanta, decyzja równa rzuceniu rękawicy przez społeczeństwo bez żadnych wezwań i bez żadnych dyrektyw, a mianowicie: 27 lipca 1944 r. ówczesny niemiecki, niesławnej pamięci, gubernator Ludwig Fischer ogłosił przez megafony – poparte potem plakatami – wezwanie do stawienia się następnego dnia, czyli 28 lipca, w sześciu punktach Warszawy stu tysięcy mężczyzn w wieku od 17 do 65 lat do przymusowych robót fortyfikacyjnych. Wezwanie zbojkotowano. A wiemy, że te nonsensowne zresztą w praktyce poczynania fortyfikacyjne prowadzone były w wielu punktach okupowanej Polski przez wiele miesięcy, i że mimo powszechnej przecież niechęci do świadczeń na rzecz wroga – ludzie, radzi nie radzi, bojąc się konsekwencji, pod naciskiem w tych robotach uczestniczyli. Ten zbiorowy, manifestacyjny bojkot spotkał wtedy okupanta tylko w Warszawie. Logika wskazuje, że niewątpliwie musiałby on pociągnąć za sobą w następnych dniach konsekwencje. Do nich należałyby przede wszystkim: całkowita ewakuacja tak wrogo nastawionej ludności z miasta i obrócenie w ten sposób Warszawy w bazę przyfrontową czy twierdzę. Realizowano to wszak potem wśród ruin stolicy w październiku po powstaniu. Nie ma do dziś sensownej odpowiedzi na pytanie, czy wobec polityki hitlerowskiej i jej znanych reguł działania istniała w ogóle możliwość zabezpieczenia miasta

i ludności Warszawy przed zniszczeniem podyktowanym zbrodnymi celami okupanta. Wiadomo jednak, że było nie do pomyślenia zachowanie przez to milionowe niemal skupisko Polaków bierności na linii frontu przez szereg miesięcy. Wiadomo również, że front stał do 17 stycznia 1945 r., a więc od sierpnia prawie pół roku. Jest czystą teorią, utopijną politycznie i historycznie, aby Niemcy mogli ścierpieć na bezpośrednim swoim zapleczu, przy toczącej się na linii Wisły walce, Warszawę integralną, nienaruszoną, najeżoną ukrytą bronią i dyszącą chęcią wzięcia odwetu na okupancie. Faktem jest, że z dzielnic i przedmieść Warszawy położonych na wschodnim brzegu Wisły wywieziono w sierpniu 1944 r. tysiące mężczyzn do obozów koncentracyjnych, mimo że nie dotarła tam akcja powstańcza.

Istnieje kilka generalnych ocen powstania warszawskiego. Najpozytywniejszą ocenę sprawności organizacyjnej Armii Krajowej, która potrafiła wytrwać w walce zamierzonej na 3–4 dni przez dni 63, znajdujemy – o dziwo – w materiałach naukowych ogłaszanych przez historyków zachodniemieckich. Krytyka, niekiedy bardzo ostra, wychodzi spod pióra Polaków. I tak wspomniany Jerzy Kirchmayer uważa – generalnie rzecz biorąc, oczywiście w pewnym skrócie – że powstanie było błędem, bo było nie na rękę polityce sowieckiej. A historyk – Polak, wychowany w brytyjskich uczelniach – profesor Jan Ciechanowski z Londynu uznaje, że powstanie było błędem, bo było niezgodne z planami brytyjskiego alianta. Mniej natomiast znajdujemy refleksji nad tym, że mieliśmy i mamy prawo – jakkolwiek z szacunkiem, sympatią czy tolerancją odnosząc się do interesów różnych państw – do prowadzenia własnej polityki, a nawet popełniania własnych błędów.

Ktoś powiedział bardzo rozsądnie, że powstanie warszawskie, kto wie czy nie na długie lata, było ostatnim suwerennym aktem dawnej Rzeczypospolitej, podjętym decyzją Polaków w interesie długofalowej racji stanu Polski. Można zapytać, co to jest racja stanu i czy decyzja o powstaniu była z nią zgodna. Nie ma na to odpowiedzi uniwersalnej. Nie zawsze ci, którzy wchodzili w układ kompromisowy, rezygnując z walki, wyszli w ogólnym rozrachunku dziejowym na tym lepiej niż ci, którzy podejmowali walkę pozornie bez nadzieję. Ażeby sięgnąć tylko do przykładów z historii sprzed kilkudziesięciu lat, a więc niewątpliwie faktów już historycznych, a nie bieżącej polityki – pozostaje sprawą otwartą, czy słuszniejsza była droga, którą wybrała mała Finlandia, broniąc swej niepodległości w grudniu 1939 r., czy też droga, którą wybrały w lecie 1940 r. Litwa, Łotwa i Estonia, ustępując bez walki. Czy słuszniejsza była droga, którą wybrali Czesi w 1968 r., nie stawiając zbrojnego oporu, czy ta, na którą weszli Węgrzy w 1956 r., przypłacając to krwawymi ofiarami.

Ale – patrząc z perspektywy kilkudziesięciu lat – Węgrzy wyszli w następnych dziesięcioleciach na swych strasznych ofiarach wcale nie najgorzej.

Z perspektywy historyka postrzega się wiele spraw inaczej, bo – niestety i wbrew naszym najgłębszym odczuciom – z perspektywy historyka trzeba patrzeć nie w kategorii jednego tylko pokolenia. My wszyscy chcemy patrzeć w kategoriach naszego życia, a historia patrzy w kategoriach pokoleń, wielu generacji, nie jednej. I to trzeba brać pod uwagę.

Powiada się nieraz, że powstanie warszawskie było wywołane bez wkalkulowania możliwości udzielenia mu pomocy. Nie mogę tu wchodzić w najeżone liczbami i faktami rozważania szczegółowe. Faktem jest, że było ono jedynym w swoim rodzaju w okupowanej wówczas przez Niemcy hitlerowskie Europie działaniem wojskowym o tak wielkim natężeniu i zasięgu, w którym uczestniczyło bezpośrednio kilkadziesiąt tysięcy, a pośrednio kilkaset tysięcy ludzi. A chociaż dyktowane podobną intencją uwolnienia własnymi siłami stolicy kraju akcje powstańcze w Paryżu w sierpniu 1944 r. i Pradze w kwietniu 1945 r. nie mogą być, jak wiadomo, porównywane z powstaniem warszawskim ani pod względem powszechności, ani długotrwałości, ani natężenia walki, a w konsekwencji i strat obu stron walczących – to jednak w Paryżu Francuzi spotkali się ze zmianą strategicznych planów amerykańskich i Amerykanie, którzy spieszenie zmierzali do opanowania Renu, zatrzymali się, ażeby pomóc Paryżowi, i nigdy nie mieli za złe Francuzom, że chcieli na własną rękę wyzwolić własną stolicę, choć nie było to z Amerykanami uzgodnione.

Tak więc nie zagadnienie prawa czy braku prawa decydowania o własnym losie czy walki własnymi siłami o własną stolicę, ale zagadnienie innych konfiguracji, dużo bardziej skomplikowanej natury może jedynie tłumaczyć przykładanie innej miary do naszych praw, a innej miary do praw innych walczących, w innych krajach w gruncie rzeczy o tę samą swobodę decyzji.

Powstanie we wszystkim tym, co wzniosłe i piękne, i z tym wszystkim, co było też ludzką słabością i małością, odegrało ważną rolę na drodze do odzyskania i utrwalenia niepodległości Polski. Wydaje mi się, jako historykowi tego okresu, a nie jako uczestnikowi, który nie był wtedy tego świadom, będąc tylko jednym z dziesiątków tysięcy spełniających swój obowiązek codzienny, że dziś jeszcze nie umiemy w pełni ocenić, jak wielkie jest znaczenie powstania warszawskiego dla ugruntowania pojęć niepodległości i tęsknoty do niepodległości. Jedyne uzupełnienie, jakie trwale zapisać powinniśmy w pamięci i świadomości społecznej, przyszło z Watykanu. 18 maja 1994 r. Jan Paweł II, największy autorytet moralny dla ogółu Polaków, powiedział w swym orędziu do uczestników obcho-

dów rocznicy bitwy pod Monte Cassino, co następuje („Osservatore Romano” 1994, nr 6-7, s. 55-56):

[...] Myśl nasza i modlitwa nasza zwraca się w stronę tych poległych, którzy rozstając się z życiem, myśleli o swoich bliskich w Polsce, a śmierć ich była świadectwem tej gotowości, która wtedy cechowała całe społeczeństwo: „oddać życie dla świętej sprawy Ojczyzny”. Nie możemy zapomnieć, że w tym samym roku 1944, w kilka miesięcy później, wybucha także powstanie warszawskie, które miało być jakimś odpowiednikiem walki pod Monte Cassino, Polacy w Ojczyźnie uważali, że powinni podjąć jeszcze i ten bój, ażeby zaznaczyć, że „Polska od pierwszego do ostatniego dnia walczy o sprawę nie tylko swojej wolności, ale także i o sprawę przyszłości Europy i świata”. Liczyli przy tym na to, że zbliżająca się do Warszawy Armia Radziecka, a z nią także formacje polskie powstałe na terenie Związku Radzieckiego dopomogą im przeważać szalę losów powstania w stronę zwycięstwa. Tak się jednak nie stało. Wiemy, że Polska zapłaciła za powstanie warszawskie najwyższą cenę, jaką była nie tylko śmierć tylu tysięcy Polaków i Polek z pokolenia moich rówieśników, ale także prawie zupełne zniszczenie stolicy. [...] na gruzach II wojny światowej zaczęto wznosić gmach Europy zjednoczonej, a ci, którzy byli pierwszymi budowniczymi tego gmachu, nawiązywali zdecydowanie do chrześcijańskich korzeni europejskiej kultury.

My, Polacy nie mogliśmy uczestniczyć bezpośrednio w tym procesie odbudowy Europy, który został podjęty na zachodzie. Zostaliśmy z gruzami własnej stolicy. Znaleźliśmy się, jako alianci zwycięskiej koalicji, „w sytuacji pokonanych”, którym narzucono na czterdzieści kilka lat dominację ze wschodu, w ramach bloku sowieckiego. Tak więc dla nas walka nie skończyła się w roku 1945. Trzeba ją było podejmować wciąż na nowo. To samo zresztą dotyczyło naszych sąsiadów. Do wspomnienia o zwycięstwie pod Monte Cassino trzeba więc dołączyć dzisiaj „prawdę o wszystkich Polakach i Polkach”, którzy w rzekomo własnym państwie „stali się ofiarami totalitarnego systemu” i którzy na własnej ziemi oddali życie za tę samą sprawę, za którą oddawali życie Polacy w roku 1939, potem podczas całej okupacji i wreszcie pod Monte Cassino oraz w powstaniu warszawskim. Trzeba wspomnieć wszystkich zamordowanych rękami także polskich instytucji i służb bezpieczeństwa, pozostających na usługach systemu przyniesionego ze Wschodu. Trzeba ich przynajmniej przypomnieć przed Bogiem i przed historią, ażeby „nie zamazywać prawdy o naszej przeszłości w tym decydującym momencie dziejów”.

Władysław Bartoszewski

**Przemówienie wygłoszone 20 grudnia 2004 r. podczas uroczystości promocji absolwentów I Wydziału Lekarskiego AM. Fragmenty były drukowane w „Tygodniku Powszechnym”.*

SŁUŻBA SANITARNA W POWSTANIU WARSZAWSKIM

*My zęby mamy wilcze i czapki na bakier
Tu u nas nikt nie płacze w walczącej Warszawie
Tu się Prusakom siada na karkach okrakiem
I wrogów gołą pięścią za gardło się dławi.
Halo!... Tu serce Polski, tu mówi Warszawa!
Niech pogrzebowe śpiewy wyrzucą z audycji
Nam ducha starczy dla nas i starczy go dla was.
Oklasków też nie trzeba. Żądamy amunicji!!!*

Te słowa poety – powstańca Zbigniewa Jasińskiego – najlepiej oddają nastroje powstańców warszawskich, a równocześnie ich przekonanie o sensie, a nawet konieczności kontynuowania walki. Jak powiedział Jan Nowak-Jeziorański w filmie „Akowcy”, Polska była jedynym krajem w Europie, w którym przez cały czas okupacji niemieckiej działała regularna armia podziemna, licząca w niektórych latach do 400 tys. żołnierzy, a młodzież – prawie bez wyjątku – entuzjastycznie garnęła się do niej. Polacy byli umęczeni czterema latami upadającej, brutalnej okupacji. Wychowanie rodzinne, harcerstwo i kościoły jednoznacznie tworzyły określone wartości. Nie wdając się w ocenę polityczną powstania warszawskiego, pozwałam sobie zacytować opinię jednego z przemawiających na ostatnich uroczystościach rocznicowych bitwy pod Monte Cassino: – *Być może bez Monte Cassino i bez powstania warszawskiego nie byłoby Polski – przynajmniej w tym kształcie i w tym układzie – w Unii Europejskiej.*

W każdym razie my, powstańcy warszawscy, będziemy do końca walczyć o właściwe miejsce powstania warszawskiego w polskiej historii. Była to straszliwa hekatomba, ale my, pracownicy służb sanitarnych w powstaniu – lekarze, medycy, pielęgniarki i sanitariuszki – czyniliśmy wszystko, co możliwe, aby zmniejszyć rozmiar ofiar. Mamy przekonanie, że zadanie to spełniliśmy.

Według historyków w powstaniu działało 900-1000 lekarzy i p.o. lekarzy, czyli studentów medycyny ostatnich lat. Pracowali oni w 25 szpitalach, ok. 120 szpitalach polowych i w ponad 200 punktach opatrunkowych. Szacunkowo ocenia się, że sanitariuszek i pielęgniarek było 5-6 tysięcy i pracowały one w ponad 800 patrolach sanitarnych, liczących początkowo po 5 osób każdy. Powstańców, tzn. żołnierzy AK, AL i innych było w sumie ok. 50 tysięcy. *Wielka Encyklopedia Powstania Warszawskiego* zamieszcza w 2 tomach ok. 48 tysięcy nazwisk, ale z pewnością nie obejmuje to wszystkich uczestniczących aktywnie w walkach. W powstaniu zginęło



Powstańcza mogiła na Czerniakowie, źródło: Lesław Bartelski, Tadeusz Bukowski (1980): „Warszawa w Dniach Powstania 1944”; www.wikipedia.org, publ. 24 X 2007

15-18 tysięcy żołnierzy i około 150 tys. ludności cywilnej. Ale straty te byłyby bez porównania większe, gdyby nie skuteczna, ofiarna, niekiedy wręcz heroiczna działalność służb sanitarnych.

W ogromnym przybliżeniu w czasie powstania wykonano 50-70 tys. zabiegów różnego rodzaju – od drobnych opatrunków do poważnych zabiegów chirurgicznych. Niektórzy oceniają, że dzięki pracy służb sanitarnych nie mniej niż 25 tys. ludzi zostało uratowanych od śmierci lub ciężkiego kalectwa.

Pracownicy powstańczej służby zdrowia dokonywali nieraz czynów prawdziwie bohaterskich, czasem niezależnie od swoich obowiązków zawodowych. Przyjrzyjmy się niektórym z nich.

Dr Władysław Stefanoff (w tym czasie „niedokończony” lekarz) przebywał w czasie powstania na Żoliborzu. W czasie zmasowanego natarcia Niemców schował się w nieczynnej studni, uzbrojony w pistolet z sześcioma nabojami. W pewnym momencie zdecydował się wyjść z kryjówki i próbować

przebić się do polskich oddziałów. W ciągu kilkunastu minut trafił – ciężko raniąc lub zabijając – sześciu Niemców i szczęśliwie ukrył się w bezpiecznym miejscu. Nie był to zresztą odosobniony fakt takiej udanej akcji zbrojnej lekarza.

Inną formą bohaterstwa były działania lekarzy, którzy świadomie oddawali swe życie za innych. W pierwszych dniach powstania Niemcy opanowali i podpalili szpital dziecięcy Karola i Marii, polecając personelowi oraz chodzącym rannym i chorym przejść do Szpitala Wolskiego. Kto mógł, brał na ręce znajdujące się w szpitalu dzieci, część rannych była w bieliźnie, lekarze i pielęgniarki w fartuchach. Upiorny pochód przesuwiał się krok za krokiem. W pewnym momencie do kierującego transportem oficera SS podbiegł żołnierz z jakimś pisemnym rozkazem. Oficer krzyknął, że komendant szpitala ma natychmiast wystąpić. Jeden z lekarzy odpowiedział, że komendanta nie ma – wyszedł ze szpitala razem z żołnierzami na Stare Miasto. Oficer odparł, że jeśli w ciągu minuty nie zgłosi się komendant, wszyscy zostaną rozstrzelani. Po chwili wystąpił jeden z lekarzy jako rzekomy komendant. Został natychmiast zastrzelony. Tym lekarzem był **mjr dr Włodzimierz Aleksander Kmicikiewicz**, ps. Lech, lekarz gen. Bora-Komorowskiego, absolwent CWSan., wysportowany, wybitnie zdolny i inteligentny oficer – lekarz, który świadomie zgodził się ponieść śmierć, aby uratować innych.

Lekarz pediatra, **dr Hanna Żabińska-Petrynowska**, ps. dr Rana, siostra doktora Żabińskiego, dyrektora ogrodu zoologicznego, w czasie powstania zorganizowała na Starym Mieście w podziemiach Państwowej Wytwórni Papierów Wartościowych szpital polowy. Po upadku Starówki zdecydowała się wraz z grupą sanitariuszek pozostać z ciężko rannymi, nie kwalifikującymi się do transportu, wiedząc dobrze, na co się naraża – Niemcy mordowali wszystkich rannych łącznie z personelem. Istotnie, oddział Niemców wtargnął do PWPW i zaczął rzucać do podziemi granaty. Dr Rana wybiegła wprost na Niemców, krzycząc rozpaczliwie: Przestańcie, to jest szpital! Następna wiązka granatów zabiła dr Ranę, stojącą obok niej sanitariuszkę i rannych w piwnicy.

Przykładem skutecznego lekarza – bohatera może być **dr Tadeusz Pogórski**, ps. Morwa, lekarz batalionu „Gustaw”. W czasie powstania warszawskiego rozpoczął pracę lekarza na Woli, kierując punktem opatrunkowym batalionu Kiliński w gmachu sądów przy ul. Ogrodowej. Jako zaplecze punkt ten miał Szpital Maltański przy ul. Senatorskiej, gdzie dr Morwa kierował wszystkie przypadki wymagające poważniejszych zabiegów, np. trepanacji czaszki. Po kilku dniach punkt opatrunkowy musiał

przenieść się na ul. Elektoralną, a 7 sierpnia Morwa podporządkował się kapitanowi Gustawowi i ewakuował się częściowo ze swym personelem na Stare Miasto, gdzie otrzymał przydział do batalionu „Gustaw” i polecenie zorganizowania szpitala polowego w klasztorze siostr Sakramentek na Nowym Mieście. Po kilku dniach, wskutek stałego ostrzału i zalewania piwnic klasztoru wodą dr Morwa zdecydował się przenieść swój szpitalik na ul. Kilińskiego 3. Przeżył tam cudem wybuch czołgu – pułapki. Praca trwała od świtu do północy, nawet przez całą noc, przy świeczkach i bez wody. Sanitariuszki padały ze zmęczenia. Dr Morwa przetrzymywał wszystkich. Przeżył również następne zasypanie gruzami. Zgodnie z poleceniem władz, wraz z ostatnią grupą rannych dr Morwa przedostał się do Śródmieścia i tam organizował kolejno 3 szpitaliki, stale bombardowane i ostrzeliwane. Kolejny raz został zasypany i kontuzjowany. W ciągu 63 dni powstania zginęło w sumie 18 jego najbliższych współpracowników. Po kapitulacji dr Morwa wydostał się z Warszawy do Pruszkowa. To był (zmarł w listopadzie 2001 r.) bohater naszych czasów.

Wśród sanitariuszek tego samego ugrupowania „Gustaw – Harnaś” wiele było takich, które nie wahały się poświęcić swojego życia dla ratowania innych. Sanitariuszka **Helena Sumińska** z kompanii „Grażyna” batalionu „Harnaś” 3 września, w czasie bombardowania i ostrzału kwatery batalionu, podczas którego zginął dowódca Harnaś, chciała ratować płonącego kwatermistrza batalionu, ppor. Mieczysława Sikorskiego i zginęła w męczarniach, płonąć jak pochodnia.

Piękną i bohaterską postacią była sanitariuszka i studentka medycyny **Ewa Matuszewska**, córka ministra skarbu w okresie międzywojennym, Ignacego Matuszewskiego. Ta wysportowana harcerka (pływanie, narty) w czasie okupacji przez cały czas działała w służbach sanitarnych Szarych Szeregów, biorąc udział w wielu akcjach AK, m.in. w akcji ratowania dzieci Zamojszczyzny. W czasie powstania warszawskiego była komendantką patroli sanitarnych zgrupowania Baszta. W ostatnim liście do rodziny napisała: „To, co przeżywamy na Mokotowie, jest piekłem. Ale mamy wolność, więc warto”. Zginęła zastrzelona przez Niemców z bandażem w rękę, ratując Janusza Przesmyckiego. Została pochowana w prowizorycznym grobie w parku Dreszera, potem przeniesiona na Powązki.

Wśród lekarzy powstania wiele było postaci wręcz pomnikowych, jak chociażby **pułkownik dr Leon Strehl**, czy **generał dr Stefan Tarnawski**. Płk dr Leon Strehl, ps. Feliks, pełnił funkcję Szeffa Sanitarnego KG AK. Działał głównie na terenie Śródmieścia, organizując m.in. ewakuację Szpitala

la Maltańskiego z ul. Senatorskiej do Śródmieścia. Odpowiadał za całość organizacji służby zdrowia w powstaniu, a po jego upadku brał udział w rokowaniach kapitulacyjnych, omawiając szczegóły ewakuacji rannych, dla których zorganizował szpital jeniecki w Zeith. Za swe zasługi został odznaczony dwukrotnie Krzyżem *Virtuti Militari*, dwukrotnie Krzyżem *Walecznych*, Krzyżem *Niepodległości* i *Złotym Krzyżem Zasługi*.

Gen. dr Stefan Tarnawski w czasie powstania warszawskiego pełnił funkcję Szefa Sanitarnego Grupy Północ. To on wystosował apel do ludności cywilnej o zgłaszanie się do służb pomocniczych. Sam udzielał pomocy lekarskiej. Na rozkaz płk Wachnowskiego przedostał się z oddziałami AK do Śródmieścia i objął nadzór nad szpitalami powstańczymi, m.in. przy ul. Lwowskiej i Śniadeckich. Po upadku powstania wraz z transportem rannych i chorych przedostał się do Rakowa, do ewakuowanego tam Szpitala Ujazdowskiego, będącego wówczas pod patronatem Czerwonego Krzyża. Wszyscy, którzy zetknęli się z doktorem Tarnawskim, podkreślali jego niezwykłą dobroć, uczynność i humor. Odznaczony Krzyżem *Virtuti Militari*, Krzyżem *Walecznych*, Krzyżem *Zasługi z Mieczami*, Krzyżem AK i Krzyżem *Powstania Warszawskiego* zmarł, otoczony powszechnym szacunkiem, w wieku 103 lat i pochowany został na wojskowym cmentarzu na Powązkach.

Wśród tych pomnikowych postaci nie może zabraknąć pielęgniarek – **Kazimierzy Marii Dreszerowej** czy **Teresy Krassowskiej**. Kazimiera Maria Dreszerowa, znając znakomicie język niemiecki, w czasie powstania pracowała w tzw. Obozie Przejściowym (*Umschlaglager*). Pełniła funkcję selekcjonera – wyznaczała określone osoby do szpitala na dalsze leczenie, do wypuszczenia na teren GG lub na roboty do Niemiec. Trudno wprost ocenić, ilu ludziom uratowała wówczas życie. Zapłaciła za to wysoką cenę: Niemcy zorientowali się w charakterze jej działalności i wysłali ją do obozu koncentracyjnego w Oświęcimiu. Przeżyła. Zmarła w 1984 r. w Szczecinie.

Teresa Krassowska, ps. Joanna, w 1939 r. ukończyła anglistykę na Uniwersytecie Jagiellońskim. Była piękną dziewczyną. W czasie powstania warszawskiego pracowała jako pielęgniarka w Szpitalu Maltańskim przy ul. Senatorskiej. Pewnego dnia szpital został zdobyty przez Niemców, a do sali z rannymi, w której pracowała Joanna, wpadł młody gestapowiec i krzycząc „*Polnische Banditen*”, chciał rozpocząć ostrzał leżących rannych. Wówczas Teresa Krassowska wskoczyła na stół i spokojnym, mocnym głosem zaczęła wyjaśniać Niemcowi, że jest to szpital międzynarodowy i nie ma tu bandytów. Jej opowanie zrobiło wrażenie na gestapowcu – wybiegł

z sali, a ranni zostali uratowani. Teresa Krassowska zginęła potem na Starym Mieście, przysypana gruzami wraz z kilkoma swoimi koleżankami.

A czyż można zapomnieć bohaterską lekarzkę, **Alinę Zawadzką-Rużyłło**, która przebywając w całkowicie okrajonej „*Reducie Wawelskiej*”, dowiedziała się, że w kamienicy naprzeciwko rodzi jakaś kobieta i bez wahania opuściła się w nocy na prześcieradle z pierwszego piętra, przeczołgała się na drugą stronę ulicy, odebrała poród i wróciła na swój posterunek?

Skuteczność działania służb sanitarnych zależała w dużym stopniu od pomocy ludności cywilnej. Często trzeba było przenosić istniejące punkty sanitarne czy zbombardowane szpitale polowe w inne miejsca lub organizować nowe punkty pomocy medycznej. Było to możliwe tylko dzięki zaangażowaniu i pomocy warszawiaków. Zapał, a niekiedy wręcz entuzjazm ludności Warszawy był niewiarygodny. Mieszkańcy przynosili żołnierzom żywność, bieliznę, ubrania, pościel, a nawet łóżka. Warunki pracy lekarzy i personelu pomocniczego były niekiedy wyjątkowo trudne, Niemcy bowiem nie respektowali znaków Czerwonego Krzyża, a nawet wręcz przeciwnie, budynek nim oznaczony stawał się obiektem szczególnie intensywnego ostrzału. W czasie zabiegów operacyjnych lekarze i pielęgniarki niejednokrotnie własnym ciałem zakrywali otwarte rany, aby osłonić je od rozprysków szkła czy opadającego z sufitu tynku. Oprócz bombardowań i ostrzału podstawowym problemem służby zdrowia w czasie powstania były narastające braki i niedobory praktycznie wszystkiego, ale przede wszystkim leków, środków opatrunkowych, narzędzi chirurgicznych. Leki zbierano z wszystkich możliwych i dostępnych pomieszczeń, a miejscowa ludność – najlepiej zorientowana w lokalizacji aptek i hurtowni farmaceutycznych – była głównym źródłem informacji i zaopatrzenia. W zakresie środków opatrunkowych, których bardzo szybko zaczęło brakować, pomysłowość pielęgniarek i sanitariuszek była wręcz nieograniczona. Oczywiście w pierwszym rzędzie darto na pasy bieliznę, wykorzystywano jednak również papier, zwłaszcza papier toaletowy. Sprzymierzeńcem sanitariuszek i pielęgniarek w leczeniu trudno gojących się i ropiejących ran okazała się mucha – plujka. Larwy tej muchy, składającej jajeczka w ropiejących ranach doskonale oczyszczały rany z ropy. Niektóre sanitariuszki były przerażone, stwierdzając pod opatrunkami wijące się larwy muchy, ale ich bardziej doświadczone koleżanki zabraniały usuwania larw, wiedząc, jaką pełnią rolę.

Należy wspomnieć tu o pełnej poświęcenia działalności farmaceutów i chemików, którzy z narażeniem życia destylowali techniczny eter etylowy,

aby uzyskać produkt nadający się do narkozy. Przygotowywali oni również jałowe płyny infuzyjne, niezbędne rannym, szczególnie wykrwawionym. Jedna z sanitariuszek wspomina, jak poradzono sobie w sytuacji konieczności podania płynu infuzyjnego, którego brakowało: odważono określoną ilość soli kuchennej, rozpuszczono w zwykłej „kranówce”, przegotowano i wstrzyknięto rannemu dożylnie. O dziwo – pacjent nie tylko przeżył, ale jego stan się poprawił. Z leków przeciwbakteryjnych dostępny był właściwie tylko sulfonamid – prontosyl, i to w bardzo ograniczonych ilościach. Jako ciekawostkę można podać opisany przez dr. Bayera fakt, że prawdopodobnie powstaniec warszawski był pierwszym Polakiem w kraju, któremu zastosowano leczniczo penicylinę, znalezioną w jednym z zasobników zrzutów amerykańskich we wrześniu. Brak leków przeciwbólowych i narkotycznych utrudniał wykonywanie zabiegów operacyjnych. Radzono sobie w różny sposób – albo upijano rannego alkoholem (np. winem), albo wykonywano zabiegi bez znieczulenia, unieruchamiając rannego pasami lub ramionami zdrowych i silnych kolegów.

Do zabiegów chirurgicznych, w razie konieczności, używano dłut i piłek stolarskich, względnie ślusarskich.

Pod koniec powstania brakowało często lekarzy specjalistów – chirurgów. W sytuacjach koniecznych do zabiegu stawali za stołem operacyjnym lekarze psychiatry, stomatolodzy, weterynarze, a nawet studenci medycyny. Znany jest przypadek, gdy student IV roku medycyny dokonał bez znieczulenia trepanacji czaszki u rannego w głowę powstańca, a co najważniejsze – z sukcesem terapeutycznym.

Cechą charakterystyczną medycyny w czasie powstania był brak zakażeń tężcem i brak występowania wstrząsów pourazowych. Ten ostatni fakt mógł zależeć od kilku czynników. Po pierwsze, zwłaszcza na początku panowała wśród powstańców pewnego rodzaju euforia, co – jak wiadomo – zmniejsza podatność na wstrząsy pourazowe. Po drugie – ogromne znaczenie miała szybkość udzielania pierwszej pomocy medycznej. Punkty pierwszej pomocy znajdowały się najczęściej bardzo blisko pola walki. I wreszcie – możliwość wczesnego przetoczenia krwi. Wszyscy pracownicy służb sanitarnych mieli oznaczoną grupę krwi i ochoczo (często kilka razy) tę krew oddawali.

Dr Stanisław Bayer opisuje amputację nogi, która zakleszczyła się między dwiema stalowymi belkami. Dr Bayer dokonał amputacji, pozostawiając zakleszczoną nogę na gruzowisku i przenosząc rannego do szpitala. Dostarczenie rannego do punktów pierwszej pomocy medycznej odgrywa podstawową rolę, jeśli chodzi o szanse przeżycia. Transport za pomocą normalnych noszy był możliwy tylko w pierwszym

okresie powstania. Potem ostrzał i bombardowanie zmusiły pracowników służb medycznych do przeciskania się wąskimi przejściami w piwnicach. Dr Bayer wraz z kolegami skonstruowali zmodyfikowane nosze, będące czymś w rodzaju fotelo-leżaka. Trudności transportowe narzucały również określone ograniczenia w sposobie zakładania opatrunków unieruchamiających – nie można było np. stosować sterczących w bok opatrunków gipsowych.

Jak ocenić skuteczność powstańczej służby zdrowia? Większość lekarzy pracujących w czasie powstania stwierdza zaskakująco małą liczbę zakażeń wtórnych i, jak już wspomniano, brak zakażeń tężcem oraz wyjątkowy brak wstrząsów pourazowych. Śmiertelność po postrzałach w brzuch i operacjach z otwarciem jamy brzusznej wynosiła poniżej 50%. Jest to coś doprawdy zdumiewającego! Przyczyną tego była, wg ekspertów, przede wszystkim szybkość udzielanej pomocy lekarskiej. Punkty opatrunkowe i szpitaliki polowe znajdowały się praktycznie tuż za linią walki. Sanitariuszki dostarczały rannych najczęściej w ciągu kilkunastu minut. Istotnym natomiast problemem były oparzenia, zwłaszcza powodowane pociskami zapalającymi (tzw. „krowy”).

Płk Henryk Lenk ps. Bakcyl w swym pożegnanim rozkazie napisał: „Spełniliście swój obowiązek w warunkach najcięższych, w jakich służba zdrowia kiedykolwiek pracowała”.

My, pracownicy służb sanitarnych w powstaniu, mamy świadomość, że daliśmy z siebie wszystko. Powyżej przedstawiono kilka zaledwie przykładów bohaterskiej, ale równocześnie efektywnej działalności pracowników służb sanitarnych w powstaniu. My, byli lekarze i sanitariuszki-kombatanci, uważamy, że naszym poległym koleżankom i kolegom należy się coś więcej, niż umieszczenie ich nazwisk na murze pamięci przed muzeum powstania. Koło Lekarzy, Medyków i Sanitariuszek Powstania Warszawskiego uważa za właściwe, a nawet niezbędne uwiecznienie pamięci naszych poległych koleżanek i kolegów chociażby w tej formie, jak zostały upamiętnione łączniczki, którym zbudowano w Józefowie k. Warszawy pomnik. Pamięć o naszych bohaterach ginie. Młodzież niewiele wie o powstaniu i jego uczestnikach. Podobno niedawno w ankiecie zapytano młodzież, co wie o powstaniu warszawskim. Jeden z uczniów powiedział: „Dużo to nie wiem, ale słyszałem, że się podobno szykuje”.

prof. dr hab. Andrzej Danysz

**Wykład wygłoszony 1 października 2004 roku podczas uroczystej Centralnej Inauguracji Roku Akademickiego 2004/2005 w Uczelniach Warszawskich.*

Non omnis moriar

9 czerwca br. zmarła Profesor Krystyna Białowas-Wysocka – uczestniczka Powstania Warszawskiego, od ponad 40 lat związana z naszą Uczelnią, w latach 1986-1990 Kierownik I Katedry i Kliniki Kardiochirurgii i Chirurgii Dziecięcej.

Profesor Krystyna Białowas-Wysocka urodziła się w 1920 roku w Radomiu. W wieku 17 lat uzyskała świadectwo dojrzałości, następnie zaś rozpoczęła studia na Uniwersytecie Warszawskim, przeżywała je jednak wojna. W latach 1941-1943 kształciła się w Warszawskiej Szkole Pielęgniarek przy ulicy Koszykowej, jednocześnie zaś studiowała medycynę na Wydziale Lekarskim tajnego Uniwersytetu Ziemi Zachodnich.

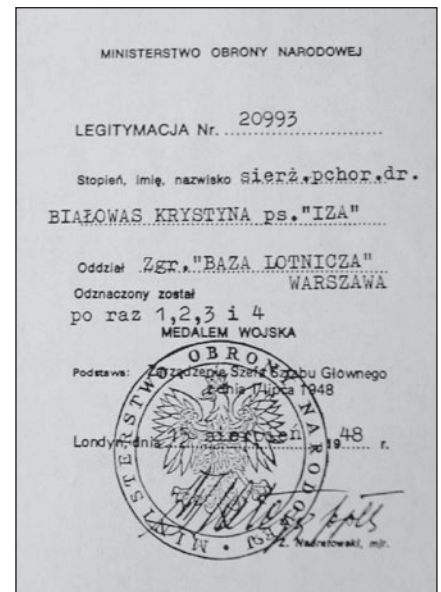
Uczestniczyła w Powstaniu Warszawskim (tę część swojej biografii opisała we wspomnieniach opublikowanych w *Pamiętniku Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego*). 1 sierpnia 1944 roku została wezwana do stawienia się na godzinę „W” na ulicę Grójecką. Wzięła udział w nieudanej akcji zdobycia domu akademickiego, który mieścił się naprzeciwko ulicy Kaliskiej, następnie zaś zgłosiła się do punktu powstańczego w dawnej fabryce farmaceutycznej Nasierowskiego. Komendantem był tam Andrzej Chyczewski „Gustaw”, a lekarzem – dr Bertold Kassur, późniejszy dyrektor Instytutu Chorób Zakaźnych i Pasożytniczych w naszej Uczelni. Zadaniem prof. Krystyny Białowas-Wysockiej (wówczas pielęgniarki dyplomowanej) było działanie w sanitariacie.

We wrześniu 1944 roku udało się jej wspólnie z matką przedostać do Częstochowy, gdzie rozpoczęła pracę w Instytucie Weigla, zajmującym się produkcją szczepionek przeciwtyfusowych. Zaangażowała się tu w działalność sabotażową, polegającą na dostarczaniu Niemcom gorszej jakości szczepionek.

W lutym 1945 roku powróciła do Warszawy, a od mar-

ca kontynuowała studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego, początkowo w „Akademii Boremlowskiej”. Absolutorium uzyskała w 1948 r., dyplom – w roku 1950, doktorat obroniła w 1960, a habilitację – w 1967 r. Nominację profesorską otrzymała w roku 1988.

Od 1949 roku była zatrudniona w Klinice Chirurgii Dziecięcej pod



kierunkiem prof. Jana Kossakowskiego, początkowo jako stypendystka, następnie starszy asystent i adiunkt. W 1986 roku została kierownikiem Kliniki Kardiochirurgii, Kardiologii i Chirurgii Ogólnej Dziecięcej warszawskiej Akademii Medycznej. W roku 1990 przeszła na emeryturę.

Była wielokrotnie wyróżniana odznaczeniami i nagrodami państwowymi oraz akademickimi, m.in. Krzyżem Armii Krajowej, Złotym Krzyżem Zasługi, Warszawskim Krzyżem Powstańcym, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, a także Medalem

Profesora Jana Kossakowskiego – jako współwórczyni torakochirurgii u najmłodszych dzieci.

Profesor Krystyna Białowas-Wysocka pozostanie w pamięci swoich pacjentów, uczniów i współpracowników jako lekarz o wielkim sercu, który całe swoje życie poświęcił chorym dzieciom. W pamięci nas wszystkich – jako jedna z tych, którzy wywalczyli naszemu Narodowi wolną Polskę.

Redakcja „MDW”

*Na zdjęciu powyżej – legitymacja Krzyża AK prof. Krystyny Białowas-Wysockiej

**Oprac. na podst. materiałów z Archiwum WUM i strony www.lekarzepowstania.pl

FILOZOFICZNE WYZWANIA WSPÓŁCZESNEJ MEDYCYNY

Miłosierdzie chrześcijańskie dopełnieniem hipokratejskiej tradycji w medycynie

PHILOSOPHICAL CHALLENGES OF CONTEMPORARY MEDICINE

Christian compassion as the complement of the Hippocratean tradition in European medicine

dr Kazimierz Szalata

Wydział Filozofii UKSW

Streszczenie

Summary

Historia medycyny europejskiej ściśle wiąże się z tradycją hipokratejskiego etosu lekarskiej służby człowiekowi potrzebującemu pomocy. Wyrastająca z czasów starożytnych tradycja w ciągu wieków wzbogacona została o nowe doświadczenia przede wszystkim płynące z chrześcijaństwa, które w czasach średniowiecza wyniosło medycynę na poziom miłosierdzia usprawniającego człowieka do wielkich heroicznych czynów. Ta wspaniała tradycja została przerwana niemal na naszych oczach. Tekst „Przysięgi Hipokratesa”, który przez stulecia był wzorem przysięgi lekarskiej, został zastąpiony arbitralnie ustalonymi przez uczelnie medyczne rotami przyrzeczeń. Samo pojęcie miłosierdzia od czasów oświecenia przestało być czytelne i w naszej zlaicyzowanej kulturze uznano je za bezwartościowe. Rodzi się zatem pytanie: dokąd zmierza medycyna, jeśli zrezygnowała ze swych utrwalonych wielowiekową tradycją ideałów?

Słowa kluczowe: medycyna, miłosierdzie, tradycja hipokratejska, etyka lekarska, wartości chrześcijańskie.

The history of European medicine is strongly linked with the Hippocratean ethos of the medical service given to the Man in need. The very tradition originating from the ancient times constantly enriched by new experience – mostly of Christian roots – placed medicine on the platform of compassion enabling the Man to accomplish great and heroic deeds.

This wonderful tradition has been abandoned at present. The text of the Hippocratean Oath which was the spirit of physicians' oath for ages has been substituted with a number of arbitrarily set texts varying with the university or academy.

The meaning of compassion, so clearly set in the days of Enlightenment has become illegible and considered as of no value in our lay culture of today. A question appears: what is the target of today's medicine when the longlasting ideas have been abandoned?

Key words: medicine, compassion, Hippocratean tradition, medical ethics, Christian values.

Nasza europejska świadomość moralna związana z medyczną usługą na rzecz ludzi chorych budowała się w oparciu o dwa solidne źródła. Pierwszym z nich jest najstarszy znany tekst zawierający podstawowe, oparte na racjonalnych przesłankach filozoficznych zasady etyki lekarskiej, znany pod nazwą „Przysięgi Hipokratesa”.¹ Drugim źródłem, które posłużyła lekarską wyniosła na wyżyny miłosierdzia, jest wiara chrześcijańska płynąca z pism objawionych Starego i Nowego Przymierza. By dobrze zrozumieć istotę medycyny naszego kręgu kulturowego, winniśmy dobrze wyczytywać się w te dwa niewyczerpane źródła. Jest to tym bardziej ważne, że mniej więcej od dziewiętnastego wieku medycyna zaczęła szukać nowego oblicza, niekoniecznie zgodnego z tradycją i prawdą o człowieku. Możemy nawet powiedzieć, że

jesteśmy świadkami jednoznacznego zerwania z tradycją. Oto bowiem traktowana przez całe stulecia jako swoistego rodzaju dekalog medycyny „Przysięga Hipokratesa” przestała być wzorem dla przyrzeczeń, jakie składają absolwenci szkół medycznych przed rozpoczęciem swej praktyki zawodowej. Miłosierdzie zaś, stanowiące najwyższy sposób oddania się na służbę potrzebującemu człowiekowi,² spychane na margines, przestało być miarą dobrze uprawianej medycyny. Owszem, mówi się – czasem nawet z pewnym uznaniem – że tekst Hipokratesa to co prawda piękny dokument, więcej – świadectwo szlachetnej tradycji, pewnej świadomości moralnej – ale jest to już dokument historyczny, nie mający dziś praktycznego znaczenia. Podobnie ocenia się tradycję chrześcijańską, która pozostawiła po sobie

wiele pięknych dzieł tworzonych niekiedy przez ludzi świętych, oddanych do końca Bogu i bliźnim, ale to tylko nostalgiczne wspomnienie po epoce, która przeżyła się i dziś nie ma już praktycznie żadnego znaczenia, tym bardziej, że człowiek wyzwolił się już dawno spod historycznych autorytetów – w tym autorytetów religijnych.

Mądrość podstawą etyki hipokratejskiej

By dobrze zrozumieć i odkryć bogactwo treści „Przysięgi Hipokratesa”, warto w pierwszym rzędzie zwrócić uwagę na strukturę tekstu. Na samym początku znajdujemy coś w rodzaju inwokacji wskazującej na fundament refleksji moralnej. Następnie autor „Przysięgi” umieszcza zasady postępowania dotyczące środowiska zawodowego (medycznego), odpowiedzialności i dbałości o jego szlachetność. W części zasadniczej „Przysięgi” znajdujemy zdecydowaną deklarację ochrony życia ludzkiego od poczęcia do naturalnej śmierci – co stanowi naczelną zasadę całego tekstu. W dalszej części pierwszego kodeksu etyki lekarskiej (jak często nazywany jest omawiany tekst Hipokratesa) umieszczono deklarację chronienia godności człowieka, zwłaszcza w tym, co dla niego najbardziej intymne, co domaga się od nas absolutnej dyskrecji. „Przysięgę” zamyka odwołanie się do honoru członka korporacji medycznej, jako gwarancji dobrze spełnianego posłannictwa.

Zacznijmy zatem od inwokacji.

*Przysięgam na Apollona, lekarza, na Asklepiosa, Hygeję i świadków, że wedle mej możliwości i rozeznania będę dochowywał tej przysięgi i tych zobowiązań.*³

Jest rzeczą oczywistą, że autor tych słów dla zbudowania solidnej refleksji moralnej szuka znacznie głębszego fundamentu niż nasza własna świadomość moralna. By znaleźć taki fundament, który pozwoli zdystansować poziom naszych subiektywnych odczuć i ocen, Hipokrates odwołuje się do rzeczywistości wyższej, boskiej, sięgając ponad nasze opinie. W ten sposób refleksja moralna Hipokratesa znajduje oparcie w rzeczywistości ponadnaturalnej, która jest gwarantem obiektywności wyprowadzanych stąd norm etycznych. Ostatecznie opiera się ona na prawdzie, która jest, jak mówili pitagorejczycy, przynależna bogom, bo tylko bogowie mogą jej osiągnąć.⁴

Druga część „Przysięgi Hipokratesa” poświęcona jest odpowiedzialności za rozwój profesji medycznej, poprzez świadomość korporacyjną opartą na zasadzie solidarności.

Mistrza mego w tej sztuce będę szanował na równi z rodzicami, będę się dzielił z nim mieniem i na

żądanie zaspokajał jego potrzeby; synów jego będę uważał za swoich braci i będę uczył ich swej sztuki, gdyby zapragnęli się w niej kształcić, bez wynagrodzenia i żadnego zobowiązania z ich strony; prawideł, wykładów i całej pozostałej nauki będę udzielał swym synom, synom swego mistrza oraz uczniom, wpisanym i związanym prawem lekarskim, poza tym nikomu innemu.

Następnie „Przysięga” wskazuje chorego jako właściwy i jedyny cel medycyny, w stronę którego lekarz winien zwrócić całe swoje osobiste i zawodowe zaangażowanie, by przynieść człowiekowi dotkniętemu chorobą pomoc i ulgę, wystrzegając się wszelkiej niesprawiedliwości.

Najbardziej zdecydowane i zarazem konkretne są wymagania Hipokratesa dotyczące ochrony życia ludzkiego.

Będę stosował zabiegi lecznicze wedle moich możliwości i rozeznania ku pożytkowi chorych, broniąc ich od uszczerbku i krzywdy.

Nikommu, nawet na żądanie, nie dam śmiercionośnej trucizny, ani nikomu nie będę jej doradzał, podobnie też nie dam nigdy niewieście środka poronnego.

To właśnie tak jednoznaczne opowiedzenie się za bezwarunkową obroną ludzkiego życia stanowi dziś największą trudność w zaakceptowaniu całej „Przysięgi Hipokratesa”. Deklaracja ta jest tak jednoznaczna, że nie pozwala na jakąkolwiek dowolną interpretację. Życie bowiem ludzkie jest najcenniejszą wartością i ci, którym je powierzamy, winni je traktować z należnym respektem. Jest to fundament nie tylko samej „Przysięgi”, ale zarazem całej tradycji hipokratejskiej, która rozwijała się na przestrzeni wieków. Prawda nie pozwala nam na dowolne deliberowanie o wartości człowieka, by nas uwolnić od odpowiedzialności za jego życie.⁵

By sprostać wszystkim wymaganiom wynikającym z etosu zawodu zaufania publicznego, potrzebna nam jest siła znajdująca swoje oparcie w solidnej formacji osobowej. Pamiętam z własnego dzieciństwa, jak mój ojciec powtarzał mi wiele razy: jeśli chcesz być dobrym księdzem, lekarzem, nauczycielem, musisz być przede wszystkim człowiekiem, naprawdę człowiekiem, który zdolny jest wspiąć się na poziom mądrości.

Dlatego Hipokrates proponuje: *W czystości i niewinności zachowam życie swoje i sztukę swoją.*

Deklaracja ta kryje w sobie nieco dziś zapomnianą, a nawet tu i ówdzie kontestowaną tezę, że – by dobrze spełniać swoje zawodowe powołanie – trzeba być człowiekiem prawym i uczciwym. Trzeba zachować czystość. Jest to zasada szczególnie pożądana u tych, którym powierza się odpowiedzialne zadania. Oczywiście dotyczy to wszystkich dziedzin

związanych z medycyną, która zajmuje się naszym zdrowiem i życiem. Kiedy prowadziłem zajęcia ze studentami medycyny, raz po raz pojawiało się, nie wiem skąd, pytanie, czy lekarz ma być dobrym specjalistą, czy dobrym człowiekiem, i czy wybierając dla siebie lekarza, będę się kierował jego zaletami osobistymi czy kompetencją zawodową. Tak postawione pytanie opiera się na nieporozumieniu. Odpowiedzialność lekarza zawiera w sobie także zasadę kompetencji. Nie można o kimś powiedzieć, że jest dobrym człowiekiem, jeśli lekceważy swoje zawodowe obowiązki, a do tych należy między innymi doskonalenie swoich zdolności i rozszerzanie kompetencji, by jak najlepiej służyć pacjentowi. Zasada kompetencji zawiera też świadomość i umiejętność niewkraczania w dziedziny, w których nie jestem specjalistą. W „Przysiędze Hipokratesa” zasada ta wyrażona jest w zdaniu: *Nie będę operował chorych na kamice, pozostawiając to ludziom zawodowo stojącym ten zabieg.*⁶

Kolejna część klasycznego tekstu mówi o godności człowieka, która niezależna jest ani od jego płci, ani też statusu społecznego. Godność osoby ludzkiej stawia przed nami wymagania sprawiedliwego i równego jej traktowania bez względu na jakiegokolwiek okoliczności. Domaga się ona od nas postawy, która zasługiwałaby na zaufanie ze strony pacjenta poprzez pełny respekt dla tego, co w nim odkrywamy najbardziej ludzkiego. Przywołana przez Hipokratesa dyskrekcja zawodowa chroniąca w człowieku to, co najbardziej mu bliskie, intymne, jest wyrazem czegoś bardzo ważnego w etosie zawodu zaufania publicznego. Umieć zachować tajemnice to tyle, co respektować drugą osobę, która nam powierza to, co dla niej najbardziej osobiste, a zatem ukryte.⁷

Każde zdanie „Przysięgi Hipokratesa” ma swoje niepowtarzalne znaczenie. Ale część stanowiąca jakby konkluzję tekstu odkrywa nam prawdziwy wymiar porządku etycznego. Nie mówi się tu nigdzie o jakichkolwiek sankcjach grożących za nieprzestrzeganie wymienionych zasad, nie znajdujemy też żadnego odwołania do jakiegoś zewnętrznego autorytetu, który gwarantowałby ich aplikację. Najwyższym autorytetem zobowiązującym nas do porządnego życia jest dla nas nasza dobrze ukształtowana świadomość moralna. Przez całe wieki absolwenci studiów lekarskich przed przystąpieniem do praktyki przyrzekali: *Jeżeli dochowam tej przysięgi i nie złamię jej, obym osiągnął pomyślność w życiu i pełnieniu tej sztuki, ciesząc się uznaniem ludzi po wszystkie czasy; jeśli ją przekroczę i złamię, niech mnie los przeciwny dotknie.*

W ten sposób Hipokrates wskazał na najważniejsze źródło moralności, jakim jest dobrze ukształtowana świadomość moralna. Nie jakiś zewnętrzny

trybunał z całym arsenałem dotkliwych sankcji karnych, ale własne poczucie godziwości postępowania ma być gwarantem postawy lekarza.

Miłosierdzie

Recepcja pierwszego kodeksu etyki lekarskiej, jak już na samym wstępie nazwaliśmy tekst hipokratejskiej „Przysięgi”, znakomicie rozwijała się za czasów Arystotelesa, w czasach rozkwitu kultury arabskiej oraz w czasach średniowiecza, stanowiąc zwieńczenie syntezy mądrości greckiej i wiary chrześcijańskiej.⁸ Miłosierdzie chrześcijańskie łączące mądrość z mocą wiary wzbogaciło tradycję hipokratejskiej służby cierpiącemu człowiekowi, tworząc piękną tradycję europejskiej medycyny.

Ze zdziwieniem czytamy w niektórych opracowaniach historycznych mocno naznaczonych oświeceniowo-pozytywistyczną ideologią, że zerwanie tradycji znakomicie rozwijającej się medycyny greckiej i rzymskiej nastąpiło jakoby w czasach średniowiecznych, kiedy to postęp naukowy został zastąpiony postulatami modlitwy, pokuty i zawierzenia opatrności bożej.⁹ Wraz z przyjęciem postawy określonej w scholastycznym programie św. Anzelma¹⁰ – *Wiary poszukującej zrozumienia* – mądrość grecka, która obejmowała również dziedzinę medycyny, nie tylko nie była traktowana jako zagrożenie dla wiary, ale jako warunek dobrego zrozumienia Objawienia. Bóg bowiem dał nam rozum po to, byśmy z niego korzystali, objawił prawdy wieczne, byśmy mocą naszego rozumu je pojęli. Dlatego w ramach realizacji anzelmiańskiego programu w XII i XIII wieku, obok pięknych, wspaniałych gotyckich katedr budowano uniwersytety, w których ludzie wsparci wiarą wzrastali ku mądrości. Owocem zaś wiary i mądrości jest miłosierdzie, czyli umiejętność spojrzenia na drugiego człowieka poprzez prawdę o wcieleniu i odkupieniu człowieka przez Syna Bożego. Zatem obok katedry i uniwersytetu pojawiła się trzecia instytucja symbolizująca miłosierdzie – szpital. Średniowieczne szpitale co prawda były raczej przytułkami, miejscami, w których człowiek potrzebujący mógł otrzymać niezbędną pomoc, nie tylko medyczną. Rozwijała się także oparta w głównej mierze na tradycji hipokratejskiej oraz arabskiej (Awicenna) wiedza medyczna.¹¹

Przy instytucjach kościelnych powstawały bractwa religijne, których celem było niesienie pomocy chorym. Bractwa te zajmowały się nawet tymi, którzy jak trędowaci byli izolowani i wyrzucani na margines życia społecznego. Przez całe stulecia pomoc trędowatym niesiona była niemal wyłącznie przez instytucje kościelne, w których pracowali najodważniejsi, najbardziej oddani ludzie. Ci, jak



Galen i Hipokrates – fragment średniowiecznego malowidła ściennego w Katedrze Anagni we Włoszech, fot. Nina Aldin Thune, <http://en.wikipedia.org/wiki/File:Galenohippokrates.jpg>

o. Damian, o. Beyzym, Raoul Follereau czy Matka Teresa, szli opatrywać rany mieszkańcom leprozoriów z czystej miłości do Chrystusa, który powiedział: *Zaprawdę powiadam wam: Wszystko, co uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mnieście uczynili.*¹²

Kraków należał do tych miast europejskich, które już w średniowieczu posiadały znaczną liczbę szpitali. Pierwszy szpital założył już w latach 1220-1223 pod Krakowem biskup krakowski Iwo Odrowąż. Rozwijały swoją działalność bractwa religijne, do których należeli często ludzie znakomitych rodów, jak choćby król Zygmunt III Waza. Wzór chrześcijańskiej posługi chorym, który znajdujemy w ewangelicznej przypowieści o dobrym Samarytaninie, nie tylko w niczym nie kłócił się z wartościami, na jakich opierała się tradycja medycyny hipokratejskiej, ale wprost przeciwnie, stał się niejako jej zwieńczeniem. „Przysięga Hipokratesa” oparta na prawdzie o człowieku nie straciła na swej ważności. Owszem, w tekście „Przysięgi”, którą znajdujemy na przeżywającym czasy swej świetności Uniwersytecie Jagiellońskim w XV wieku, zmieniono jedynie inwokację, zastępując odwołanie się do greckich bóstw Trójcą Przenajświętszą: Ojca, Syna i Ducha Świętego.¹³ Taka „Przysięga” przetrwała do czasów oświecenia, kiedy to, zwłaszcza w epoce pozytywizmu, Trójcę Świętą zaczęto zastępować przez odwoływanie się do samej świadomości doniosłości zawodu lekarskiego, jego tradycji – co miało stanowić wystarczający fundament dla budowania refleksji moralnej.

Ale dziś mamy do czynienia z czymś znacznie bardziej niepokojącym – z całkowitym odrzuce-

niem „Przysięgi Hipokratesa” i wartości, na które ona wskazuje. Właściwie nigdzie już w Europie nie proponuje się studentom medycyny oryginalnego tekstu „Przysięgi”, uznając, że jest ona po prostu nieaktualna. Jest rzeczą zupełnie oczywistą, że w sytuacji legalizacji aborcji i eutanazji tekst Hipokratesa stał się trudny do zaakceptowania jako podstawa formacji zawodowej lekarzy.¹⁴

Nawet wśród tych, którzy z zasady respektują zasady hipokratejskiej medycyny, słychać głosy, że przecież medycyna ewoluuje i nie można wciąż stosować tych samych norm. Przysiędze zarzuca się na przykład paternalizm, podczas gdy dziś model medycyny zakłada partnerstwo lekarza i pacjenta. Zarówno jeden, jak i drugi bierze udział w procesie leczenia. Ale „Przysięga Hipokratesa” jest przysięgą lekarza, a nie pacjenta. Gdyby Hipokrates pisał tekst „Przyrzeczenia pacjenta”, z pewnością zawarłby w nim również stosowne powinności pacjenta. Być może należałoby taki tekst napisać, a „Przysięga Hipokratesa” może również stanowić dla nas dobry przykład w tym względzie. Wraz z pojawieniem się nowej dziedziny zwanej bioetyką, refleksja moralna weszła jakby na inne, jak mówią niektórzy, bardziej naukowe tory. O. Wilson¹⁵ mówi, że *etykę trzeba dziś przekazać w ręce biologów.*¹⁶ Anne Fagot-Largeault w książce „L’homme bio-éthique” pisze, że coraz więcej osób, opierając się na naiwnym przekonaniu, iż technika jest neutralnym moralnie narzędziem, uważa, że rozwoju nie należy powstrzymywać i akceptować wszystko, co ze sobą przynosi. Sama autorka przyznaje, że postępu nie należy się obawiać, ale też nie powinno się zbyt wierzyc moralistom i ludziom,

którym się tylko wydaje, że są w stanie zmienić postawę innych.¹⁷ Czy wobec tego rzeczywiście należy dziś zrezygnować z odpowiedzialnej refleksji moralnej na poziomie etyki, uznając ją za przestarzałą i nieskuteczną teorię, pozostawiając decydującą rolę samej praktyce i ekonomii działań medycznych? Czy gdzieś nie zgubiło się coś ważnego w hipokratejskiej tradycji europejskiej medycyny i czy dalej jej naczelną wartością jest życie ludzkie? Czy można zgodzić się z opinią Tadeusza Brzezińskiego z polecanej niestety studentom medycyny książki „Etyka i deontologia lekarska”, że: *Jak wszystkie normy etyczne, tak i normy etyki lekarskiej są wartościami relatywnymi. Aktualne w jednych warunkach, tracą swą aktualność w innych.*¹⁸ Czy rzeczywiście stanowiący główną trudność w przyjęciu „Przysięgi Hipokratesa” nakaz szanowania życia ludzkiego od chwili poczęcia do jego naturalnej śmierci stał się nieaktualny?

Życie osobowe człowieka naczelną wartością medycyny hipokratejsko-chrześcijańskiej

Czytając tekst „Przysięgi Hipokratesa”, nietrudno zauważyć, że naczelną wartością, jaka winna być chroniona w człowieku, jest życie ludzkie w pełnym jego osobowym wymiarze. Co prawda samo pojęcie osoby ludzkiej zostało sformułowane kilkaset lat po Hipokratesie, tym niemniej w odniesieniu do „Przysięgi” możemy z całą odpowiedzialnością posługiwać się tym boecjańskim wyrażeniem.¹⁹ Jeśli bowiem dokładnie czytamy „Przysięgę”, musimy zauważyć, że przedmiotem troski lekarza jest nie tylko sam ludzki organizm wymagający zgodnych ze sztuką lekarską działań terapeutycznych, ale człowiek ze swoją godnością, intymnością. „Przysięga” ukazuje medycynę w zespole relacji osobowych między przedstawicielami sztuki medycznej, lekarzem a pacjentem, czy lekarzem i najbliższymi chorego. *Do jakiegokolwiek wejść domu, wejść doń dla pożytku chorych, nie po to, żeby świadomie wyrządzać krzywdę lub szkodzić w inny sposób, wolny od pożądań zmysłowych tak wobec niewiast, jak i mężczyzn, wobec wolnych i niewolników.* Taka deklaracja sytuuje ponadto lekarza w kręgu osób o najwyższych standardach moralnych w każdym społeczeństwie. Ma to dziś tym większe znaczenie, że całe nasze życie podlega procesowi, który prof. Jacques Delcourt z Uniwersytetu Louvain nazwał medykacją.²⁰ Człowiek już od chwili poczęcia rozwija się w środowisku medycznym. Sztuczna albo medycznie wspomagana prokreacja, diagnostyka prenatalna, urodziny w szpitalu, szczepienia, prewencja, diagnostyka, choroba, zabiegi medycyny plastycznej, wspomaganie życia seksualnego, le-

czenie, operacje, transplantacje, terapia paliatywna i śmierć. Wszystko to odbywa się w szpitalu, albo w asyście wszechobecnej medycyny. Minął czas, kiedy dzieci rodziły się w domu, ludzie chorowali i umierali w domu, wśród najbliższych. Wraz z tą wszechobecną w naszym życiu medycyną, lekarz staje się świadkiem najważniejszych w naszym życiu wydarzeń. Tym bardziej winniśmy w nim widzieć człowieka otwartego, godnego zaufania, a nie wyszkolonego w posługiwaniu się tylko nowoczesnymi narzędziami terapeutycznymi specjalistę zamkniętego na świat zwykłych ludzkich spraw, lęków, niepokojów i cierpienia. Jeśli medycyna ma dziś problemy z odnalezieniem na nowo swojego głęboko humanistycznego powołania, które potyka się o problem eutanazji usprawiedliwanej rachunkiem ekonomicznym, czy aborcji związanej na przykład z problemem przeludnienia i głodu w krajach ubogich, to dlatego, że gdzieś po drodze zagubiły się podstawowe wartości moralne streszczone przed wiekami w krótkim tekście „Przysięgi Hipokratesa.”

Podsumowanie

„Przysięga Hipokratesa” zawiera bardzo wyraźną świadomość korporacyjną manifestującą się przez postawę odpowiedzialności za poziom moralny przedstawicieli zawodów medycznych. Nazywa się to etosem zawodów zaufania publicznego. Dziś mianem tym określamy o wiele więcej zawodów. Wraz z rozwojem naszego życia społecznego do zawodów tych dołączyliśmy nauczycieli, ratowników, ale też stawiamy wysokie wymagania moralne wobec ekonomistów, polityków czy przedsiębiorców.²¹

To kolejny argument za koniecznością odwoływania się do trwałych źródeł naszej refleksji moralnej, wśród których dominujące miejsce zajmuje pierwszy spisany tekst etyczny. Potrzeba ta staje się tym bardziej pilna, że wobec gwałtownego rozwoju medycyny, wraz z pojawieniem się nowych, często bardzo drogich terapii, przy równoczesnym dążeniu do zapewnienia całym społecznościom dostępu do zdobyczy medycyny współczesnej, zagadnienia moralne związane z medycyną stają się zagadnieniami z poziomu ekonomii i polityki. Dotyczy to nie tylko biednych krajów, lub tych, które są na etapie rozwoju, ale także krajów wysoko rozwiniętych, bogatych, w których konsumpcja osiąga bardzo wysoki poziom.

Medycyna stała się ważnym elementem wolnego rynku w społeczeństwach obywatelskich. W ten sposób rozwój medycyny, ujawniając jej wszystkie współczesne wymiary związane z postępem technicznym, nowymi możliwościami terapeutycznymi, zarazem

ujawnia raz po raz nowe, dotąd niespotykane problemy natury moralnej. Bez względu jednak na stan zaawansowania medycyny, każda decyzja medyczna, ekonomiczna czy polityczna zakłada jakąś antropologię, jakieś rozumienie człowieka. Mówiąc jeszcze inaczej, każda decyzja kryje w sobie jakieś nasze rozumienie człowieka i jego przeznaczenia. Zatem jest rzeczą ważną dla każdego zawodu zaufania publicznego stawianie sobie na co dzień pytania: *Kim jest człowiek? Jakie jest jego przeznaczenie na poziomie życia biologicznego, osobowego i duchowego?*²²

„Przysięga Hipokratesa” wspiera się na wartościach wypływających z faktu godności osoby ludzkiej. Dzięki swym obiektywnym referencjom jest wciąż aktualna. Natura człowieka nie zmienia się. Prawda o człowieku jest niezależna od czasu i okoliczności. Zmienia się tylko nasza świadomość i nasze subiektywne spojrzenie na człowieka. Przykazanie „Nie zabijaj” jest zawsze i wszędzie aktualne. Prawdą jest, że wraz z rozwojem naszej cywilizacji śmierć człowieka może być realizowana na różne sposoby, także poprzez legalną, przeprowadzaną w nowoczesnych, dobrze wyposażonych klinikach tzw. „bezpieczną aborcję”, czy poprzez humanitarny, zgodny z prawem akt „dobrej śmierci”, czyli eutanazji.

Rezygnacja z identyfikowania człowieka poprzez jego osobową godność na rzecz rozważań o jakości życia doprowadziła do jego pogardy już w latach trzydziestych ubiegłego stulecia.²³ Niestety nie wyciągnęliśmy wniosków z tragicznej lekcji praktycznej aplikacji nowej wizji człowieka, którego wartość życia może kiedyś stanąć pod znakiem zapytania.

Celem cywilizacji we wszystkich jej wymiarach i przejawach jest wszechstronny rozwój człowieka. Jeśli tak nie jest, staje się ona swoistego rodzaju ideologicznym więzieniem, które niszczy w człowieku to, co najcenniejsze. Człowiek nie jest tylko prostym elementem społeczeństwa, ale jest zawsze osobowym podmiotem, któremu powierzamy jakiś obszar odpowiedzialności za innych. „Przysięga Hipokratesa” pokazuje nam naczelną wartość osoby ludzkiej. Wszystko inne należy zaledwie do porządku środków.

Wchodząc w świat chrześcijańskiej kultury opartej na zaufaniu do odwiecznej prawdy objawionej przez samego Boga Stworzyciela, medycyna hipokratejska znalazła potwierdzenie swoich podstawowych wartości respektowania godności człowieka, nawet wtedy, gdy jest on chory i wydawać by się mogło – społecznie nieużyteczny. Mądrość Hipokratesa wsparta wiarą wyniosła medycynę ponad poziom wiedzy, środków, struktur, systemów, stając się po prostu służbą, albo, inaczej mówiąc, miłosierdziem, czyli najbardziej trafną odpowiedzią na potrzebę człowieka cierpiącego i potrzebującego naszego wsparcia.

Przypisy:

- 1 Najstarszy spisany kodeks etyczny przypisywany Hipokratesowi żyjącemu w latach 460-370 p.n.e. Według niektórych autorów tekst «Przysięgi» został napisany przez uczniów Hipokratesa z kręgu pitagorejczyków. Niektórzy zaś badacze, jak na przykład Naguibe Riada przypuszczają, że tekst ten jest dużo starszy i pochodzi z Egiptu. Por. «Refleksje nad etyką lekarską» pod red. Krystyny Osińskiej, Warszawa 1992, s. 9.
- 2 France Qéré, charakteryzując cnotę miłosierdzia, opisuje ją jako najwznioślejszą postawę ludzką zainspirowaną przez samego Chrystusa, której nie zastąpią żadne instytucje społeczne ani osiągnięcia techniki. Por. France Qéré: «Un mot qui prend feu» [w:] «La charité. L'amour au risque de sa perversion» dirigé par Odile Gandon Serié Morales n. 11. Éditions Autrement, Paris 1993, s. 44.
- 3 Cytaty z „Przysięgi Hipokratesa” pochodzą z tekstu tłumaczenia G. Piankówny i K. Kreyserej zamieszczonego w książce „Refleksje nad etyką lekarską”, praca zbiorowa pod red. Krystyny Osińskiej, Warszawa 1992, s. 9.
- 4 Pitagorejczycy twierdzili, że mądrość (prawda) przynależy tylko bogom. Nawet filozofowie nie mogą jej osiągnąć, stając się co najwyżej przyjaciółmi mądrości.
- 5 „Il n'y eut jamais entreprise plus charitable que de soigner des souffrants. Les autres sciences sont née de «la volonté de savoir»; la médecine sort tout droit de la volonté de servir: pitié envers les hommes, presque aussi vielle qu'eux”. France Qéré: «L'éthique et la vie», Paris 1991, s. 15.
- 6 Hippocrate: „Opera omnia” vol. 2, Leipzig, 1892.
- 7 Zasada ta jest zresztą ważna w każdym zawodzie.
- 8 W tej tradycji możemy znaleźć perskiego filozofa i lekarza Awicennę (980-1037) czy egipskiego Żyda Maimonidesa (1138-1204). Jego „Modlitwa” jest często cytowana obok „Przysięgi Hipokratesa”.
- 9 Przykładem może być teza Emila Bréhiera, która wywołała wielki spór o filozofię chrześcijańską w latach dwudziestych i trzydziestych ubiegłego wieku. Brehier zakwestionował pozytywny wpływ chrześcijaństwa na rozwój kultury w średniowieczu, uznając, że dopiero gdy kościół stracił dominującą pozycję w życiu społecznym w XVI wieku, nastąpił rozwój nauki pozostającej przez całe stulecia w okresie stagnacji. Więcej na ten temat: Kazimierz Szałata: «Filozofia chrześcijańska», Warszawa 2004, s. 41-55. Podobną tezę o rzekomym braku postępu w medycynie średniowiecznej zdominowanej przez chrześcijaństwo powtarza Tadeusz Brzeziński w książce: «Etyka lekarska», Warszawa 2002, s. 25.
- 10 Św. Anzelm z Canterbury lub Anzelm z Aosty (1033 lub 1034-1109) – pochodzący z Włoch średniowieczny teolog i filozof, który po latach sporu o prymat wiary w stosunku do rozumu odkrył komplementarność dwóch dostępnych człowiekowi źródeł prawdy. Jego teza, iż do przyjęcia wiary potrzebny jest dobrze ukształtowany rozum, stanowiła inspirację do tworzenia racjonalnej kultury średniowiecznej, której symbolem stały się zakładane wówczas uniwersytety. Zob: Stefan Świeżawski: «Dzieje europejskiej filozofii klasycznej», PWN Warszawa 2000, s. 435-438.
- 11 Syntetyczny opis ważnych osiągnięć średniowiecznej medycyny oraz rozwoju szpitalnictwa w Europie można znaleźć w znakomitej źródłowej pracy historycznej: Alistair Crombie: «Nauka średniowieczna i początki nauki no-

- wożytnej», z angielskiego przełożył Stanisław Łypaciewicz, tom I, Warszawa 1960, s. 271-289.
- ¹² Mt 25, 40. Cytat za: Biblia Tysiąclecia, Wydawnictwo Pallotinum, Poznań – Warszawa 1971, s. 1152.
- ¹³ A. Tulczyński: „Historia i ewolucja kodeksów deontologicznych” [w:] „Etyka i deontologia lekarska”, praca zbiorowa pod redakcją Tadeusza Kielanowskiego, wyd. II, Warszawa 1985, s. 195.
- ¹⁴ W tekście „Deklaracji Genewskiej”, na której opiera się między innymi aktualne *Przyrzeczenie lekarskie* proponowane przez samorząd lekarski, nie mówi się ani o aborcji, ani o eutanazji. To prawda, że mówi się tam o respekcie dla życia ludzkiego, ale dziś dobrze wiemy, że wcale nie jest jasne, czy dotyczy to na przykład embrionu, dziecka przed urodzeniem, czy człowieka u kresu życia.
- ¹⁵ Porównaj: O. Wilson [w:] „Sociobiology: the New Synthesis”, Cambridge 1975.
- ¹⁶ Cytat za: „Une même éthique pour tous?” sous la dir. de Jean-Pierre de Changeux, ed. Odile Jacob, Paris 1997, s. 78.
- ¹⁷ Legalizacja aborcji nie wpłynęła na liczbę zabiegów, poprawiła tylko ich komfort. Apteki posiadają wystarczającą ilość trucizn, ale nie wywołuje to epidemii. Por: Anne Fagot-Largeault: „L’homme bio-éthique”, Paris 1986, s. 17.
- ¹⁸ T. Brzeziński: „Tradycyjne zasady deontologii lekarskiej” w: „Etyka i deontologia lekarska”, s. 25.
- ¹⁹ Marie Dominique Philippe podobnie mówi o Arystotelesie, który w sposób doskonały opisał osobową rzeczywistość ludzkiego bytu poprzez konsekwencje jego rozumnej natury, choć nie wyciągnął do końca konsekwencji ze swojej antropologii, co zrobili dopiero stoicy. „La notion de la personne humaine s’est développée en première lieu chez les stoiciens. [...] mais la réalité de la personne, s’est chez Aristote qu’on la trouve, surtout quand il parle de l’amitié Il n’y a pas de mot pour exprimer la personne, mais il en montre la réalité en parlant de l’amitié”. M. D. Philippe: „Trois sagesse”, Fayard 1994, s. 149.
- ²⁰ „Cela contribue à une médicalisation de la totalité de la fonction reproductive et du cycle reproducteur et s’étend jusqu’au traitement hormonal et médical de la ménopause. Ces sciences et techniques du vivant cherchent à résoudre tous les problèmes de la fécondité et de la maternité mais elles ne s’arrêtent pas là. Elles tentent aussi de résoudre les problèmes de santé émaillant le cycle complet de la vie, depuis l’enfance, l’adolescence et la post-adolescence, puis la maturité, la vieillesse et la mort”. Wykład Jacquesa Delcourt podczas sesji zorganizowanej przez Associations Internationale pour l’Enseignement Social Chrétienne w siedzibie Komisji Justitia et Pax w Rzymie we wrześniu 2006.
- ²¹ Porównaj: „Etyka służb społecznych”, pr. zb. pod red. Wandy Kaczyńskiej, wyd. I, Warszawa 1998, wydanie II rozszerzone, aktualnie w druku.
- ²² „Oparcie etyki lekarskiej na właściwej koncepcji człowieka oznacza uznanie jego daleko idącej odrębności wśród istot żywych, oraz związanej z tym szczególnej, górującej pozycji w świecie widzialnym. Człowiek jest istotą cielesno-duchową. Posiada ciało poddane prawom biologii, lecz jest także obdarzony rozumem i wolą, czyli poznaniem intelektualnym oraz opartą na nim wolnością wyboru, decyzji i działania”. Por. S. Olejnik: „Etyka lekarska”, Katowice 1994, s. 44.
- ²³ W 1920 roku dwaj profesorowie niemieccy Karl Binding i Alfred Hoche w książce opublikowanej w Lipsku *Le droit de supprimer la vie qui ne mérite pas d’être vécue* postawili pytanie, do jakiego stopnia możemy respektować życie ludzkie, gdy na skutek choroby albo urazu jakość tego życia trwale straciło swoją wartość i nie ma już żadnej wartości ani dla owego człowieka, ani dla społeczeństwa. Por.: Karl Binding i Alfred Hoche: „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens”, Lipsk 1920. Na ten temat pisze również o. Jacek Salij OP: *Z dziejów pogardy dla najślabszych*, „W Drodze”, Zeszyt nr 4 (380) 2005.



Komunikaty

www.lekarzpowstania.pl

W 65. rocznicę Powstania Warszawskiego – 1 sierpnia 2009 r., o godzinie 17. została uruchomiona strona internetowa www.lekarzpowstania.pl. Znajdują się na niej wspomnienia ponad stu medyków uczestniczących w walkach powstańczych, a ponadto teksty biograficzne i historyczne poświęcone służbie sanitarnej tamtych dni.

Redaktorem strony jest Zygmunt Bohdanowicz-Kościelski. Jak podkreśla – powstała ona



po to, by ocalić od zapomnienia biografie i wspomnienia lekarzy, pielęgniarek i sanitariuszy, którzy w czasie powstania nieśli pomoc tysiącom chorych i rannych, dając wielokrotnie dowody prawdziwego bohaterstwa. Większość prezentowanych na stronie tekstów pochodzi z opublikowanego w 2003 roku II wyd.

Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego („Powstanie Warszawskie i medycyna – wspomnienia lekarzy, medyków i sanitariuszek z Powstania Warszawskiego”). Redaktor strony zachęca jednak zarówno samych uczestników tych wydarzeń, jak i ich rodziny oraz przyjaciół do nadsyłania elektronicznych kopii pamiętek z tego okresu – wspomnień, biografii, zdjęć, nagrań, a nawet filmów. Zachęcamy do wsparcia tej inicjatywy i odwiedzenia strony pod adresem <http://lekarzpowstania.pl/>.

Karolina Gwarek