



Odpowiedzialność uczonych a koronawirus

W moim ostatnim artykule *Odpowiedzialność uczonych* („PAUza Akademicka” 468) napisałam: „Pojawiające się koncepcje >>do it yourself biology<< i ruchów >>otwartej nauki<< mogą prowadzić do nieskończonej różnorodności potencjalnych biotechnologii podwójnego zastosowania, które w końcu mogą zostać niewłaściwie wykorzystane. Biologia molekularna i biochemia mogą być wykorzystane zarówno do produkcji lepszych leków i testów diagnostycznych, jak i do stworzenia wysoce patogennych czynników biologicznych o szkodliwych działaniach”. Pisałam o tym, gdy jeszcze nikt z polityków nie słyszał i nie mówił o nowym globalnym zagrożeniu – koronawirusie SARS-CoV-2, który jest przenoszony między zwierzętami i ludźmi i wywołuje chorobę nazwaną COVID-19. Koronawirusy (CoV) to duża rodzina wirusów, które powodują choroby – od zwykłego przeziębienia do poważniejszych, takich jak zespół oddechowy, na Bliskim Wschodzie (MERS-CoV) i zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (SARS-CoV). Koronawirus (SARS-CoV-2 to nowy szczep, który nie został wcześniej zidentyfikowany u ludzi. Naukowcy oraz firmy zaprojektowali testy qPCR (polymerase chain reaction) do wykrywania SARS-CoV-2, podkreślając, że cała praca odbywa się *in silico*, bowiem żadne dane laboratoryjne nie są obecnie dostępne. Obok konwencjonalnych badań narzędziami biologii molekularnej stosuje się również metody oparte na zjawisku rozpraszania Ramana. Metoda SERS (Surface Enhanced Raman Spectroscopy) – nie mylić z SARS – z łatwością rozróżnia wirusy w otoczkach (do nich należy SARS-CoV-2) oraz bez otoczki (enveloped virus and a nonenveloped virus).

Już w 2015 roku naukowcy stworzyli chimeryczny wirusa podobnego do SARS, z białkiem powierzchniowym koronawirusa SHC014, znalezionej u nietoperzy w Chinach, który powoduje u myszy ciężki zespół ostrego oddychania podobny do ludzkiego (SARS). Wirus może infekować ludzkie komórki dróg oddechowych, zgodnie z wynikami zespołu z USA opublikowanymi w 2015 roku w *Nature Medicine*. Wyprodukowany w laboratoriach wirus zapoczątkował debatę, czy potencjalne naukowe korzyści uzasadniają ryzyko takiego podejścia, nazwanego badaniami GOF (Gain-of-Function Research). „Gdyby wirus uciekł, nikt nie byłby w stanie przewidzieć trajektorii” – powiedział wtedy znany wirusolog z Instytutu Pasteura w Paryżu. W październiku 2013 roku rząd USA przestał łożyć fundusze federalne na badania GOF, ze szczególnym uwzględnieniem badań związanym z grypą, SARS i MERS. Natomiast NIH (National Institutes of Health) sfinansowało badania GOF, ponieważ „pomagają one zdefiniować fundamentalny charakter interakcji człowiek-patogen, umożliwiają ocenę potencjału pandemicznego pojawiających się czynników zakaźnych oraz informują o działaniach związanych ze zdrowiem publicznym...”. Dyrektor NIH Francis Collins powiedział wtedy: „Badania te wiążą się jednak również z zagrożeniami bezpieczeństwa biologicznego i ochrony biologicznej, które należy lepiej zrozumieć”.

Debata prowadzona w 2015 roku stała się zastraszająco aktualna dziś, w 2020 roku i sprowadza się do pytań, jak dalece pouczające są wyniki uzyskane nad koronawirusami, i w jakim stopniu modyfikacje w laboratoriach świata rodzą śmiertelne globalne zagrożenie. Wielu naukowców twierdzi, że „Jedynym skutkiem tej pracy jest stworzenie w laboratorium nowego, nienaturalnego ryzyka”, jak zauważył Richard Ebright, biolog molekularny i ekspert ds. ochrony biologicznej w Rutgers University. Rozwój wypadków wskazuje, że miał rację. Jako uczyony pracujący na pograniczu fizyki, spektroskopii molekularnej (spektroskopia Ramana), biologii, medycyny i diagnostyki onkologicznej widzę, jak wiele jeszcze pracy trzeba wnieść, by prawdziwie rozwinęła się biologia molekularna, czyli dziedzina nauki, zajmująca się biologią na poziomie molekularnym, która bada interakcje pomiędzy różnymi układami komórkowymi, powiązanie struktury i funkcji DNA, RNA, białek, lipidów oraz w jaki sposób ich interakcje są regulowane. Precyzyjna metodologia wypracowana przez lata w fizyce nie znajduje jeszcze zastosowania w biologii molekularnej ze względu na stopień skomplikowania materiału biologicznego. Jest to cały czas jeszcze metoda ślepych prób, bez gruntownego zrozumienia mechanizmów szlaków metabolicznych i sygnałowych, szukania przypadkowych korelacji między różnymi fragmentami struktur biologicznych. Dlatego na tym etapie rozwoju najlepiej wstrzymać prace nad modyfikacjami, których nikt nie rozumie. Zamiast GOF należy wybrać rozwiązania bardziej zachowawcze, do czasu gdy prawdziwy postęp nadejdzie. Ktoś porównał wiele badań biologii molekularnej do badania budowy słonia przez ślepego. W zależności od tego, czy dotknie trąby, nogi, ogona lub tułowia, otrzyma diametralnie różne wnioski dotyczące wielkości i siły zwierzęcia.

Czy jest alternatywa do opartych na ryzyku i korzyściach badań GOF w obliczu obaw, jakie budzi w 2020 roku globalne rozprzestrzenianie się koronawirusa? Należy natychmiast rozważyć alternatywne podejścia metodologiczne (wirusy o niskiej patogenności i analizy fenotypowe), bowiem „alternatywne podejścia naukowe są nie tylko mniej ryzykowne, ale także bardziej prawdopodobne, że przyniosą wyniki, które można łatwo przełożyć na korzyści dla zdrowia publicznego”¹.

Czas pędzi tak szybko, że problemy naukowe zmieniają dynamicznie priorytety. Usiadłam do pisania artykułu *Odpowiedzialność uczonych-5G*, co traktuję jako kontynuację mojego poprzedniego artykułu na ten temat i w nawiązaniu do ostatnio opublikowanego w *PAUzie* artykułu na temat *5G Trendy rozwojowe współczesnej telekomunikacji i wynikające z tego zagrożenia* („PAUza Akademicka” 502), z konkluzją autora: „Jak z powyższego wynika, sieć 5G będzie kontrolowana i sterowana w coraz bardziej wirtualnej przestrzeni programowej (softwarowej). Jeśli do tego się doda (zastosuje) rozwiązania sztucznej inteligencji, to taki twór sieciowy będzie miał coraz bardziej autonomiczny charakter”. Niestety, koronawirus na chwilę zasłonił 5G. Ale jeszcze kiedyś wrócę do tego tematu.

HALINA ABRAMCZYK

Politechnika Łódzka
Laboratorium Laserowej Spektroskopii Molekularnej

¹ Lipsitch, M., and A. P. Galvani. May 20, 2014. Ethical Alternatives to Experiments with Novel Potential Pandemic Pathogens. Available at: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001646#s3>.

Problemy z wytycznymi postępowania medycznego dla lekarzy

WOJCIECH PŁAZAK

Co to są wytyczne postępowania medycznego?

Liczba wyników badań dotyczących profilaktyki, diagnostyki i leczenia w medycynie, która codziennie publikowana jest w czasopiśmie medycznych oraz w formie elektronicznej, jest tak duża, że lekarze nie są w stanie zapoznać się nawet z tymi, które dotyczą ich wąskiej specjalności. Główna międzynarodowa baza opublikowanych prac medycznych – PubMed – zawiera obecnie około 30 milionów pozycji, a średnio każdego dnia uzupełniana jest o około 4.000 nowych prac. Lekarz praktyk, przyjmujący codziennie wielu chorych, nie może zatem śledzić zmian dotyczących możliwości zastosowania nowych leków i procedur medycznych, a jego wiedza z okresu studiów szybko staje się nieaktualna.

Pojawienie się wytycznych postępowania medycznego umożliwia szybkie zapoznanie się z aktualnymi sposobami diagnostyki i terapii. Wytyczne uaktualniane są przez międzynarodowe towarzystwa medyczne co kilka lat, a dostępność do nich jest darmowa i łatwa. Dla przykładu, wytyczne postępowania w dziedzinie kardiologii dostępne są na stronie Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego: www.escardio.org/guidelines. Obecnie znajduje się tam 38 dokumentów, obejmujących swoją treścią cały obszar kardiologii. W wytycznych, obok krótkiego omówienia poszczególnych chorób, znajdują się zalecenia ułożone według klas I–III, w zależności od przydatności i skuteczności leków i procedur. Ogólnie można powiedzieć, że zalecenia klasy I i klasy IIa powinny zostać przez lekarza zrealizowane, lekarz nie powinien natomiast stosować leków i procedur klasy III. Realizację zaleceń klasy IIb pozostawia się w pełni indywidualnej decyzji.

Wobec łatwej dostępności i przejrzystości wytycznych może wydawać się, że problem wyboru właściwego postępowania lekarskiego jest rozwiązany (a przy okazji mówiąc: że niedaleko już do chwili, gdy lekarz zastąpi maszyną, bo mamy dla niej przygotowany algorytm). Tak jednak nie jest. Popatrzmy nieco głębiej na problemy związane z tworzeniem i wykorzystywaniem wytycznych.

Problemy z tworzeniem wytycznych

Zalecenia opierają się na wynikach dużych, randomizowanych badań klinicznych. Wśród wielu trudności podania zaleceń dotyczących pacjentów z danym schorzeniem jest ekstrapolacja wyników. Badania kliniczne dotyczą bowiem pacjentów młodszych, wyjątkowo powyżej 75 roku życia, bez istotnych chorób współtowarzyszących. Co więcej, firmy farmaceutyczne, sponsorując badanie, starają się maksymalnie rozszerzyć kryteria włączenia, by w razie potwierdzenia skuteczności leku można było zalecić stosowanie go w szerokiej grupie. Dobrym przykładem są wyniki trzech dużych badań dotyczących poprawy rokowania u chorych z niewydolnością serca leczonych tzw. ACEI (inhibitorami enzymu konwertującego angiotensynę). Badanie HOPE z ramiprylem wykazało spadek śmiertelności całkowitej. Badanie EUROPA z perindoprylem nie wykazało istotnego spadku śmiertelności całkowitej ani sercowo-naczyniowej, a jedynie tzw. miękkich punktów końcowych, jak zmniejszenie liczby zawałów serca czy rozwoju niewydolności serca wymagających hospitalizacji. Badanie PEACE z trandolaprylem wykazało, że zastosowanie leku w badanej grupie działa rokowniczo dokładnie tak, jak placebo. Można by zatem sądzić, że ramipryl jest najlepszy, a trandolapryl w ogóle nie działa. Kiedy jednak przyjrzymy się grupie osób leczonych, sytuacja się rozjaśnia: do badania HOPE kwalifikowano ciężiej chorych, którym stosowanie leku mogło realnie pomóc. Natomiast śmiertelność

w grupie placebo badania PEACE wynosiła tyle, ile w ogólnej populacji, dobranej pod względem płci i wieku. Widać, że badanie to nie wykazało nieskuteczności trandolaprylu, ale nieskuteczność leczenia ogólnej populacji.

Istnieje wiele znanych i stosowanych leków, które – jak podejrzewamy – mogą mieć istotne znaczenie także w innych stanach niż pierwotne i podstawowe wskazanie. Przykładem niech będzie witamina D. Stosowana jest głównie w celu prawidłowego ukształtowania i podtrzymania struktury kości. Z małych badań wiadomo jednak, że jej korzystne działanie może być szersze: wpływa na przykład na układ immunologiczny, wykazując działanie przeciwzapalne. Czy możemy zatem spodziewać się dużych badań klinicznych nad zastosowaniem witaminy D w przewlekłych chorobach zapalnych? Zapewne nie, bo żadna z firm nie jest zainteresowana poświęceniem dużej ilości środków finansowych na badanie substancji, na której później nie będzie można zarobić: produkcja witaminy D nie jest objęta patentem, a powszechna i tania.

Wynik badania naukowego jest publikowany zazwyczaj wówczas, gdy jest pozytywny, to znaczy, gdy dowiedziono, że dany lek lub procedura są skuteczne. Wyniki negatywne są często odrzucane przez redakcje czasopism jako potencjalnie mniej chętnie czytane i cytowane. Obliczenia wskazują, że opublikowanie wyniku negatywnego jest dwu- do sześciokrotnie trudniejsze w porównaniu z wynikiem pozytywnym. W szerokich analizach wielu badań (metaanalizach) istnieje zatem trend do zbyt wysokiej oceny skuteczności stosowanej metody: opublikowano bowiem jedynie tę część prac, które wykazały jej skuteczność.

Problemy ze stosowaniem wytycznych w praktyce

Wyobraźmy sobie lekarza, którego odwiedza pacjent z kilkoma chorobami przewlekłymi. To sytuacja powszechna, szczególnie w starszym wieku. Na przykład współistnienie nadciśnienia tętniczego, niewydolności serca, cukrzycy i choroby reumatycznej jest bardzo częste. Każda z wytycznych zaleca zastosowanie określonej liczby leków w każdej z chorób. Gdyby zalecić choremu leczenie wszystkimi łącznie, liczba przyjmowanych tabletek dziennie sięgałaby często 20 i więcej. Wiadomo jednak, że zastosowanie więcej niż 5–8 leków łącznie może spowodować nieprzewidywalne interakcje. Słuszną decyzją, ale i odpowiedzialnością lekarza, jest zatem ograniczenie liczby zaleconych leków do koniecznego minimum. To pierwszy i bardzo powszechny przykład sytuacji, w której lekarz działa świadomie i z własnego wyboru wbrew wytycznym.

Standardy postępowania mogą być przyczyną niechęci lekarzy do indywidualizacji leczenia. Chociaż oczywiste jest, że zalecenia są pewnym uogólnieniem i odnoszą się do sytuacji najbardziej typowych i występujących najczęściej, to jednak sugerują lekarzowi podobne postępowanie w każdym przypadku. Co więcej, pojawienie się wytycznych ma istotne konsekwencje prawne. Ocena działania lekarza przez prawników opiera się na jej zgodności z tzw. aktualną wiedzą medyczną. Niejasność tego sformułowania była zawsze problemem podczas procesów sądowych. Wydawać się może, że pojawienie się wytycznych wyposażyło prawników w dość szczegółową informację o tym, jak powinno się diagnozować i leczyć. Nic jednak bardziej mylnego: jasno sformułowane zalecenia pozostają wciąż zaleceniami, a nie zarządzeniami. Zdarza się często, że lekarz na podstawie swojego doświadczenia wie, że u danego pacjenta lepiej jest postąpić inaczej. Jako lekarz zajmujący się od ponad 20 lat pacjentami z licznymi schorzeniami i w stanach bezpośredniego zagrożenia życia wiem, że nierzadko połowa chorych



Wydarzenia

- Muzeum Fotografii w Krakowie
- Narodowe Centrum Nauki

► leczona jest celowo i świadomie z odstępstwem od wytycznych, bowiem w zgodnej ocenie lekarzy odejście od standardów jest dla pacjenta korzystniejsze. O ile zastosowanie leczenia niewynikającego z zaleceń czy zaniechanie procedur zalecanych przez wytyczne nie jest problemem w dużych ośrodkach, szczególnie uniwersyteckich, gdzie pracują twórcy standardów, a decyzje można podejmować wieloosobowo, lekarzowi przyjmującemu chorych samodzielnie trudniej jest odejść od wytycznych. Może zatem być tak, że lekarz trzyma się wytycznych pomimo przekonania opartego na doświadczeniu, że w danej sytuacji postępowanie niezgodne z wytycznymi mogłoby być korzystniejsze.

Wytyczne podają informacje dotyczące możliwości terapeutycznych, w tym zastosowania inwazyjnych zabiegów interwencyjnych. Należy pamiętać, że u osób starszych, z wieloma chorobami współistniejącymi, o ograniczonym kontakcie mentalnym z oto-

czaniem, z wysokim ryzykiem zabiegowym, brakiem możliwości należytej opieki i rehabilitacji pozabiegowej, decydujemy często o odstąpieniu od leczenia inwazyjnego pomimo jego dostępności. Można zaobserwować, że obecność zaleceń dotyczących procedur inwazyjnych sugeruje lekarzom ich zastosowanie, a zatem postępowanie terapeutyczne bardziej agresywne, niż chcieliby zastosować u siebie samych.

Podsumowanie

Pojawienie się wytycznych postępowania medycznego umożliwiło szybkie zapoznanie się z aktualnymi sposobami diagnostyki i terapii. Istotnie poprawiło zatem jakość opieki zdrowotnej. Nie należy jednak zapominać o związanych z wytycznymi problemach – szczególnie wówczas, gdy osoby niebędące lekarzami, bez doświadczenia medycznego, próbują opierać się na nich jako na nośnikach bezwzględnej prawdy.

WOJCIECH PŁAZAK

Klinika Chorób Serca i Naczyń, Collegium Medicum
Uniwersytet Jagielloński

Jeszcze o prawdzie, naoczności i... retoryce

Wielowątkowa dyskusja dotycząca sensu i funkcjonalności pojęcia (czy „idei”?) prawdy wydaje się wartościowa również i dlatego, że pobudziła nas, z rozmaitych dziedzin i dyscyplin nauk się wywodzących, do zastanowienia się nad tym, czemu właściwie (i komu) składaliśmy przysięgę doktorską, wypowiadając ten jej passus, który do prawdy bezpośrednio się odnosi: „[...] quo magis veritas propagetur et lux eius, qua salus humani generis continetur, clarius effulgeat [...]” Sporo jest metafor w tej części zdania, ale nie osłabiają one mojej, a także bardzo wielu innych, którzy tę formułę wypowiadali, wiary („wiary” właśnie!) w to, że prawdę można jednak określić bez kabotynady, obłudy czy ignorancji jako [...] *salus humani generis* [...], zwłaszcza że prawdą jest bezradność rozumu wobec rzeczywistości, która pod każdym względem przerasta zdolności naszego poznania. Ta prawda zatem leży u podstaw nie tylko każdej teorii poznania, ale przede wszystkim uzasadnia pokorę, która zawsze jest warunkiem poczucia godności podmiotu poznającego i wiarygodności każdego zdania, zaczynającego się – jak średniowieczny *cuiuslibet rei tractatus* – od formuły *videtur quod...* Owo „videtur”, czyli „widać, wydaje się, że...” oddaje bowiem nie tylko uczciwą niepewność podmiotu (nie relatywizującą wszakże wiedzy i opinii o niej!) co do wyników poznania. Podkreśla ona bowiem najpierw (dosłownie) „naoczność” poznania: wszak to *aletheia* właśnie, czyli „oczywistość”, naoczność prawdziwego, wedle dostępnych nam organów, poznania, jest kryterium, które wypowiedianym przez nas sądom nadaje status „wypowiedzi prawdziwej” (*logos althêês*). Oddaje ona dlatego „wiedzę” (*episteme / scientia*) o stanie rzeczy, nie zaś „opinię”, „przekonanie” czy „wiarę” (*doxa / opinio / fides*), tej bowiem ostatecznym ukształtowaniem zajmuje się retoryka, czyli „umiejętność” (*technê / ars*) perswazji. Może ona służyć, jak każda umiejętność, do wspierania kłamstwa i szerzenia demagogii, ale to już jest kwestia moralnej odpowiedzialności człowieka, który się takim czy innym narzędziem posługuje. W tym miejscu, jak sądzę, humanistyka, czyli nauka o komunikacji opartej na kodach kulturowych, spotyka się przyjaźnie z szeroko rozumianym „przyrodoznawstwem”, jak można wywnioskować z bardzo wielu wypowiedzi badaczy natury posłu-

gujących się metodami nauk ścisłych, choćby z eseju Carla Friedricha von Weizsäckera zatytułowanego *Prawda* (zob. tegoż, *Jedność przyrody*, Warszawa 1978, s. 395–402). Autor zastanawiał się tam nad ważnym składnikiem arystotelesowskiej definicji prawdy (po łacinie ją znamy jako *adaequatio rei et intellectus*), jakim jest owa *adaequatio*, czyli „odpowiedniość”, i co dla fizyka ona znaczy. Otóż jak tę „odpowiedniość” stwierdzać, mierzyć, weryfikować? Doświadczać? Zmysłowo? Spekulatywnie? Jak opinię o niej formować i wyrażać? To chyba właśnie jest ta kwestia, którą w naszej dyskusji Andrzej Białas oznaczył pojęciem „przybliżenia”. Sądzę przeto, że właśnie obszar owego „przybliżenia” jest dla przyrodoznawstwa i humanistyki miejscem intelektualnej współpracy, której celem może być wszechstronny, wielowarstwowy, dynamiczny i lojalny wobec metodologicznej swoistości poszczególnych dziedzin i dyscyplin nauki opis rzeczywistości. W przekonaniu, że jest on „w przybliżeniu” prawdziwy, humanistyka go bada, kształtuje, werbalizuje opinie na jego temat i wspiera za pomocą umiejętności sztuki perswazji, zwanej retoryką, która służyć powinna „wspieraniu” prawdy, odwołując się do znajomości norm etycznych, systemu kodów kulturowych etc., czyli kultury. Tu pojawia się kwestia odpowiedzialności moralnej za słowo. Chciałbym za Cyncerem i Kwintylianiem z głębokim przekonaniem powtórzyć: niechby każdy, kto się wypowiada w debacie publicznej, był człowiekiem „prawym, w przemawianiu biegłym” – ... *sit ergo ... bonus, dicendi peritus*. Ów bowiem uczciwie nazwie rzeczy po imieniu, nie nazywając np. obłudy „delikatnością” czy kłamstwa „rozmijaniem się z prawdą”, gdyż każdy, ten czy inny występek ma ciężar winy moralnej i zła, a jego złowrogiej barwy stylistyka retoryczna rozjaśniać pastelami skutecznie nigdy nie zdoła. W dyskusji na temat relacji pomiędzy wiedzą, opinią i prawdą, na temat jednoznaczności tak oto wypowiadał się również poeta: *Niech prawo zawsze prawo znaczy, a sprawiedliwość – sprawiedliwość*. Poezja bowiem, podobnie jak retoryka – jak ją rozumiem – to sztuka ujawniania i wyostrzenia zarysów prawdy zawartej w opinii na temat rzeczywistości, nie zaś jej rozmywania w imię fałszywie czyli ideologicznie pojmnwanego pragmatyzmu.

ANDRZEJ BOROWSKI

PRZYSZŁY TYDZIEŃ
W PAU

Konferencje, Sesje, Imprezy...





Monitoring 2.0

W ostatnim numerze Forum Akademickiego (luty 2020) znalazłem „Uwagi Zespołu ds. monitorowania wdrażania reformy szkolnictwa wyższego i nauki dotyczące statutów uczelni i oceny indywidualnej nauczycieli akademickich” oraz towarzyszącą wypowiedź prof. Macieja Żylicza, z których dowiedziałem się, że w resorcie powstał i działa taki zespół. Pamiętam, że mniej więcej półtora roku temu prof. Janusz Lipkowski sugerował na naszych łamach (PAUza 436) konieczność zorganizowania podobnego monitoringu. Profesor Lipkowski myślał o działaniu społecznym. Zabrałem wtedy głos (PAUza 437), wskazując, że monitoring będzie możliwy tylko przy wsparciu administracji resortu, ponieważ zorganizowanie go samymi siłami społecznymi nie jest realne. Wyrzuciłem przy tym wątpliwość, czy ministerstwo zdecyduje się na taki krok. Teraz, ku mojemu zdziwieniu, okazuje się, że jednak podjęto odpowiednią decyzję i w dodatku, sądząc z wypowiedzi prof. Żylicza, w pracach zespołu biorą udział ludzie, którzy naprawdę znają się na rzeczy.

Rozumiem, że zespół dopiero się rozkręca i zatem może należałoby wstrzymać się z komentowaniem jego działalności, przynajmniej na jakiś czas. Z drugiej strony, warto może poruszyć pewne kwestie, zanim zapanuje rutyna i wszelkie uwagi będą ignorowane.

Lektura pierwszego raportu wywołuje pewne zdziwienie. Co prawda, jak mówi prof. Żylicz, zespół zajmuje się wieloma sprawami, ale jest chyba dość niepokojące, że w pierwszym dokumencie wskazuje się tylko błędy w postępowaniu uczelni, a nie zauważono dotąd żadnych usterek w samej ustawie.

To oczywiście możliwe, że ustawa jest bezbłędna, a uczelnie nie wiedzą, jak ją stosować, albo próbują ją na różny sposób obchodzić, ale jakoś trudno w to bez żadnych wątpliwości uwierzyć. Naiwny obserwator (jakim bez wątpienia jestem, bo na szczęście nie muszę ustawy stosować i skrupulatnie czytać setek jej paragrafów) ma prawo pomyśleć, że skoro są trudności i błędy we wdrażaniu przepisów, a czasami nawet próby ich omijania, to może należałoby zastanowić się, czy nie można ich lepiej sformułować, a zwłaszcza, czy wszystkie na pewno poprawiają strukturę i przyszłą działalność uczelni.

W końcu trudno założyć, że rektorzy i senaty pracujące nad statutami nie chcą dobrego, sprawnego funkcjonowania uczelni i jej rozwoju. Ośmielam się nawet nieśmiało przypuścić, że mają w tym względzie lepsze rozeznanie niż nawet najbardziej kompetentny zespół ekspertów, obserwujących sprawę globalnie i z dystansu.

Wreszcie, po to – jak sądzę – ustawa przewidziała samodzielność uczelni w uchwalaniu statutu, aby mogły one ją w pełni realizować.

Zacznijmy od sprawy oceny pracowników. Moim zdaniem, zespół słusznie krytykuje uczelnie, które automatycznie prze-

noszą kryteria ewaluacji dyscyplin naukowych na oceny indywidualnych pracowników. Wszyscy wiemy, że to niewłaściwe. Ale trzeba było naprawdę dużo naiwności, aby sądzić, że mechaniczne kryteria „punktowe”, wprowadzone w celu oceny instytucji, nie zostaną w ten czy inny sposób przeniesione na niższy szczebel. Nie wycofując się więc z krytyki postępowania uczelni, wydaje mi się, że zespół mógłby zastanowić się głębiej nad taką modyfikacją systemu ewaluacji, aby nie można go było zbyt łatwo zastosować do oceny pracowników. Chętnie zobaczyłbym rekomendacje zespołu w tej sprawie skierowane do ministerstwa, a nie tylko (zbyt łatwą, przynajmniej) krytykę uczelni. Krytykę, jak zresztą sądzę, mało skuteczną, bo nawet jeżeli usunie się takie rozwiązania ze statutu, będą one zapewne tak czy inaczej stosowane w praktyce.

Nie mam wystarczającej wiedzy, aby komentować wysuwane zastrzeżenia w kwestii organizacji uczelni, ograniczę się więc tylko do jednej sprawy, która mnie zdumiała. Okazuje się, że w niektórych nowo uchwalanych statutach uczelni, NIEZGODNIE Z PRZEPISAMI USTAWY, „ogranicza się kompetencje rektora, w tym np. wskazywania kierowników jednostek (wprowadzając np. wymaganie uprzedniego uzyskania pozytywnej opinii innego podmiotu)”. Nie zdawałem sobie bowiem sprawy, że ustawa wymaga, aby rektor mianował np. dziekana bez zasięgnięcia opinii rady wydziału, albo jakiegoś innego reprezentatywnego gremium. Nie wyobrażam sobie jak taki dziekan, nie mając poparcia wśród swoich kolegów, będzie potem w stanie skutecznie kierować wydziałem. W każdym razie ja nigdy bym się takiej funkcji nie podjął. Jeżeli zasięganie opinii w tej sprawie jest niezgodne z ustawą, to – moim zdaniem – należy ten przepis natychmiast poprawić, a nie piętnować uczelnie za to, że próbuje zachować zdrowy rozsądek.

Trudno mi też zgodzić się z opinią prof. Żylicza, że „niektórzy rektorzy zdawali sobie sprawę z wadliwości dotychczasowych struktur uczelni oraz proponowanych nowych rozwiązań statutowych, ale nie potrafili przekonać społeczności akademickich do większych zmian”. Mogło tak być w niektórych przypadkach, ale może też po prostu obecna struktura nie jest aż tak zła, aby trzeba było wszystko wywracać do góry nogami. Zresztą w założeniach projektu 2.0 było podkreślane, że tutaj uczelnia ma pełną autonomię. Dodam, że to właśnie najbardziej mi się w ustawie podobało (i nadal podoba).

Zaznaczając, że to jego osobiste zdanie, prof. Żylicz mówi: „Przypuszczam, że jest to swego rodzaju gra części środowiska naukowego: zmienić się tak, by w rzeczywistości nic się nie zmieniło”.

Bardzo mądry (to też moje osobiste zdanie) Lucius Cary, lord Falkland, już 400 lat temu wypowiedział słynne słowa: IF IT IS NOT NECESSARY TO CHANGE, IT IS NECESSARY NOT TO CHANGE.

ANDRZEJ BIAŁAS

PAUza Akademicka – www.pauza.krakow.pl – tygodnik Polskiej Akademii Umiejętności i środowiska naukowego.

Rada Redakcyjna: Magdalena Bajer, Andrzej Białas, Janusz Limon, Ewa Lipska, Stanisław Rodziński, Piotr Sztompka, Marta Wyka, Jakub Zakrzewski, Franciszek Ziejka.

Redakcja: Andrzej Białas – redaktor naczelny; Andrzej Borowski, Andrzej M. Kobos, Piotr Malecki, Marian Nowy – redaktorzy; Adam Korpak, Krzysztof Skórczewski – grafika; Ryszard Otręba – „Galeria PAUzy”; Anna Michalewicz – dyrektor administracyjny; Witold Brzoskowski, Monika Mentel – fotokład; Wydawnictwo PAU – konsultacje.

Adres do korespondencji: Polska Akademia Umiejętności, 31-016 Kraków, ul. Sławkowska 17; e-mail: pauza@pau.krakow.pl

Oczekujemy na artykuły do 6 000 znaków (ze spacjami) i ilustracje w formacie JPEG o rozdzielczości 300 dpi.