



MEDYK BIAŁOSTOCKI



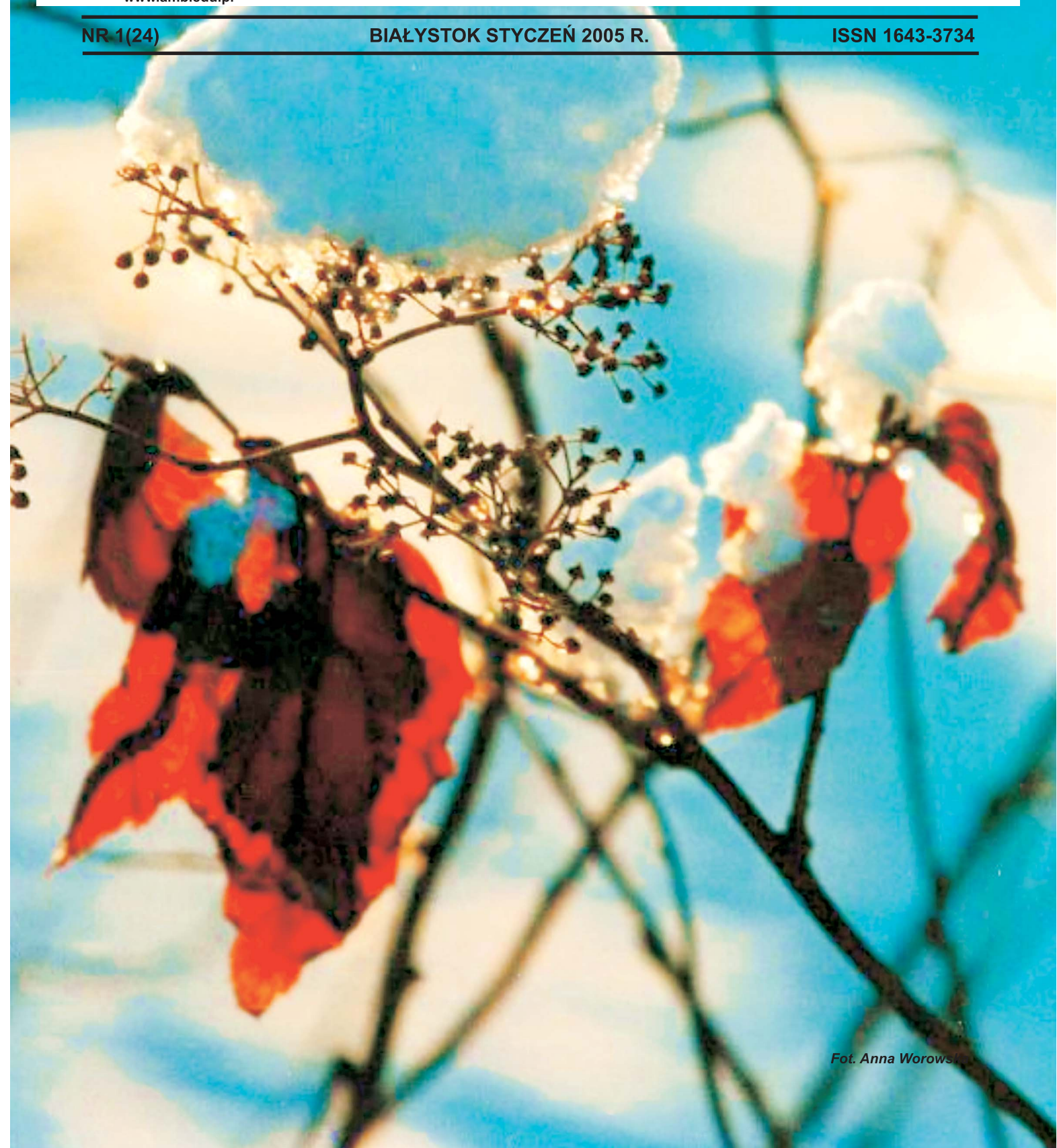
MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

www.amb.edu.pl

NR 1(24)

BIAŁYSTOK STYCZEŃ 2005 R.

ISSN 1643-3734

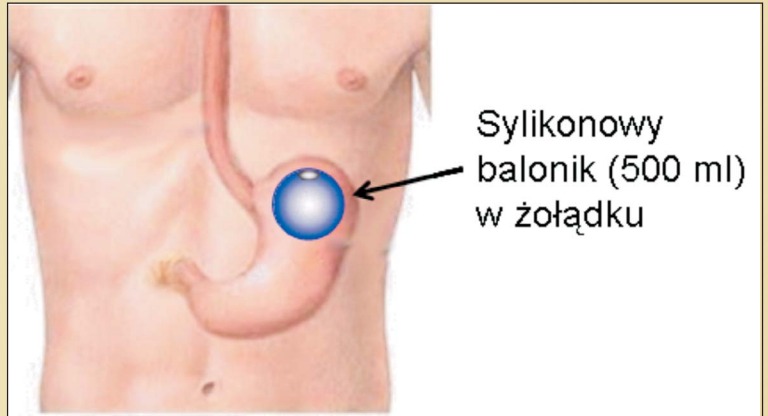


Fot. Anna Worowska

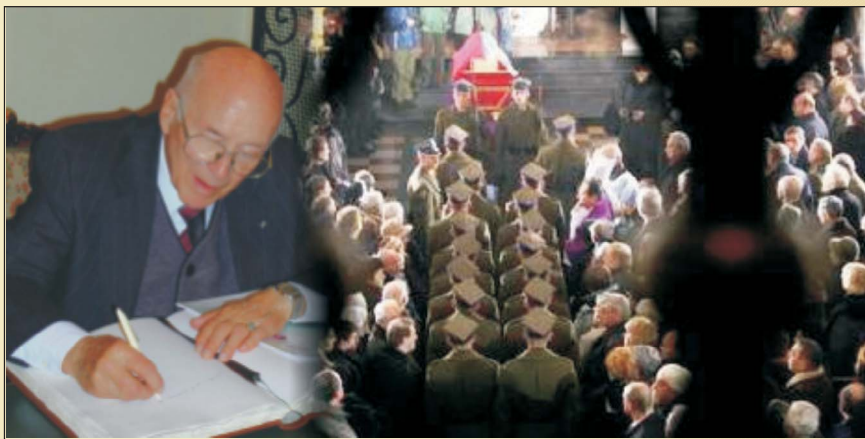
Wewnątrz numeru:



Profesor dr hab. **Marian Szamatowicz**
- nowy doctor honoris causa AMB
z rektorem prof. Janem Górskim



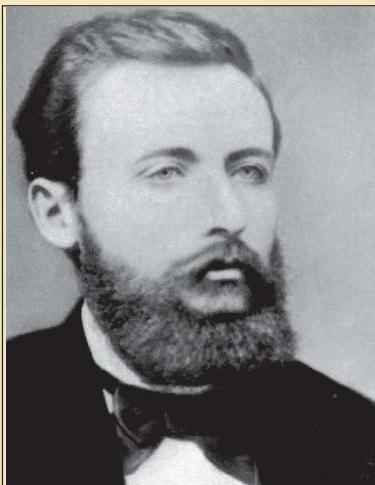
Nowa metoda leczenia otyłości



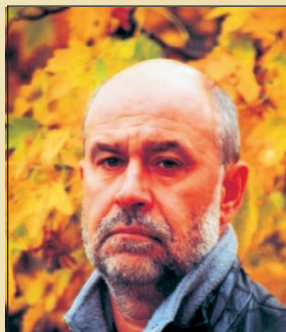
Jan Nowak - Jeziorański nie żyje



*Białostockie Centrum Pomocy
„Odnaleźć siebie”*



*Rok pod patronatem
Jana Mikulicza-Radeckiego*



*Felietony
Janusza Niczyporowicza
w każdym numerze*

*„Jasełka”
w reżyserii
Tomasza Musiuka*



SPIS TREŚCI

Od redaktora	str. 3
Pionier skutecznego leczenia niepłodności	str. 4
Niepłodność - choroba społeczna	str. 5
Rozmowa miesiąca z prof. Marianem Szamatowiczem	str. 7
Sprawozdanie Dziekana Rady Wydziału Lekarskiego AMB	str. 8
Życzeń siły i odporności	str. 9
Lista absolwentów AMB 2003/2004	str. 10
Oferta dla nauki Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej w roku 2005	str. 10
Odnowienie dyplomów	str. 12
Odnaleźć siebie	str. 13
Jubileusz ponad podziałami	str. 13
Ze szpitali klinicznych	
Termin do doktora to rzecz święta	str. 15
Jak budować fundamenty systemu ochrony zdrowia?	str. 16
Więści z biblioteki	
Zagraniczne czasopisma W 2005 roku	str. 17
Jan Nowak-Jeziorański nie żyje	str. 18
Temida i Eskulap	
Klauzula sumienia	str. 20
Doktorzy Honoris Causa	
prof. Rodger L. Bick	str. 21
Co nowego w naukach biomedycznych	
Otyłość - epidemia XXI wieku	str. 22
Z historii nauk farmaceutycznych	
Przeczyszczający eliksir życia	str. 24
Sport szkodzi	str. 26
Zapiski z pustyni część III	str. 27
Ryzykowna podróż	str. 28
Przekleństwo czy wyzwanie?	str. 29
Jaselka	str. 30
Miasta naszego regionu	
Jedwabne bez sensacji	str. 31
Rosliny w Biblii	
Len i Jerycho	str. 33
Puszczańskie odgłosy	
W poszukiwaniu źródeł ziołolecznictwa	str. 34
Lektury czytane po północy	
Borsucze sekrety	str. 36
Z działki pracowniczej	
Rozmowa z Danutą Przeklasą	str. 36
Wydarzenia i aktualności	str. 37
Młody medyk	str. 39

*Materiały do numeru przyjmujemy
do dn. 10 każdego miesiąca.*

Skład redakcji:

Redaktor naczelny: Lech Chydzewski
Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz: Krzysztof Worowski
Sekretarz redakcji: Danuta Ślósarska
Członkowie: Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Tadeusz Laukański, Wiktor Łaszewicz, Andrzej Litorowicz, Jan Długosz, Ilona Lengiewicz, Anna Worowska, Adam Hermanowicz, Joanna Jasielczuk, Sylwia Bartuś
Współpracownicy: Jan Pietruski, Wojciech Dębek, Antoni Sydor (Tarnów), Marek Kamiński (USA)
Dział studencki: Paweł Szambora, Anna Maksymiuk, Emilia Sobolewska, Walentyn Pankiewicz
Skład komputerowy: Marzena Szleszyńska
Strona internetowa: Andrzej Bortacki

Druk: Zakład Poligraficzny ABIS

15-227 Białystok, ul. Zwirzyńska 72, tel. 0 695 487 014

Adres redakcji:

Biblioteka Główna Akademii Medycznej
15-089 Białystok 8,
ul. Kilińskiego 1,
tel. (085) 748 54 85 (Danuta Ślósarska)
e-mail: medyk@amb.edu.pl
http://www.amb.edu.pl

Adres redakcji studenckiej:

Siedziba organizacji studenckich, DS1
ul. Akademińska 3; tel (85) 748 58 13

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


OD REDAKTORA


W społeczności liczącej ponad 1200 osób można zetknąć się z bardzo dużą różnorodnością ludzkich zachowań. Statystycznie rzecz biorąc, można spotkać np. około 30 osobników z orientacją homoseksualną, znacznie większy odsetek ludzi cierpiących na zaburzenia w sferze osobowości, jeszcze więcej osób podatnych na różne formy depresji. Czy należy więc dziwić się, że na ostatniej Radzie Wydziału Lekarskiego dowiedzieliśmy się, że do Ministra Zdrowia wpłynęło pismo, sprokurowane przez jednego z naszych kolegów, z którego jasno wynika, że niemalże wszelkie dotychczasowe działania podejmowane przez rektora naszej uczelni stoją w kolizji z prawem. Pismo wywołało powszechne zdziwienie. Nie muszę chyba dodawać, że obecny rektor postrzegany jest przez pracowników w zupełnie w innym świetle. Słynie z przypadłości, która czasami daje się nam wszystkim we znaki, a którą można określić jako wręcz nieprzyzwoite trzymanie się litery prawa. Nie ważne, że dotychczasowe działania rektora przyniosły uczelni wiele pożytków, których nie będę już wymieniał, bo nie chcę się powtarzać. Nie ważne, że dzięki temu pracujemy w uczelni postrzeganej na zewnątrz jako jednostka przeżywająca burzliwy rozwój. Nie ważne, że przez dwa lata zdobyto w Ministerstwie Zdrowia poważne subwencje na tak potrzebne inwestycje. Nie ważne, że za granicą Białostok i Akademia Medyczna nie są białą plamą i zaczynają funkcjonować w świadomości środowisk medycznych różnych nacji, o czym będziemy pisali w następnym, lutym numerze Medyka. Nie ważne, że kuriozalne pismo, które dotarło do ministra, bynajmniej nie skróci ścieżki z Białegostoku do Warszawy prowadzącej do decydentów, a wydeptanej - nie muszę chyba mówić przez kogo. To wszystko się nie liczy. Niestety, nie liczy się także interes uczelni i nas wszystkich. Okazuje się, że ponad tym stoją personalne ambicje jednej, a może kilku sfrustrowanych osób, kryjących się za fasadą związku zawodowego. Robi się szkody, nie zwracając uwagi na nic. W tym miejscu należałoby znowu przypomnieć to, o czym zaznaczyłem na początku. Nie należy się dziwić, że w społeczności liczącej ponad 1200 osób, można się zetknąć z różnymi postawami, bo tak mówi statystyka. Jedyne, co wywołuje zdziwienie, to fakt, że przyjaciele, czy też ludzie mniemający się przyjaciółmi, zamiast pomóc tym przeżywającym kryzys, bardzo często stymulują ich dziwaczne zachowania, samemu chowając się za plecami. Przecież człowiek nie żyje sam, nie jest na pustyni.

Pionier skutecznego leczenia niepłodności

Przypadł mi w udziale zaszczyt zaprezentowania laudacji profesora Mariana Szamatowicza, który zostanie wyróżniony godnością doctora honoris causa Alma Mater Bialostocensis.

Profesor Szamatowicz jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie z 1960r., ale całe swoje życie zawodowe związał z Akademią Medyczną w Białymstoku.

Po krótkim okresie pracy w Wojewódzkim Szpitalu Położniczo-Ginekologicznym, od 1963 r. jest on zatrudniony w naszej uczelni jako nauczyciel akademicki. Przeszedł tu wszystkie szczeble kariery akademickiej: od asystenta do kierownika Zakładu Endokrynologii Ginekologicznej, poprzez funkcję zastępcy dyrektora Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych do funkcji dyrektora tegoż Instytutu. Od 1984r. do chwili obecnej prof. Marian Szamatowicz jest kierownikiem Kliniki Ginekologii AMB.

W uczelni pełnił szereg odpowiedzialnych funkcji w tym w latach 1975-1981, przez dwie kadencje był prorektorem ds. klinicznych i kształcenia podyplomowego. Wielokrotnie był wybierany do Senatu AMB. Jego karierze zawodowej towarzyszyło zdobywanie stopni i tytułów naukowych. W 1965 r. po obronie pracy dotyczącej gospodarki androgennej u dziewcząt, uzyskał stopień doktora nauk medycznych, a w 1972 r. na podstawie dorobku naukowego i rozprawy poświęconej pozagadalnemu działaniu gonadotropin, Rada Wydziału Lekarskiego nadała Mu stopień naukowy doktora habilitowanego. Kolejno uzyskał tytuły: profesora nadzwyczajnego w 1979 r. i profesora zwyczajnego w 1990 r.

Pamiętam doskonale z jakim entuzjazmem młody adept położnictwa i ginekologii garnął się do pracy naukowej. Początkowe zainteresowania obejmowały endokrynologię okresu dojrzewania dziewcząt oraz stany hiperandrogenizacji u kobiet. Poszerzył je potem o problematykę medycyny rozrodu ze szczególnym uwzględnieniem diagnostyki i leczenia niepłodności.

Jego dorobek naukowy obejmuje ponad 170 publikacji w czasopismach krajowych i zagranicznych, 16 rozdziałów w różnych podręcznikach, współautorstwo podręcznika „Niepłodność” oraz liczne komunikaty zjazdowe.

Profesor Marian Szamatowicz jest pionierem skutecznego zastosowania w Polsce technik rozrodu wspomaganego medycznie w leczeniu niepłodności. Wraz z zespołem doprowadził On w 1987 r. do urodzenia dziecka na drodze zapłodnienia pozaustrojowego.

Profesor Marian Szamatowicz przez wiele lat aktywnej działalności naukowej zyskał wysoką pozycję na arenie międzynarodowej.

Wymiernym tego dowodem może być zapraszanie Go jako „invited speaker” na kongresy poświęcone niepłodności i medycynie rozrodu.

Profesor jest członkiem wielu towarzystw naukowych.

I tak od 1997 r. do chwili obecnej jest członkiem Executive Committee w International Society of Gynecological Endocrinology, od dwóch kadencji, z wyboru, członkiem Advisory Board w Europejskim Towarzystwie Medycyny Rozrodu i Embriologii. Jest członkiem zespołu naukowego i programowego w Contriversies in Obstetrics, Gynecology and Infertility. Aktywnie działa jako członek zespołu ekspertów w ramach International Federation of Fertility and Sterility.

Profesor Szamatowicz był jednym ze współzałożycieli i naczelnym redaktorem Polish Journal of Gynecological Investigations. W 2002 r. pełnił funkcję Prezydenta X Światowego Kongresu Endokrynologii Ginekologicznej we Wrocławiu.

Pełnił On również szereg funkcji w polskich towarzystwach naukowych. W latach 1994-1997 był prezesem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz organizatorem Kongresu Ginekologów Polskich w 1997 roku.

Profesor Szamatowicz jest członkiem Komitetów Naukowych licznych czasopism.

Z olbrzymią satysfakcją chcę podkreślić fakt, że prof. Marian Szamatowicz jest godnym kontynuatorem białostockiej szkoły położniczo-ginekologicznej zapoczątkowanej przez, nomen omen, doktora honoris causa naszej uczelni, profesora Stefana Soszkę. Profesor Szamatowicz promował 14 doktorów nauk medycznych i 7 doktorów habilitowanych, z których 3 uzyskało tytuł profesora.

Za swą działalność naukową, dydaktyczną, propagatorską i społeczną został uhonorowany licznymi odznaczeniami państwowymi w tym Krzyżem Kawalerskim, Oficerskim i Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski oraz Medalem Komisji Edukacji Narodowej.

Można z całym przekonaniem powiedzieć, że profesor Marian Szamatowicz jest szanowanym i lubianym człowiekiem.

Niech wyrazem tego będzie przyznanie Mu wyróżnienia Białostoczanina roku 1988, trzecia lokata w plebiscycie Gazety Wyborczej, Radia i Telewizji Białostok na białostoczanina XX wieku oraz ostatnio nagroda Tygodnika „Przegląd” Busola 2003, która przyznawana jest tym, którzy tworzą lepszą rzeczywistość, a którą profesor otrzymał za leczeniem niepłodności w Polsce.

W roku bieżącym prof. Szamatowicz został wybrany w ogólnopolskim głosowaniu do zespołu medycznego KBN.

Prezentując sylwetkę prof. Mariana Szamatowicza wyrażam głębokie przekonanie, że swoją działalnością i postawą zasłużył On na godność doctora honoris causa naszej Alma Mater.

Wanda Kazanowska

(Autorka jest prof. dr. hab., - emerytowanym kierownikiem Zakładu Profilaktyki Raka Narządu Rodnego Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie z siedzibą w Białymstoku).



Fot. Profesor M. Szamatowicz i prof. Kazanowska podczas uroczystości.

Niepłodność - choroba społeczna

(Wystąpienie prof. dr. hab. Mariana Szamatowicza
z okazji otrzymania godności *doctora honoris causa* AMB)



Fot. Profesor M. Szamatowicz odbiera z rąk prof. M. Kaczmarskiego, dziekana Wydziału Lekarskiego AMB, dyplom *doctora honoris causa* AMB.

Z najwyższym szacunkiem przyjmuję nadaną mi godność *doctora honoris causa* Alma Mater Białostociensis. Na ręce Jego Magnificencji Rektora oraz Wysokiego Senatu składam najgorętsze podziękowania za dostrzeżenie mojej osoby i mego wysiłku w działaniu na rzecz mojej uczelni.

Nie usiłuję ukrywać wzruszenia. Nie mogę także nie podzielić się taką refleksją. Przed 52 laty, w tej sali, pisałem egzamin wstępny na studia. Wtedy ze względów wcale nie merytorycznych nie zostałem przyjęty w poczet studentów.

Dzisiaj w tej samej sali odbieram dyplom *doctora honoris causa*. Jest to najwyższy zaszczyt i nagroda jaką od uczelni można otrzymać.

Dość często zadaję sobie pytanie. Co w życiu człowieka jest najważniejsze? I wcale nie mam jednoznacznej odpowiedzi, sądzę jednak, że gdybym musiał wybrać jedną odpowiedź to odpowiedziałbym, że szczęście. I nie jest to moje odkrycie. Już Ciceron pisał: *vitam regit fortuna non sapientia*, czyli życiem kieruje szczęście a nie mądrość.

Jako młody lekarz i w zamiarze zapalony internista, po studiach w Warszawie, ponownie znalazłem się w Białymstoku. I wtedy miałem to szczęście, że na swej drodze spotkałem ówczesnego doc. Aleksandra Krawczuka i prof. Stefana Soszkę. To oni rozbudzili we mnie zainteresowanie nauką, dzięki nim przeorientowałem się na położnictwo i ginekologię, to oni ukierunkowali mnie na endokrynologię ginekologiczną i medycynę rozrodu.

Na przestrzeni półwiecza, w tych dziedzinach, dokonał się nieprawdopodobny postęp.

Niech mi wolno będzie, hasłowo, pokazać kilka wybranych przykładów.

Jeśli chcielibyśmy rozpoznać wczesną ciążę, to trzeba było wykonać próbę Frydmana wstrzykując mocz kobiety do żyły

uszej królika a potem oceniając jego jajniki. Dzisiaj pacjentka sama wykonuje test ciążowy i w kilkadziesiąt minut ma odpowiedź. Współczesna sonografia wykrywa żywą ciążę w 4-5 tygodniu jej trwania.

Oznaczanie gonadotropin było możliwe tylko w moczu, po skomplikowanej ekstrakcji i po próbach biologicznych na zwierzętach. Dzisiaj za pomocą technik RIA i ELISA oznaczmy gonadotropiny w 0,1 ml surowicy a wynik może być po kilkudziesięciu minutach.

Stężenie sterydów płciowych we krwi było nieosiągalne. Chcąc np. oznaczyć stężenie testosteronu we krwi trzeba było 100 ml surowicy i trzydniowej procedury biochemicznej. Dzisiaj te same techniki RIA i ELISA umożliwiają ocenę stężenia w 0,1 ml surowicy, łącznie z innymi ważnymi parametrami jak stężenie DHT, SHBG, aktywność S-reduktazy.

W leczeniu niepłodności czynność jajnika stymulowano prądem elektrycznym aplikowanym do kanału szyjki macicy, a z per-

spektywy lat widać jak nieskuteczne były nasze zabiegi operacyjne. Dzisiaj wiemy co można osiągnąć za pomocą współczesnej endoskopii.

W genetyce startowano z cytogenetyką, dzisiaj został opracowany genom człowieka, a techniki biologii molekularnej są procedurami dnia codziennego.

Kamieniami milowymi w medycynie rozrodu było urodzenie pierwszego dziecka po IVF-ET w 1978 r. i po ICSI w 1992r. W Białymstoku te osiągnięcia zostały powtórzone w 1987r. i w 1995r.

Bo tak się już dzieje, że rozród u człowieka i związane z nim problemy znajdują się w najstarszych księgach, a także na wielu stronach Starego Testamentu.

W Księdze Rodzaju (Genesis) napisano, że gdy Bóg stworzył człowieka na swoje podobieństwo powiedział: Bądźcie owocni i rozmnażajcie się i zapelniajcie ziemię i opanowujcie ją. Do Mojżesza powtórzył (Deuteronomy): Będziesz błogosławiony ponad wszystkich ludzi, nie będzie ani mężczyzny ani kobiety niepłodnej wśród was ludzi i wśród waszego dobytku. Tymczasem jak przypatrzymy się tylko niektórym biblijnym patriarchom to widzimy, że problemy z rozrodem mieli Abraham i Sara, która urodziła dopiero w 96 roku życia syna Izaaka. Ten również dość długo czekał na potomstwo bliźniaków Ezawa i Jakuba, podobnie zresztą jak Jakub i Rachela, których potomkiem jest Józef. Za każdym razem w problemach rozrodu pomagali aniołowie. Czy na dzień dzisiejszy medycyna w sposób mniej doskonały nie wypełnia roli anioła? Człowiek jest określany jako ssak o ograniczonej płodności i miesięczny wskaźnik zależnie od wieku kobiety wynosi 5-20. W gametach notuje się do 65% defektów genetycznych, a gdy powstają zarodki to implantuje się tylko 25-30%. Wiadomo, że ciąża to nie wszystko, bo 10 do 30% może zakończyć się poronieniem.

Około 2,5% dzieci rodzi się z wrodzonymi wadami.

Wśród swoistości gatunku ludzkiego wymienia się i to, że kobieta jako samica nie demonstruje swojej rui a matka po porodzie nie rozpoznaje własnego dziecka.

O niepłodności mówimy wtedy gdy po roku współżycia płciowego bez stosowania metod antykoncepcyjnych nie dochodzi do ciąży. W Polsce nie mamy żadnych badań epidemiologicznych, natomiast według szacunków przyjmuje się, że problemy z rozrodem ma ponad milion par. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) nie ma żadnych wątpliwości, że niepłodność jest chorobą a poprzez fakt jej dużego zasięgu nazywa chorobą społeczną. Niepłodność posiada także swoją specyfikę. Jest zawsze chorobą dwojga ludzi. Oddzielnie kobieta i mężczyzna mogą być w najlepszym stanie zdrowia, ale gdy decydują się aby mieć potomstwo i gdy nie ma ciąży pojawia się nowa jakość niepłodność. Tylko urodzenie dziecka leczy tę specyficzną chorobę. Zupełnie nieuzasadnione są dyskusje, że niepłodność nie jest chorobą, bo „nie boli”, od niepłodności „się nie umiera”. Tymczasem lista psychologicznych komponentów niepłodności jest bardzo długa. Wymienia się utratę zainteresowania codziennymi zajęciami, nie opuszczającą depresję, napięte kontakty z rodziną, partnerem, kolegami, notuje się trudności myślenia o czym innym niż niepłodność, wysoki poziom niepokoju, zmniejszoną wydolność do wykonywania zadań, trudności z koncentracją. Do tego trzeba dodać zaburzenia snu, zmiany apetytu (wzrost lub obniżenie), nadużywanie leków i alkoholu, pojawiają się myśli o śmierci lub samobójstwie, stałe uczucie pesymizmu, winy lub bezwartościowości, uczucie zgorzknienia i złości. Rozpoznawany „stres niepłodności” porównywalny ze stresem rozpoznania chorób nowotworowych oraz zawału mięśnia sercowego i tylko AIDS jest postrzegany jako choroba o większym negatywnym wpływie na życie. Występujące poczucie utraty potencjalnych dzieci, planowania rodziny, marzeń o przedłużeniu rodu i o genetycznej kontynuacji, doświadczeń zapłodnienia, ciąży i porodu, planów życiowych i małżeńskich, braku „podarku dziadkom” sprawia że mówi się o „niepełnowartościowej kobiecie”, „niepełnowartościowym mężczyźnie”.

Niepłodność jest chorobą niedowartościowaną. W następstwie dochodzi do głębokich zmian w układzie partnerskim, proces diagnostyki i leczenia, jeśli trwa długo, prowadzi do głębokiej frustracji, a seksualność traci elementy satysfakcji i staje się narzędziem w osiągnięciu celu.

Wśród najczęstszych przyczyn niemożności zajścia w ciążę wymienia się obniżoną liczbę plemników, ich zaburzoną ruchomość i nieprawidłową budowę, zaburzenia czynności jajników, patologię jajowodów, inne jak czynnik maciczny, szyjkowy, czy kontrowersyjna endometrioza.

Niepłodność należy leczyć skutecznie, a to oznacza, że tylko urodzenie zdrowego i żywego dziecka leczy niepłodność. Ponadto należy dążyć, aby doprowadzić do ciąży w najkrótszym czasie, przy najniższych kosztach i najmniej inwazyjnie.

Niestety, w niepłodności nie ma prognozowania indywidualnego i na pytanie „czy będziemy mieli dziecko” posługujemy się tylko tzw. statystycznym przybliżeniem.

Jeśli w leczeniu niepłodności wdrożymy leczenie farmakologiczne (np. przy czynniku jajnikowym) i chirurgiczne bądź endoskopowe (przy czynniku jajowodowym) to jesteśmy w stanie pomóc nie więcej niż 50% zgłaszających się par. I na pytanie co dalej, na dzisiaj odpowiedzią są techniki rozrodu wspomaganego medycznie (ART). Traktuje się je w dwu zasadniczych kategoriach. Jako metody ostatniej szansy, gdy wszystkie inne

zawodzą lub jedynej możliwości, gdy tylko zastosowanie ART stwarza szansę na ciążę.

Niepłodność rozważa się nie tylko w kategoriach skuteczności medycznej. Bierze się także pod uwagę problemy demograficzne, socjalne, etyczne rozważania, a także polityczne uwarunkowania.

Urodzenie się w 1978 r. pierwszego dziecka po IVF-ET, zastosowanie ICSI, mikromanipulacji stworzyło możliwość głębokiej ingerencji w procesy powstawania życia ludzkiego, klonowania, możliwości sterowania wyborem płci. W swoich rozważaniach wyraźnie ograniczam się do leczenia niepłodności. Właśnie leczenie za pomocą ART akceptują: judaizm, kościół prawosławny, kościoły protestanckie, islam, buddyzm natomiast stojąc na gruncie doktrynalnym leczenia nie akceptuje kościół rzymsko-katolicki. To doktrynalne podejście wynika z braku akceptacji masturbacji, obumierania zarodków, bowiem nawet fakt, że 70% zarodków w rozrodzie naturalnym obumiera nie zmienia stanowiska co wolno naturze, to nie wolno człowiekowi.

Wreszcie, że fakt poczęcia ma „charakter techniczny” i nie jest następstwem aktu miłości. To, że małżonkowie się kochają i pragną dzieci nie ma znaczenia.

Istnieje uniwersalna deklaracja praw człowieka, której art. 16 mówi: „Mężczyzna i kobieta w wieku dojrzałym, bez żadnych ograniczeń rasowych, narodowych i religijnych mają prawo do małżeństwa i do założenia rodziny.... Rodzina jest naturalną i fundamentalną jednostką społeczną”. I dalej: „Lekarze, nauczyciele, liderzy kreowania opinii społecznej muszą walczyć o edukację polityków i społeczeństwa, że prawo do posiadania potomstwa jest podstawowym prawem człowieka”.

Zaskakujące, że społeczeństwo ponosi konsekwencje finansowe leczenia chorób „na żądanie” takich jak rak i choroby serca u palaczy tytoniu, AIDS u nadużywających leki (narkomani), choroby serca i wątroby u alkoholików. Odmawia się natomiast pomocy finansowej za procedury, które dają szansę przeżycia rodzicielstwa. Wynika to z sytuacji, że w Polsce doktryny religijne mają przełożenie na decyzje społeczno-polityczne, a przekłada się to na brak refundacji leczenia za pomocą ART.

Panuje szereg mitów, że państwa nie stać na udział w kosztach leczenia niepłodności. Wraca się do dyskusji, że niepłodność nie jest chorobą, a leczenie ma charakter „elektrywny” i że zbyt dużo pacjentów aby refundować leczenie, i wreszcie nawet i to, że skuteczność ART jest zbyt niska, chociaż rezultaty w przeliczeniu na cykl są lepsze niż w rozrodzie naturalnym.

Fakty natomiast są takie. W krajach, gdzie szacuje się koszty leczenia są one na poziomie 0,1-0,3% środków przeznaczonych na ochronę zdrowia. Przy pełnej refundacji w Polsce byłoby to ok. 0,3%. Ale na razie nie ma nawet częściowej.

Zadaje się mało zasadne pytanie. Komu zabrać aby dać niepłodnym parom? Ale jest i inne pytanie dlaczego zapomniano o tej chorobie, gdy dzielono nasze wspólne pieniądze?

Niepłodność trzeba leczyć i to takimi metodami, które są skuteczne, w najkrótszym czasie, najmniej inwazyjnie i po najniższych kosztach.

Wprawdzie z zastosowaniem ART wiążą się pewne dylematy etyczne, ale to w żadnym stopniu nie może przesądzać o braku pomocy finansowej niepłodnym parom.

Dzieci urodzone po zastosowaniu ART są tak samo normalne, piękne, a poprzez fakt, że oczekiwane, upragnione to są bardziej kochane.

„Mieć szczęście to dużo, ale uszczęśliwiać innych to najwyższe szczęście”

Lubię śpiewać...



*(Z prof. MARIANEM SZAMATOWICZEM
doctorem honoris causa AMB, a przede wszystkim
człowiekiem, który nie boi się prawdy,
rozmawia Danuta Ślósarska)*

Już od starożytności filozofowie zastanawiali się nad tym Czym jest szczęście, czy istnieje, czy jest osiągalne w życiu ziemskim. Sądząc z pana wystąpienia, pan nie ma wątpliwości. Bo ja nie jestem filozofem, ale za to chętnie czytam różnego rodzaju maksymy. Przygotowując swoje wystąpienie na uroczystość nadania mi godności doctora honoris causa naszej uczelni przypomniała mi się maksyma Cycerona, mówiąca o tym, że życiem kieruje szczęście a nie mądrość. I chociaż tak zupełnie mądrości bym nie przekreślał, to jednak upieram się, że szczęście jest ważne.

A czym jest dla pana szczęście, panie profesorze?

To chyba jest rzecz nie do opisanania. Dla mnie jest to taki stan, kiedy jest mi lekko i mam poczucie, że coś wartościowego zrobiłem. Gdy widzę uśmiech na twarzach rodziców i czuję ich wdzięczność za danie im możliwości bycia rodzicami, to wtedy jestem szczęśliwy. **Szczęście ma to do siebie, że raz jest a drugi raz nas opuszcza.**

Pięćdziesiąt dwa lata temu nie miał pan szczęścia dostać się na białostocką akademię medyczną?

Odrzucenie mnie miało charakter nie merytoryczny. Zaważyły na tym ówczesne układy. Maturę zdałem z wyróżnieniem i gdybym należał wówczas do Związku Młodzieży Polskiej na pewno otrzymałbym dyplom przodownika nauki i pracy społecznej a drzwi wszystkich uczelni stałyby dla mnie otworem. Jednak ja wolałem wówczas śpiewać na chwałę Bożą.

Proszę mi nie mówić, panie profesorze, że był pan ministrem?

Byłem i to przez wiele lat, aż do osiemnastego roku życia. Bardzo serdecznie wspominam swojego proboszcza księdza Edmunda Borzuchowskiego i ministranta Tadeusza Zawistowskiego, obecnego biskupa łomżyńskiego. Dzięki innemu wspaniałemu księdzu Zygmuntovi Piskorowi, w czasie wielkiego tygodnia, śpiewałem partię Chrystusa. Miałem z tego powodu również profity, bo siostry zakonne, po moim powrocie do internatu, zawsze dawały mi dodatkową porcję jedzenia z takimi słowami „jedz syneczku i śpiewaj na chwałę Bożą” Więc śpiewałem, ale nie wszystkim to się podobało, a już na pewno nie ZMP.

Zawikłane są pana losy, panie profesorze, najpierw odrzucilo pana ZMP, a potem wyklęto pana z ambony.

Kiedyś z ust ówczesnego eksceleńcy padły słowa, które mnie bardzo zabolęły, mówiące o tym, że w niektórych białostockich klinikach pod pozorem leczenia zabija się ludzi. To było okrutne! Obecny arcybiskup nie wykazuje elementów agresji. Przykładem niech będzie spotkanie do którego doszło w Katedrze Teologii Katolickiej Uniwersytetu w Białymstoku, gdzie każda ze stron

miała prawo przedstawienia własnych poglądów. Moim adwersarzem był ks. Józef Zabielski. Techniki rozrodu wspomaganego medycznie stwarzają pewne problemy natury etycznej, bo dają możliwości klonowania, sterowania płcią i ja rozumiem, że może to budzić niepokój. Zawsze jednak podkreślam, że mnie interesuje leczenie niepłodności, a człowiek, który pragnie mieć własne dzieci, nawet jeżeli narusza zasady głoszone przez kościół katoliki i popełnia grzech, to powinien mieć szansę na jego odpuśczenie.

Ale co jest dziwne, inne stanowisko w tej samej sprawie reprezentuje kościół prawosławny. Arcybiskup Sawa, po wysłuchaniu na czym polega leczenie niepłodności technikami rozrodu wspomaganego medycznie powiedział mi krótko „Panie profesorze to jest zgodne z wolą Boga”

Wykorzystując nieprzychylnie stanowisko kościoła, państwo cwaniakuje i nie zabezpiecza w budżecie funduszy na refundowanie leczenia niepłodności.

Ustawa uchwalona przez sejm w ubiegłym roku nie włożyła procedur związanych z leczeniem niepłodności do koszyka negatywnego i to już jest pewien plus, natomiast decyzja w sprawie refundacji jest obecnie w kompetencjach ministra zdrowia, polityków i Narodowego Funduszu Zdrowia. Żle się jednak dzieje, gdy doktryny kościelne przekładają się na życie społeczno-polityczne. Niesłusznie podaje się, że naszego państwa nie stać na wyasygnowanie środków na leczenie niepłodności. Rodzi się więc pytanie dlaczego stać na to Czechy, Węgry, Słowację? W krajach Unii Europejskiej jesteśmy jedynym państwem, które nie finansuje żadnego cyklu w leczeniu niepłodności.

Będąc na emeryturze będzie pan miał dużo czasu, aby poświęcić się temu problemowi, będzie pan miał czas na „zabawę” w politykę?

Gdzie tylko mogę upominam się o refundację leczenia. Występuję na spotkaniach w sejmie, w mediach, ale na razie nie widać efektu. Na emeryturze chciałbym wypoczywać: wędkować, chodzić do lasu, sadzić krzaki na naszej działce, kosić trawę. „Zabawę” w politykę mam już za sobą. Przez wiele lat byłem aktywnym członkiem PZPR-u.

A co pana tak zafascynowało w ideologii socjalizmu?

Po nieudanej próbie dostania się na białostocką akademię - parę lat później ukończyłem z wyróżnieniem Akademię Medyczną w Warszawie - podjąłem pracę jako urzędnik w Prezydium Rady Narodowej w Warszawie. Tam poznałem bardzo mądrego na owe czasy - po kilku fakultetach - człowieka, który mnie zafascynował. Wiele ze sobą rozmawialiśmy. Pan Zbigniew Olszewski, o ile dobrze pamiętam, przyszłość Polski widział w socjalizmie.

A pan?

Moje poglądy i dziś mają charakter socjaldemokratyczny, chociaż bezpośrednio nie uczestniczę w życiu politycznym. W partii nie pełniłem żadnych funkcji, ale przez sześć lat byłem prorektorem w naszej uczelni, organizowałem w województwie Patriotyczny Ruch Odrodzenia Narodowego, przez dwie kadencje byłem przewodniczącym Wojewódzkiej Rady Narodowej.

I nie wstydzi się pan o tym mówić?

Absolutnie nie. Jako osoba partyjna, ale o dużej niezależności na publicznych zgromadzeniach mówiłem głośno o tym, że w Polsce musi być bezrobocie, które wymusi efektywność pracy. Co prawda wszyscy mają równe żołądki, ale nie wszyscy mają równe mózgi.

Ten ostry język przysparzał panu chyba trochę problemów?

Taką mam zasadę, że jeśli mi się coś nie podoba, to o tym mówię prosto w oczy. Rzeczywiście wielu osobom to się nie podoba.

Odszedł pan z partii?

Nie, ona przestała istnieć.

Panie profesorze, gdyby pan jeszcze raz rozpoczął swoją drogę życiową, to co by pan zmienił w swoim życiu?

W sensie zawodowym nie zrobiłem żadnej pomyłki. Osiągnąłem bardzo dużo. Na pewno więcej czasu poświęciłbym na swoją edukację muzycznie - wokalną, a tak została we mnie tylko tęsknota do bycia artystą, którą zaspokajam podczas spotkań towarzyskich.



SPRAWOZDANIE

Dziekana Rady Wydziału Lekarskiego AMB z działalności w roku akademickim 2003/2004

I. Posiedzenia Rady Wydziału

W okresie sprawozdawczym Rada Wydziału Lekarskiego odbyła 14 posiedzeń i podjęła 379 uchwał.

Zaopiniowała m.in. wnioski o zatrudnieniu na stanowisku: profesora zwyczajnego 2, profesora nadzwyczajnego 6, adiunkta 21, asystenta 17, kierowniczym 3, pozostałe 11.

Rozwój kadry naukowo dydaktycznej

Wnioski profesorskie	liczba
Wszczęcia postępowania o nadanie tytułu	13
Wnioski poparte	12
Nominacje wręczone przez Prezydenta RP (w tym 2 profesorów zamiejscowych)	8
Nominacje oczekujące na wręczenie (w tym 2 profesorów zamiejscowych)	4
Wnioski oczekujące w Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów	6
Postępowanie w toku	5

Postępowanie habilitacyjne	liczba
Wszczęcia przewodów habilitacyjnych	16
Nadania stopnia doktora habilitowanego	16
Stwierdzone przez Centralną Komisję Stopni i Tytułów	11
Niezatwierdzone przez CK (w tym 1 w trakcie odwołania)	3
Oczekujące w CK	7
Postępowania w toku	5

Przewody doktorskie	Liczba
Wszczęcia przewodów doktorskich	58
Nadania stopnia doktora nauk medycznych	51
Oczekujące na zatwierdzenie przez radę wydziału	3
Postępowania w toku	31

II. Działalność Komisji Wydziałowych

Wydziałowa Komisja Konkursowa ds. zatrudnienia przeprowadziła konkursy w sprawie zatrudnienia na stanowisku: adiunkta 21 i asystenta 17.

Wydziałowa Komisja ds. oceny nauczycieli akademickich nie będących samodzielnie pracownikami naukowymi rozpatrzyła sprawy 25 pracowników, którzy przekroczyli termin zatrudnienia.

III. Zmiany organizacyjne:

- Zakład Propedeutyki Pediatrii przekształcono w Klinikę Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży
- Rozpoczął działalność Zakład Stomatologii Społecznej i Profilaktyki i Zakład Propedeutyki Stomatologii
- Zlikwidowano Katedrę Otolaryngologii.

IV. Kształcenie studentów:

- Rozpoczęto nauczanie anglojęzyczne 28 studentów
- Opracowano system punktacji ECTS
- Opracowano wykaz umiejętności praktycznych studenta w jednostkach klinicznych
- Przeprowadzono testowy Sprawdzian Wiedzy Lekarskiej dla studentów III, IV i VI roku.

V. Osiągnięcia studentów AMB:

- Studenckie Towarzystwo Naukowe
- Studenckie Towarzystwo Naukowe zorganizowało: Ogólnopolską Konferencję Studentów Medycyny z międzynarodowym uczestnictwem (6-7 maja 2004), warsztaty Interpersonalne Lekarz-Pacjent, akcję Kariera Medyka (25-26 marca 2004), Targi Uczelni (25-27 marca 2004).
- Absolwenci
Dyplomy lekarza uzyskało 165 a lekarza stomatologii 47 absolwentów.
- Nabór na I rok studiów
Kierunek lekarski: na studia dzienne przyjęto 147 a na wieczorowe 95 osób.
Kierunek lekarsko-dentystyczny: na studia dzienne przyjęto 80 a na wieczorowe 36 osób.

prof. dr hab. med. Maciej Kaczmarcki

Dziekan Wydziału Lekarskiego

(Skrót sprawozdania dziekana, wygłoszony na posiedzeniu Rady Wydziału 29 września 2004)



Życzę siły i odporności

***Drodzy Absolwenci
Analityki Medycznej,
Szanowni Państwo,***

Dzisiejsze spotkanie jest szczególnie podniosłą uroczystością, zarówno dla uczelni, jak i dla Was drodzy Absolwenci. Kończy się kolejny ważny etap Waszego życia jak również pomyślny etap historii naszej akademii.

Pozwólcie Państwo, że w imieniu Magnificencji Rektora, Wysokiego Senatu, Rad Wydziałów, całej społeczności akademickiej i własnym złożę Państwu serdeczne gratulacje z okazji ukończenia wyższych studiów magisterskich i zawodowych w Akademii Medycznej w Białymstoku - elitarnej uczelni wyższej o ponad pięćdziesięcioletniej historii, bogatej w osiągnięcia naukowe, zawodowe i dydaktyczne. Uczelni o wysokim autorytecie naukowym w Polsce i na świecie. Uczelni, której absolwenci wnieśli ogromny wkład w rozwój nauki w kraju i poza jego granicami, w rozwój i organizację służby zdrowia oraz w przebudowę systemu polityczno-gospodarczego naszego kraju. Wielu absolwentów naszej uczelni pełniło w przeszłości, wielu pełni aktualnie ważne funkcje we władzach centralnych i wojewódzkich, przewodniczy sekcjom Komitetu Badań Naukowych, Polskiej Akademii Nauk, towarzystw naukowych, redakcji czasopism i organizacji społecznych. Według rankingu akademii medycznych w Polsce przeprowadzonego przez Komitet Badań Naukowych Wydział Farmaceutyczny Akademii Medycznej w Białymstoku jako jeden z nielicznych uzyskał I kategorię. Pragnę abyście Państwo byli dumni z Waszej uczelni i godnie ją reprezentowali w kraju i na świecie.

Jestem przekonany, że zostaliście Państwo wyposażeni w solidną i bogatą wiedzę naukową i zawodową. Mam nadzieję, że ułatwi to Państwu start życiowy i znalezienie właściwego miejsca pracy zawodowej. Jednakże zawód analityka medycznego nakłada na Państwa obowiązek ciągłego doskonalenia umiejętności, obowiązek służenia choremu, kierując się fachową aktualną wiedzą, wartościami humanitarnymi, zasadami etyki i tradycjami zawodowymi.

Wierzę, że zachowacie Państwo w pamięci same wspaniałe chwile spędzone w Waszej uczelni. Wszak młodość lata studenckie należą do najprzyjem-

niejszego okresu życia. Tutaj przecież rozwijaliście swoje zainteresowania w przeróżnych agendach ruchu studenckiego, odnosiliście sukcesy naukowe, organizacyjne i sportowe, tutaj zawiązało się wiele przyjaźni, które z pewnością przetrwają całe życie.

Wszystkim Państwu dziękuję za lata owocnej współpracy dydaktycznej i organizacyjnej. Dziękuję za działalność w Studenckim Towarzystwie Naukowym, Akademickim Zespole Sportowym, Chórze Akademickim i innych organizacjach studenckich.

Za chwilę będziecie Państwo składać przyrzeczenie wierności ideałom zawodu magistra analityki medycznej oraz licencjata analityki medycznej i otrzymacie Państwo dyplom - dokument stwierdzający posiadanie wykształcenia wyższego oraz uprawnień zawodowych.

Życzę Państwu siły i odporności by dochować treści dzisiejszego ślubowania oraz spełnienia nadziei osobistych, rodzinnych i zawodowych.

prof. dr hab. Jerzy Pałka

Dziekan Wydziału farmaceutycznego AMB

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych ufundowała nagrodę dla najlepszego absolwenta kierunku Analityka Medyczna. Nagrodę tę otrzymał mgr **Marek Żmijewski**.

Dyplom magistra analityki medycznej otrzymało **34 osoby**

Dyplom licencjata analityki medycznej otrzymało **18 osób**

Dyplom magistra analityki medycznej z oceną bardzo dobrą otrzymało - **11 osób**

Elżbieta Grabowska, Edyta Jarmocik, Marta Kamińska, Monika Justyna Kaniewska, Sylwia Kolodziejska, Katarzyna Sylwia Modzelewska, Magdalena Anna Rogalska, Joanna Patrycja Tesmer, Urszula Wardecka, Marta Wieremiejuk, Marek Żmijewski

Dyplom licencjata analityki medycznej z oceną bardzo dobrą otrzymały - **3 osoby**

Urszula Frankowska, Anna Kowalewska, Agnieszka Ewa Krawiec

**LISTA ABSOLWENTÓW
ANALITYKI MEDYCZNEJ
W ROKU AKADEMICKIM**

2003/2004

STUDIA MAGISTERSKIE

Cieślewska Izabela, Dziewuch Monika Katarzyna, Górka Katarzyna, Grabowska Elżbieta, Guziejko Aneta, Jarmocik Edyta, Jarmocik Małgorzata, Jurkowska Alina, Kamela Urszula, Kamińska Marta, Kaniewska Monika Justyna, Kłoczko Agata, Kobus Izabela, Kołodziejska Sylwia, Kondrat Agnieszka, Korcz Tomasz, Koza Małgorzata Anna, Koziół Nina Monika, Lebek Jan, Modzelewska Katarzyna Sylwia, Najmowa Anna, Omelaniuk Anna Magda, Panasiewicz Katarzyna, Puciłowski Marcin Kamil, Rogalewska Magdalena Anna, Romaniuk Alicja, Sajewicz Joanna, Siwicka Anna, Spółczyńska

Anna, Tesmer Joanna Patrycja, Wardecka Urszula, Wieremiejuk Marta, Zalewski Paweł, Żmijewski Marek.

**LISTA ABSOLWENTÓW
ANALITYKI MEDYCZNEJ
W ROKU AKADEMICKIM**

2003/2004

STUDIA LICENCJACKIE

Brzostowska Kama Iwona, Drozdowska Emilia, Frankowska Urszula, Gaik Sylwia, Elżbieta, Garlińska Marzena, Jarzębiak Katarzyna Kinga, Juchniewicz Joanna, Jurgiel Anna, Kitlas Paweł, Kluza Joanna, Konopka Agnieszka, Kowalewska Anna, Krawiec Agnieszka Ewa, Kucikowicz Ewa, Kupraszewicz Elżbieta, Misiukiewicz Justyna, Piłat Alicja Katarzyna, Wyszomirska Katarzyna Agata.

**OFERTA DLA NAUKI
FUNDACJI NA RZECZ NAUKI POLSKIEJ
w roku 2005**

Co roku Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej realizuje kilkanaście programów adresowanych do naukowców wszystkich dziedzin. Nasza oferta programowa obejmuje: konkurs o Nagrodę FNP, uznawaną za najważniejsze w Polsce wyróżnienie za osiągnięcia naukowe, różne programy o charakterze stypendialnym skierowane przede wszystkim do młodych uczonych oraz kilka innych programów wieloletnich, przeznaczonych dla zespołów i instytucji naukowych, poprzez które Fundacja stara się możliwie elastycznie reagować na różne potrzeby środowiska naukowego.

To już czternasty rok działalności FNP dla dobra nauki. Przypomnijmy, że Fundacja nie korzysta ze wsparcia budżetu państwa, a środki na działalność statutową oraz na zabezpieczenie wartości swojego funduszu uzyskuje z działalności na rynku finansowym, tzn. z aktywnego lokowania w takie instrumenty finansowe, jak np. bony skarbowe, obligacje i akcje. Ze środków wypracowanych w ten sposób zamierza przeznaczyć na wspieranie nauki w 2005 r. kwotę **22,5 mln złotych**.

Wszystkie programy Fundacji mają charakter konkursowy, zaś dewiza, jaką się w swych działaniach kieruje, to „wspierać najlepszych, aby mogli stać się jeszcze lepsi”

Poniżej zamieszczamy skrócony przegląd tegorocznych propozycji programowych Fundacji.

Pełna wersja oferty programowej FNP na rok 2005 dostępna jest w postaci broszurki w biurze FNP lub jako plik pdf na stronie internetowej Fundacji:

www.fnp.org.pl/publikacje/program_fnp.html

Wszystkie informacje o zasadach konkursów, formularze wniosków oraz dane kontaktowe zamieszczone są w dziale Aktualne programy FNP na stronie internetowej Fundacji:

www.fnp.org.pl/programy_aktualne/aktualne_programy.html

NAGRODY I STYPENDIA**- Nagroda FNP**

Indywidualna nagroda dla wybitnych polskich uczonych za szczególne osiągnięcia i odkrycia naukowe, przyznawane w czterech głównych dziedzinach nauki. Kandydatów do Nagrody FNP - zgodnie z jej nowym, obowiązującym od roku 2005 regulaminem - mają prawo zgłaszać dotychczasowi laureaci Nagrody FNP oraz wybitni przedstawiciele nauki zaproszeni imieniem przez Radę Fundacji.

Procedura konkursowa podzielona jest na dwa etapy. Etap pierwszy obejmuje zgłaszanie kandydatów do Nagrody. Osoby uprawnione do zgłaszania powinny przedstawić wnioski z krótkim omówieniem istoty osiągnięcia naukowego kandydata oraz określić jedną z czterech dziedzin, do której należy wniosek zakwalifikować. **Termin zgłaszania kandydatur do Nagrody FNP upływa 15 lutego.**

W kolejnym etapie procedury konkursowej Rada Fundacji zwraca się do osób nominowanych do Nagrody o wyrażenie zgody na udział w konkursie oraz prosi je o dostarczenie dodatkowych materiałów i informacji, pozwalających na dokonanie wszechstronnej merytorycznej oceny osiągnięcia. Odpowiednio uzupełnione wnioski poddawane są następnie ocenie powołanych przez Radę FNP niezależnych recenzentów, wybitnych ekspertów w danych dziedzinach. Biorąc pod uwagę ich opinie, Rada Fundacji podejmuje decyzję o wyłonieniu laureatów.

- Subsydia profesorskie

Trzyletnie subsydia dla wybitnych uczonych umożliwiające intensyfikowanie już prowadzonych prac lub podejmowanie nowych kierunków badań (jest to konkurs zamknięty). W roku 2005 konkurs adresowany jest do przedstawicieli nauk technicznych. Przewiduje się przyznanie do 15 subsydiów o wysokości 240 tys. zł (80 tys. zł rocznie).

STYPENDIA KRAJOWE**- Stypendia krajowe dla młodych naukowców**

Roczne stypendium dla najzdolniejszych młodych naukowców (do 30 lat, lub do 32 dla tych, którzy byli na urlopach wychowawczych) z dorobkiem naukowym udokumentowanym publikacjami. Corocznie Fundacja przyznaje ok. stu stypendiów; w 2004 r. wysokość rocznego stypendium wyniosła 20 tys. zł.

Stypendium można przedłużyć na drugi rok, na podstawie oceny rezultatów osiągniętych w pierwszym roku.

Termin składania wniosków o stypendia na rok 2006: do **31 października 2005**. Mogą się o nie ubiegać także osoby urodzone w 1975 r.

- Krajowe stypendia wyjazdowe

Finansowanie kilkumiesięcznych wyjazdów badawczych młodych naukowców z tytułem doktora (do 35 lat lub do 37 dla tych, którzy byli na urlopach wychowawczych) na staże do wiodących ośrodków naukowych w Polsce. Wysokość stypendium, przyznawanego na okres od 1-3 miesięcy, wynosi od 3000 - 4000 zł miesięcznie. Na wniosek instytucji goszczącej stypendium może zostać przedłużone, nie więcej niż o 3 miesiące.

Termin składania wniosków: **do 15 kwietnia**.

- Program NESTOR

Finansowanie kilkumiesięcznych wyjazdów emerytowanych, lecz nadal aktywnych zawodowo uczonych do wybranych krajowych placówek badawczych w innym mieście. Z wnioskiem o przyznanie stypendium uczonemu powinna wystąpić jednostka zapraszająca, po uprzednim uzgodnieniu z osobą zainteresowaną celem, terminu i okresu trwania stypendium.

Wysokość stypendium wynosi 5000 zł miesięcznie. Strona goszcząca zobowiązana jest do pokrycia kosztów zakwaterowania osoby zapraszanej.

Wnioski można składać w 2 terminach: **do 31 marca i do 15 listopada**.

STYPENDIA ZAGRANICZNE**- Stypendia dla młodych doktorów**

Stypendia dla młodych polskich uczonych (do 35 lat lub do 37 dla tych, którzy byli na urlopach wychowawczych) na odbycie podoktorskich staży (od 6 do 12 miesięcy) w najlepszych ośrodkach naukowych za granicą. Wysokość stypendiów odpowiada stypendiom typu postdoc na Zachodzie i wynosi średnio 2200-3000 euro (lub równowartość tej kwoty w innej walucie) miesięcznie. Fundacja będzie także wypłacać dodatek rodzinny w wysokości 500 euro miesięcznie stypendystom pozostającym w związku

mażeńskim.

Na mocy porozumienia między FNP a Polsko-Amerykańską Komisją ds. Nauki i Technologii, jedno ze stypendiów jest finansowane z niewykorzystanych środków funduszu "Maria Skłodowska-Curie Joint Fund II". Stypendium to, noszące imię Marii Skłodowskiej-Curie, przeznaczone jest dla kandydata z dziedziny nauk ścisłych, przyrodniczych lub technicznych na odbycie stażu w wyróżniającym się ośrodku naukowym w Stanach Zjednoczonych.

W roku 2005 w ramach programu stypendiów zagranicznych można również ubiegać się o stypendia na prowadzenie badań w zakresie studiów nad problematyką polską w School of Slavonic and East European Studies University College London (SSEES) lub też badań związanych z problematyką europejską w European University Institute we Florencji.

Po powrocie do kraju stypendyści mogą ubiegać się o przyznanie **grantu wspomagającego** w wysokości do 40 tys.

Termin składania wniosków: **do 15 marca**.

- Stypendia na kwerendy za granicą

Finansowanie wyjazdów uczonych ze stopniem doktora na zagraniczne kwerendy biblioteczne i archiwalne, służące realizacji oryginalnych prac badawczych. Wysokość stypendium zależy od miejsca jego realizacji i wynosi średnio 2100 euro miesięcznie (lub równowartość tej kwoty w innej walucie).

Termin składania wniosków: **do 15 września**.

- Stypendia konferencyjne

Dofinansowanie kosztów udziału polskich naukowców (w wieku do 40 lat) w zagranicznych konferencjach, sympozjach i kongresach naukowych.

Wnioski należy składać w Towarzystwie Naukowym Warszawskim, zajmującym się procedurą konkursową /www.tnw.waw.pl/ w terminach: **do 28 lutego, do 30 kwietnia, do 30 czerwca, do 30 października**.

WSPIERANIE WARSZTATÓW NAUKOWYCH**- Program MILAB (modernizacja infrastruktury laboratoriów i pracowni)**

W jego ramach można uzyskać subwencje na końcowe etapy inwestycji budowlanych, na modernizację i remonty budynków i pomieszczeń laboratoryjnych, na przeprowadzki oraz wyposażenie techniczne i meblowe zmodernizowanych pomieszczeń.

Konkurs przebiega w 2 etapach. **Termin przyjmowania wniosków wstępnych upływa 31 stycznia**. Jednostki zakwalifikowane do 2. etapu są zobowiązane do uzupełnienia wniosków, a następnie zapraszane na rozmowy dotyczące spraw technicznych i kosztorysowych.

- Program BIOS (ochrona zbiorów przyrodniczych)

Adresowany jest do polskich placówek naukowych, posiadających cenne kolekcje i zbiory paleontologiczne, botaniczne i zoologiczne. W ramach programu można starać się m.in. o środki na ochronę zbiorów przed ich biologiczną i mechaniczną degradacją, na zabezpieczenie przeciwko kradzieżom, a także na poprawę warunków ich udostępniania i ekspozycji. Preferowane będą wnioski składane przez współpracujące ze sobą jednostki posiadające zbiory przyrodnicze o ogólnopolskim znaczeniu.

Wnioski należy składać **do 1 marca**.

- Program TECHNE (rozwój nowych technologii, produktów i usług)

Wspieranie przedkomercyjnych prac nad zastosowaniem nowych technologii, produktów i usług, w tym m.in. prac technicznych i zakupów podzespołów, uruchamiania prototypów, testów półtechnicznych, uzyskiwania atestów i zezwoleń. Począwszy od edycji 2005 program stwarza też możliwość częściowego pokrycia przez Fundację kosztów uzyskania patentu zagranicznego.

Termin składania wniosków: **do 15 lutego**.

- Program SUBIN

Zadaniem programu SUBIN jest elastyczne i szybkie reagowanie, w miarę możliwości finansowych Fundacji, na różnorodne potrzeby nauki w nietypowych lub nagłych przypadkach.

W ramach tego programu placówki i zespoły naukowe uzyskać mogą pomoc o charakterze interwencyjnym na wsparcie inicjatyw lub inwestycji o istotnym znaczeniu dla nauki w Polsce i jej międzynarodowego prestiżu, takich które nie mogą uzyskać finansowania z innych źródeł i nie są objęte pozostałymi programami Fundacji.

Wnioski przyjmowane są **bez ograniczeń terminu**.

PROGRAMY WYDAWNICZE I KONFERENCYJNE

- Program MONOGRAFIE

Stały konkurs Fundacji na oryginalne, nie publikowane wcześniej monografie z dziedziny nauk humanistycznych i społecznych. Prace do konkursu nadsyłać mogą autorzy polscy, a także zagraniczni, o ile monografia dotyczy tematyki polskiej i jest napisana w języku polskim. Fundacja pokrywa koszty wydania najlepszych dzieł w serii Monografie FNP, a ich autorom zapewnia honorarium, które w 2004 r. wynosiło 950 zł za arkusz wydawniczy. Prace, wraz z wypełnionym formularzem wniosku, można składać w Fundacji **w dowolnym terminie**.

- Program TRANSLACJE

Celem programu jest pomoc w upowszechnianiu dorobku naukowego polskiej humanistyki poza granicami kraju. Autorzy polskich dzieł z dziedziny nauk humanistycznych i społecznych mogą w ramach programu starać się o dofinansowanie przekładu swoich prac na wybrany język kongresowy, pod warunkiem, że publikacją i dystrybucją dzieła zainteresowane jest renomowane wydawnictwo zagraniczne.

Subwencje przyznawane będą wyłącznie na koszty tłumaczenia i nie mogą być wykorzystane do pokrycia kosztów innych prac wydawniczych.

Wnioski można składać w Fundacji **w dowolnym terminie**.

PROGRAMY WSPÓLPRACY MIĘDZYNARODOWEJ

- Polskie Honorowe Stypendium Naukowe im. Aleksandra von Humboldta

Stypendium dla wybitnych niemieckich uczonych na prowadzenie badań w Polsce.

Stypendia przyznawane są na okres od 4-12 miesięcy, na pobyt od w jednym lub w uzasadnionych przypadkach w większej liczbie ośrodków naukowych. Wysokość stypendium w 2005 r. wyniesie 3 tys. euro miesięcznie.

Pobyt w Polsce może być realizowany w kilku turach w ciągu kolejnych trzech lat od daty przyznania stypendium.

Kandydatów zgłaszać mogą tylko uczeni polscy, **w terminie do 30 września**.

- Stypendia dla naukowców zagranicznych na badania w Polsce

Przeznaczone są dla naukowców z zagranicy, głównie z krajów Europy Środkowoschodniej, zainteresowanych prowadzeniem badań w Polsce.

Wnioski należy składać wyłącznie w Kasie im. Mianowskiego /www.mianowski.waw.pl/, która prowadzi konkurs, w terminie **do 31 października**.

Adres Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej:
02-548 WARSZAWA, ul. Grażyny 11
tel.: (22) 845 95 01, fax: (22) 845 95 05
e-mail: fnp@fnp.org.pl

Odnowienie dyplomów

Wbieżącym roku mija pięćdziesiąt lat od chwili, gdy pierwsi w historii naszego miasta absolwenci wyższej uczelni, Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku, otrzymali dyplomy lekarza z rąk założyciela i pierwszego rektora uczelni, prof. Tadeusza Kielanowskiego. Jego podpis widniejący w tym najważniejszym dla nas dokumencie, otwierającym zawodową drogę w służbie chorego, przypomina równocześnie o zbliżającej się podniosłej uroczystości odnowienia dyplomów.

W naszej akademii ta uroczystość odbędzie się po raz pierwszy. Będzie to szczególnie uroczysty zjazd koleżeński, organizowany w ścisłym porozumieniu z uczelnią, która przygotowuje część oficjalną. Wszelkie formalności dotyczące zjazdu są w gestii komitetu organizacyjnego w składzie którego znajdują się przedstawiciele absolwentów i uczelni. Na kilka miesięcy przed uroczystościami dziekan wyśle do wszystkich absolwentów, także do tych, którzy są gdzieś daleko za granicą, za oceanem, ozdobne zaproszenia, zawiadamiające o mających się odbyć uroczystościach. Zaproszenie powinno koniecznie zawierać, zwykłą w takich sytuacjach klauzulę potwierdzenia

uczestnictwa.

Takie zjazdy w innych uczelniach trwają i mają dokładnie określony porządek dzienny. Przewidujemy, że uroczystości rozpoczną się mszą św. w kościele akademickim, po czym wszyscy udadzą się do pałacu Branickich na część oficjalną z udziałem władz uczelni i miasta, członków rady wydziału, studentów, rodzin seniorów i ich przyjaciół. Prastarym tradycyjnym zwyczajem uniwersyteckim, sięgającym średniowiecznych uniwersytetów, po przemówieniach, absolwenci otrzymają z rąk rektora nowe piękne, w ozdobnej okładce, dyplomy lekarza. W specjalnej Złotej Księdze, która pozostanie w archiwach uczelni złożą swoje podpisy. Chór akademicki odśpiewa Gaudeamus. Rozmowy i wspomnienia w murach uczelni potrwają do wieczornej kolacji.

Przed dwoma laty uczestniczyłem osobiście w takiej uroczystości w Akademii Medycznej w Lublinie. Wszystkie naszym czcigodnym Koleżankom wręczono także czerwoną różę. Otrzymany dyplom znalazł się wśród moich najważniejszych i najcenniejszych dokumentów.

Jan Pietruski

Odnaleźć siebie

Po poprzedzającej konferencji prasowej z udziałem Jego Magnificencji Rektora prof. Jana Górskiego i Prezydenta Miasta Ryszarda Tura, 17 stycznia br. rozpoczęło działalność białostockie „Centrum Pomocy” Powołanie ośrodka jest wynikiem zainicjowanej ogólnopolskiej akcji przebiegającej pod hasłem „Odnaleźć siebie”.

Białystok jest drugim po Warszawie w Polsce miejscem, gdzie funkcjonuje tego typu ośrodek pomocy i wsparcia. Centrum Pomocy działa w poniedziałki, wtorki i środy od godz. 13⁰⁰-17⁰⁰ w lokalu Muzeum Historii Medycyny i Farmacji przy ul. Kilińskiego 1. W tym miejscu, jako regionalny koordynator tej akcji, dziękuję panu rektorowi oraz panu prof. Litorowiczowi za udostępnienie tego miejsca. W Centrum Pomocy przyjmuje trzech psychologów i trzech psychiatrów, a wszystkie porady są nieodpłatne. W czasie wizyt, których w ciągu pierwszego tygodnia było aż sześćdziesiąt, zachowana jest całkowita anonimowość osób zgłaszających się, a jednocześnie liczba wizyt i ich czas trwania nie jest ograniczona. Centrum Pomocy to nie tylko miejsce do którego może dotrzeć każda osoba z już rozpoznanymi i leczonymi problemami natury psychicznej, ale także miejsce w którym udzielane są porady przy bieżących kryzysach emocjonalnych. Liczymy więc nawet bardziej na wizyty, które posłużą tylko uspokojeniu osób zgłaszających się tak, aby nie miały nadal obawy, że rozpoczyna się u nich jakieś zaburzenie psychiczne lub choroba psychiczna, niż na zgłaszających się pacjentów, u których

powodem wizyty jest niemożność dotarcia do innej formy usług psychiatrycznych. Tak jak wiek XX był wiekiem melancholii (depresji), tak wiek XXI rysuje się wyraźnie jako wiek lęku. W grupie dziesięciu najczęściej występujących schorzeń aż pięć stanowią zaburzenia psychiczne. Dotyczy to w szczególności ludzi młodych u których lęk, depresja, samobójstwa są jednym z najczęstszych problemów, a patologiczne sposoby radzenia sobie w postaci nadużywania alkoholu lub używania narkotyków dostarczają kolejnych nowych problemów psychicznych. Młodzi dorośli z nierozwiązanymi problemami psychicznymi okresu dojrzewania mogą potem budować patologiczne rodziny i obdarzać kolejne pokolenie tym bagażem. Dlatego też akcja taka, jak „Odnaleźć siebie” i ośrodek taki jak Centrum Pomocy mają przełamać stereotyp psychiatry i psychiatrii oraz i pozwolić na dotarcie do źródła pomocy wtedy, kiedy jeszcze jedyną formą tejże pomocy będzie rozmowa.



Andrzej Czernikiewicz

(Autor jest dr. hab.

- kierownikiem Kliniki Psychiatrii AMB).

Jubileusz ponad podziałami

Rok 2005 obchodzimy pod patronatem profesora Jana Mikulicza-Radeckiego w związku ze stuleciem śmierci tego znakomitego chirurga, anatomopatologa i naukowca. Uchwała w tej sprawie zapadła na Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych w dniu 15 grudnia 2003 r. Jak podkreślili w swoim postanowieniu rektorzy „obchody Roku Jubileuszowego winny mieć wymiar międzynarodowy, godny naukowca światowego formatu”. W dzisiejszym świecie pełnym podziałów zwraca uwagę integrująca ludzi różnych narodowości postawa życiowa Jana Mikulicza, który pochodził z rodziny polsko-niemieckiej. Praca zawodowa tego „prawdziwego Europejczyka” związała się głównie z Wrocławiem, miastem - symbolem trudnego, ale owocnego dialogu różnorodnych kultur. Złożyły się one na swoisty genius loci tej magicznej metropolii, która pozostała wielka nie tylko ogromem swojej architektury, ale przede wszystkim dorobkiem cywilizacyjnym ludzi, którzy w niej żyli i tworzyli.

Pionier nowoczesnej medycyny

Jan Mikulicz-Radecki przyszedł na świat 16 maja 1850

roku w Czerniowcach na Bukowinie jako syn polskiego szlachcica, Andrzeja Mikulicza i Emilii von Damnitz. W zamysle rodziców miał zostać studentem prawa Wiedeńskiej Akademii Orientalistyki i dyplomata. Wybrał jednak inną drogę. W 1875 r. ukończył studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wiedeńskiego z tytułem doktora wszechnauk medycznych. Jan Mikulicz uczył się sztuki medycznej pod kierunkiem prof. Theodora Billrotha w II Klinice Chirurgicznej w Wiedniu, gdzie po ponad trzech latach pracy otrzymał stanowisko asystenta. W początkowym okresie pracy dowiódł, że twardziel nie jest nowotworem, ale zapaleniem, w którego nacieku występują charakterystyczne piankowate makrofagi nazwane na cześć odkrywcy komórkami Mikulicza. wybitnych luminarzy chirurgii, połączyły nie tylko spektakularne osiągnięcia zawodowe, ale również umiłowanie muzyki. Mikulicz-Radecki był częstym gościem w domu Teodora Billrotha, który przyjaźnił się z Brahmssem. Dzięki muzyce poznał też swoją przyszłą żonę Henriette Pacher, której udzielał lekcji gry na fortepianie w czasach studenckich, gdy ojciec odmówił mu finansowania studiów medycznych. Ślub odbył się w 1880. W tym samym roku Jan Mikulicz również się habilitował.

Dzięki poparciu swojego mistrza Teodora Billrotha, w 1882 roku został mianowany kierownikiem Kliniki Chirurgii Uniwersytetu Jagiellońskiego. Po początkowym oporze ze strony konserwatywnego środowiska akademickiego, Mikulicz zyskał uznanie jako pionier nowoczesnych metod leczenia ran i owrzodzeń oraz jako doskonały organizator, któremu uniwersytet zawdzięczał powstanie pracowni bakteriologicznej oraz nowego budynku oddziału chirurgicznego. Profesor Mikulicz-Radecki spopularyzował zasady aseptyki i antyseptyki. Opublikował prace na temat rozpylania karbolu w polu operacyjnym oraz stosowania jodoformu w leczeniu ran. Jako pierwszy użył jedwabnych rękawiczek i maski operacyjnej przy zabiegach chirurgicznych. Dbalność o czystość i jałowość prowadzonych operacji znalazła odzwierciedlenie w fakcie, że na ponad 200 zabiegów w latach 1882-1884 żaden chory nie umarł z powodu zakażeń rany pooperacyjnej. Podczas pobytu w Krakowie wprowadził też kilka wynalazków do instrumentarium chirurgicznego takich jak m.in. skoliozometr, przyrząd do plastycznej operacji nosa oraz kleszcze harpunowate tzw. "kleszcze Mikulicza". Mikulicz, już jako profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego, po raz pierwszy na świecie zszyl pęknięty wrzód żołądka (kwiecień, 1885) i wykonał plastykę odźwiernika (luty, 1887), zwaną dzisiaj pyloroplastyką Heinecke-Mikulicza.



Fot. Jan Mikulicz-Radecki

Humanitaryzm pracy lekarskiej

W 1887 r. profesor Mikulicz-Radecki opuścił 50-tyśięcny prowincjonalny Kraków i objął kierownictwo uniwersyteckiej kliniki chirurgii 150-tyśięcnej metropolii, jaką był na owe czasy Królewiec. Wszystkie stany miasta Krakowa żegnały go z ogromnym żalem, a społeczność miejscowych Żydów złożyła na ręce profesora specjalne podziękowania za humanitaryzm pracy lekarskiej. Klinikę krakowską objął wówczas jego uczeń, Hilary Schramm późniejszy rektor Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Podczas pobytu w Królewcu Mikulicz dokonał kolejnego, niezwykle postępowego osiągnięcia w dziedzinie antyseptyki. Mianowicie zainstalował specjalne urządzenie parowe od wyjaławiania w klinice chirurgii. O sukcesie zawodowym Jana Mikulicza świadczy niesłychane powodzenie jakim się cieszyła jego praktyka prywatna, którą obejmował Niemców, Rosjan i Polaków. Dzięki znajomości języka jidysz znaczną część jego klienteli stanowili Żydzi Europy Wschodniej, którzy mówili, że najpierw jest Pan Bóg, a zaraz potem pan profesor Mikulicz. Często także wyjeżdżał do Petersburga czy Kijowa, gdzie miał niemalże wyłączność na zabiegi chirurgiczne u rosyjskich potentatów finansowych.

Współpraca z najsłynniejszymi chirurgami świata

W październiku 1891 roku został powołany na kierownika Kliniki Chirurgii Uniwersytetu Wrocławskiego, a po sześciu latach zainaugurował pracę w największej i najnowocześniejszej sali operacyjnej w Europie. W dwa lata później otworzył prywatną ekskluzywną klinikę. W czasie 15 lat pobytu we Wrocławiu tak silnie związał się z tym

miastem, że nie skorzystał z zaproszeń do objęcia klinik chirurgicznych w Wiedniu i Strasburgu. Do Wrocławia przyjeżdżali wówczas prof. Esmarch z Kilonii, słynni bracia William J. i Charles H. Mayo z Rochester, H. Markins, J. Sargenta z Anglii, John Murphy z Chicago, Harvey Cushing z Bostonu oraz oczywiście prof. Billroth. Na ten okres pracy zawodowej przypadło ogłoszenie przez Mikulicza własnych metod resekcji żołądka, dwuczasyowego wyłonienia jelita grubego i chirurgicznego leczenia kręczy szyi. Mikulicz przeprowadził pierwszą resekcję nowotworu przełyku. Ponadto pierwszy przyrząd do wzniernikowania przełyku i żołądka tzw. ezofagogastroskop zawdzięczamy także inwencji profesora Mikulicza-Radeckiego. Na szczególną pamięć zasługują osiągnięcia w dziedzinie torakochirurgii. Opracował sposób drenażu jamy opłucnowej przy pomocy tzw. „worków Mikulicza”. Przy eksperymentach w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej Mikulicz współpracował ze swoim najsłynniejszym uczniem, berlińskim chirurgiem Ferdynandem Sauerbruchem, który przeszedł do historii jako konstruktor komory podciśnieniowej. Jan Mikulicz był autorem 158 publikacji głównie z dziedziny chirurgii i anestezjologii, z czego 124 napisał po niemiecku, 29 po polsku, 4 po angielsku i 1 po rosyjsku. Nadano mu 3 doktoraty honoris causa i 18 honorowych członkostw towarzystw lekarskich. W 1903 roku pojechał do Ameryki z cyklem wykładów na 20 uczelniach medycznych. Podczas pobytu za oceanem przeprowadzał pokazowe operacje w Klinice braci Mayo. W międzyczasie profesor oddawał się swojej trzeciej pasji po chirurgii i muzyce - myślistwu, które uprawiał razem z książętami von Hochberg. Kupił nawet dom w Pelcznicy u podnóża śląskiego zamku Książ, który należał do jego arystokratycznych przyjaciół.

Jan Mikulicz-Radecki - prekursor resekcji żołądka, których wykonał niemalże 200 w swojej praktyce chirurgicznej - umarł we Wrocławiu dnia 14 czerwca 1905 roku z powodu nieoperacyjnego nowotworu tego narządu.

Jesteśmy głęboko przekonani, że dostojni pomysłodawcy tegorocznego patronatu pragną medycznym społecznościom akademickim przypomnieć najlepszym przykładem Jana Mikulicza starą, łacińską zasadę: Scientia omnia vincit: Wiedza - duża wiedza, wiedza praktyczna - zwycięża wszystko.

Należy również podkreślić, że w przypadku Jana Mikulicza niespotykane kwalifikacje zawodowe wiązały się z wielkodusznym humanitaryzmem zarówno w relacjach z cierpiącymi pacjentami jak i w przyjacielskim stosunku do współpracowników lekarzy i studentów.

Wiesław Zarzycki

(Autor jest dr. hab. n. med

w Klinice Endokrynologii, Diabetologii

i Chorób Wewnętrznych AMB

oraz prezesem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

w Białymstoku).

Andrzej Winciewicz

(Autor jest lekarzem, doktorantem

Zakładu Patomorfologii Lekarskiej AMB).



Termin do doktora

Jeszcze kilka lat temu wielu kolegów z niedowierzaniem przysłuchiwało się moim opowieściom o tym, że w szpitalach na zachód od Odry pacjenci przychodzą do kliniki zgodnie z wyznaczonym wcześniej terminem. Opowiadałem o tym, że pacjenci do zabiegu przygotowywani są w warunkach ambulatoryjnych, w dniu przybycia do szpitala lub w dniu następnym są operowani, zaś po kilku dniach udają się do domu kontynuując leczenie ponownie w warunkach ambulatoryjnych.

U nas na wiele świadczeń medycznych obowiązywała stosunkowo długa kolejka. Czas oczekiwania na poradę w poliklinice szpitala uniwersyteckiego i kwalifikację do zabiegu planowego wynosił czasami kilka miesięcy. Oczywiście były ośrodki gdzie nie występował ten problem, ale pacjenci tam się specjalnie nie garnęli. Im wyższa była renoma jednostki ochrony zdrowia, tym kolejka stawała się dłuższa. Pacjenci bardzo poważnie traktowali ustalony termin, to samo dotyczyło świadczeniodawców. Prawda, że świadczenie zdrowotne w ramach ubezpieczenia zdrowotnego jest cennym dobrodziejstwem zapewnianym przez państwo, była głęboko zakodowana. Co dziwniejsze również tak zwani pacjenci prywatni (mający prywatne ubezpieczenia) często i to wcale nie tak krótko oczekiwali na termin przyjęcia do dobrego ośrodka.

W tym czasie panował u nas inny sposób organizacji leczenia, co chyba wszyscy doskonale pamiętamy. Głoszone było hasło „wszystko, wszystkim i od razu”, chociaż rzeczywistość temu przeczyła.

Podobny sposób „rekrutacji” pacjentów, jak wspomniany na początku mamy obecnie w wielu rozsądnie pracujących jednostkach ochrony zdrowia. Od niedawna szczególnie dużo uwagi poświęca się problemowi tzw. oczekiwania na usługi medyczne, szczególnie deficytowe. Trochę nieśmiało wspomina się o kolejkach, używając raczej sformułowania „lista oczekujących”. Dane dotyczące liczby oczekujących pacjentów i czasu oczekiwania na usługi w poszczególnych ośrodkach można już znaleźć na stronach internetowych oddziałów NFZ.

Odkrycie, że czasami trzeba poczekać na leczenie, pociągnęło za sobą całą lawinę przepisów zgromadzonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Być może jest to wstęp do procesu uświadomienia społeczeństwu, że ograniczone środki na ochronę zdrowia nie zaspokoją wszystkich potrzeb w tej dziedzinie oraz być może jest to pierwsza zapowiedź zmian systemowych pozwalających na wprowadzenie dodatkowych, uzupełniających i konkurencyjnych ubezpieczeń zdrowotnych. Ustawa jest jednak po części wyrazem nadmiernej gorliwości wyrosłej być może z pobudek populistycznych. Fundacja im. Stefana Batorego, badając przejrzystość procedur ustalania kolejności i monitorowania czasu oczekiwania, koncentrowała się głównie na świadczeniach deficytowych i moim zdaniem regulacje prawne powinny dotyczyć tylko tych dziedzin.

Funkcjonującemu dotychczas systemowi rekrutacji chorych w dziedzinach nie deficytowych, opartemu zazwyczaj na kryteriach zdrowego rozsądku, wiedzy medycznej, wytycznych diagnostyczno-leczniczych i etyki zalecono dostosowanie się do jednolitych, ale wydaje się często czysto biurokratycznie ujętych zasad.

Według wspomnianej Ustawy (Dz.U.04.210.2135 z dnia 27 września 2004 r.) „świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i ambulatoriach udzielane są według kolejności zgłoszenia z uwzględnieniem zasady sprawiedliwego, równego, nie dyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi przez ministra zdrowia” (nic dodać, nic ująć).

„Świadczeniodawca informuje pisemnie o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu” (chyba przesada, szczególnie gdy kolejka nie przekracza granic rozsądku).

„W razie zmiany stanu zdrowia, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, pacjent informuje o tym świadczeniodawcę, który - jeśli to wynika z kryteriów medycznych - koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia” (zagmatwane).

W celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania, pacjent może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy (czy system informatyczny to przewidział?).

„Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej. Listy te Fundusz publikuje na swojej stronie internetowej, aktualizując je co najmniej raz w miesiącu” - podaje art.23 punkt 2 Ustawy.

Wspomniana ustawa, pomimo słusznych skądinąd założeń, budzi jednak szereg wątpliwości dotyczących praktycznej strony jej stosowania. Ustawodawca przewidując to, w art. 20 pkt 11 „precyzuje”, że „minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, kryteria medyczne, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących, uwzględniając aktualną wiedzę medyczną”.

Czekamy więc na coś, co nie jest w pełni wykonalne, a podmiotom świadczącym usługi medyczne nie deficytowe dołożono obowiązek sprawozdawczości, która nie rozwiąże na razie żadnego problemu. Nie należy sądzić, że informacje te będą z wypiekami na twarzy śledzone przez zainteresowanych i spowodują wędrowkę pacjentów do miejsc, gdzie czas oczekiwania jest najkrótszy. Mam nadzieję, że raczej dane o wydłużających się kolejkach spowodują zaplanowanie programów redukcji kolejek oczekujących i uruchomienie dodatkowych środków dla cieszących się największym „wzięciem” klinik i szpitali.

Marek Rogowski

(Autor jest dr. hab. prorektorem ds. klinicznych AMB).

JAK BUDOWAĆ FUNDAMENTY SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA?

Czas zmian i zamieszania, jakiego nigdy nie doświadczyła ochrona zdrowia, skłania do podejmowania różnorodnych inicjatyw i działań. Z jednej strony widzimy wysyp różnych komisji, ciał, które przygotowują projekty mające zbawić polską służbę zdrowia. Liczne konsultacje, akcje itp. wpisują się w pragmatykę bieżących działań. Niekoniecznie wszystkie muszą podlegać krytyce, ponieważ zapewne są wśród nich pożyteczne szczególnie, jeśli są przemyślane i wnoszą jakąś wartość dodatnią. Jednak większość to przejaw tzw. „działactwa”.

Inną formą o wiele skuteczniejszą, ale też trudniejszą jest tworzenie programów w oparciu o silną podbudowę merytoryczną. Pięcioletni okres uświadomił wszystkim jak nikłe są kadry zarządzające ochroną zdrowia, jak niewielu mamy ekspertów, naukowców, którzy specjalizują się w tej dziedzinie. Te same nazwiska wymieniane w różnych konfiguracjach świadczą o tzw. krótkiej ławce osób, które chcą i które coś potrafią. Jednak źródłem takiego stanu rzeczy jest świeżość problemów i efekt powolnego dostosowywania sektora ochrony zdrowia do normalnego biegu funkcjonowania, jeszcze nieśmiały, ale już rozwiązań rynkowych. Stąd konieczność pracy u podstaw. Takie działania muszą wynikać z autentycznie obiektywnej chęci badania, pogłębiania wiedzy, czyli musi istnieć rzetelna wiedza naukowa, a dopiero z niej powinna kiełkować umiejętność zaszczepienia tejże wiedzy do rozwiązywania doraźnych problemów. To właśnie w oparciu o naukę i jej doświadczenia należy formułować programy polityczne, a przynajmniej je weryfikować. Gdyby tak było to nie musielibyśmy się męczyć z potworkiem reformatorsko-dyktatorskich zapędów prof. (o zgrozo!) Łapińskiego.

JAKIE FUNDAMENTY

Jak w skrócie wygląda kondycja budowania fundamentów systemu na trwałych podstawach? Do tej pory wy-

bijało się środowisko krakowskie związane z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Oddziaływało ono na kwestie reform, szkolenia kadr, działalności naukowej i specjalistycznej, czego efektem było chociażby powstanie Centrum Monitorowania Jakością w Ochronie Zdrowia, własna gazeta. Inne zauważalne punkty to Warszawa z Uniwersytetem, Wyższą Szkołą Bankowości i Ubezpieczeń oraz SGH. Akademii Medycznej, gdzie funkcjonują Zakłady Zdrowia Publicznego, jedne bardziej inne mniej aktywne. Tu też widzimy jak negatywną koncepcją było wyłączenie medycyny ze struktur uniwersyteckich. Stała się ona wyobcowana. Teraz, gdy lekarz powinien posiadać szeroką wiedzę i świadomość co do otaczającej go rzeczywistości, to akademie muszą ograniczać się do meritum, czyli medycyny. Nie mogą korzystać z dziedzin wpływających na nią, a znajdujących się w otoczeniu, takich jak: ekonomia, zarządzanie, prawo (wykuwa się obecnie nowy przedmiot prawo medyczne).

Dodatkowo mocno włączają się do dyskusji systemowych uczelnie ekonomiczne posiadające kadre naukową, która swe zainteresowanie skierowała w obszar ochrony zdrowia. Szczególnie widać taką specjalizację w Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu (Studia Podyplomowe Zarządzanie i Finanse w Ochronie Zdrowia są organizowane w Białymstoku) oraz Akademii Ekonomicznej w Poznaniu. W tych przypadkach wartością jest świeże i normalne spojrzenie na dylematy całej sfery zabezpieczenia zdrowotnego. Ktoś kto zajmuje się przedsiębiorstwem, zarządzaniem kadrami, finansami może swą wiedzę wykorzystać do wyprostowywania wykoślawionej sytuacji w ochronie zdrowia. Efektem jest chociażby jedyny konkretny program organizacji systemu opracowany przez doktora ekonomii W. Misińskiego z Wrocławia, poparty przez OZZL (Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy). Również kilka uczelni prywatnych próbowało zaistnieć na rynku działań związanych z ochroną zdrowia, lecz nie

były to trwałe próby. Zapewne wynikało to z konieczności długofalowych działań, które nie dają szybkiego zysku.

Białystok mimo swych warunków i ambicji, które czasami przynoszą efekt (Euroregionalny Medyczny Ośrodek ds. Badań i Edukacji Euroregionu Niemen, otwarcie się na zagranicę) pozostaje trochę na uboczu. Oczywiście nie chodzi tu o medycynę, leczenie, ale o całe jej otoczenie. Łatwo to udowodnić, gdyż wystarczy spojrzeć na ofertę studiów podyplomowych, które są zwieńczeniem podstawowego wyższego wykształcenia. Około 80-90% kadry wykładającej pochodzi spoza Białegostoku. Jakie jest otwarcie na nowoczesne podejście do nauczania widać choćby po wykorzystaniu EBM i HTA.

NOWA INICJATYWA W ŁODZI

Dlatego z zaciekawieniem i podziwem możemy spojrzeć na inicjatywę powstałą w 2002r. w zaprzyjaźnionym z nami mieście czyli Łodzi. Powstał tam z połączenia Akademii Medycznej i Wojskowej Akademii Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Jest to wyjątkowa sprawa, gdyż powstał stricte medyczny ośrodek, ale o potężnej infrastrukturze i możliwościach oraz ambicjach prawdziwie uniwersyteckiego kształcenia. Wystarczy wspomnieć o istniejących 8 wydziałach, 7 instytutach oraz 50 katedrach i 7 szpitalach klinicznych. Zatrudniają on 1200 nauczycieli akademickich.

Ofensywa z jaką organizuje nowy byt uczelniany rektor prof. dr hab. Andrzej Lewiński spowodowała, że powstał śmiały projekt powołania na Wydziale Nauk o Zdrowiu Katedry Polityki w Ochronie Zdrowia. Pomysł ten w sposób niesamowicie ekspresywny i perfekcyjny wcielił w życie prof. dr hab. Romuald Holly, jeden z najlepszych specjalistów w Polsce w dziedzinie ubezpieczeń, związany z SGH w Warszawie, który został kierownikiem nowej katedry i Zakładu Zarządzania Ryzykiem Choroby i Utraty Zdrowia w Systemach Zabezpieczenia Zdrowotnego.

Katedra składa się z pięciu zakładów: wcześniej wspomnianego oraz Zakładu Jakości Świadczeń Procedur i Standardów Medycznych, w którym kierownikiem jest były wiceminister zdrowia dr n. med. Krzysztof Kuszewski. Doktor hab. Aldona Frączkiewicz z Wronka, z Akademii Ekonomicznej w Katowicach została kierowniczką Zakładu Zarządzania Podmiotami Systemu Ochrony Zdrowia, prof. dr hab. Tadeusz Szumlisz z SGH jest kierownikiem Zakładu Ubezpieczeń Zdrowotnych, a dr Maria Węgrzyn z Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, piastuje funkcję kierownika jedynej w Polsce Zakładu Finansowania Ochrony Zdrowia. Taki układ strukturalny i kadrowy powoduje, że oferta szkoleniowa została ustawiona bardzo wysoko. Należy się spodziewać też, że praca badawcza, analityczna będzie zauważalna w Polsce. Dowodem tego jest już zorganizowany cykl czterech konferencji pod wspólnym

tytułem: Powodzenie reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce - warunki konieczne. Odbyły się już konferencje na temat finansowania świadczeń, roli procedur i standardów medycznych w konstrukcji koszyka świadczeń, na których zostały zaprezentowane najnowsze koncepcje ułożenia świadczeń w standardy postępowania i określenia procedur. Niedawno w Augustowie odbyła się konferencja pt. Ubezpieczenia zdrowotne w polskim systemie ochrony. Określiła ona szanse, bariery i możliwości powstawania komercyjnych ubezpieczeń zdrowotnych, chorobowych, wypadkowych i medycznych. Celem tych inicjatyw jest przyczynienie się do opracowania propozycji skutecznych rozwiązań w systemie ratowania życia i ochrony zdrowia w Polsce.

Najbliższa konferencja poświęcona statusowi, roli i miejscu świadczeniodawców na rynku ochrony zdrowia odbędzie się 29-30 listopada

w Warszawie, a ostatnia ma określić racjonalne gospodarowanie lekiem.

Powstało również nowe czasopismo naukowe Polityka Zdrowotna, którego dwa pierwsze numery są do otrzymania pod adresem UMwŁ i Krajowego Instytutu Ubezpieczeń, a w Białymstoku w Agencji Konsultingowo-Edukacyjnej ORDO (Elektryczna 1).

Jak widzimy działania w Łodzi stanowią logiczny układ zadaniowy, który poparty solidną pracą badawczą, kontaktami z praktykami powinien zaowocować powstaniem czołowego ośrodka, który będzie mógł weryfikować choćby populistyczne wybryki polityków, działaczy czy tak popularnych ostatnio reformatorów. Tego typu inicjatywa daje szansę na integralne podejście do całego skomplikowanego otoczenia oddziałującego na polską ochronę zdrowia.

Dariusz Wasilewski



Zagraniczne czasopisma w 2005 roku

W 2005 roku dostawę czasopism zagranicznych do Biblioteki Głównej będzie realizowała firma Ars Polona. Link do strony Ars Polona umieszczono na stronie domowej Biblioteki.

W wersji drukowanej Biblioteka prenumeruje 102 tytuły czasopism. Do 43 tytułów otrzymujemy również dostęp online. Na 2005 rok zakupiliśmy dodatkowo dostęp online do szesnastu tytułów wydawnictwa Lippincott Williams and Wilkins. Czasopisma te będą dostępne z serwera firmy ABE Marketing.

Do końca stycznia 2005 roku można testować pełnotekstową bazę Synergy zawierającą czasopisma Blackwell Publishing.

Jeżeli baza zostanie pozytywnie oceniona przez pracowników naukowych uczelni, Biblioteka Główna zakupi dostęp na cały rok.

W roku 2005 ze wszystkich komputerów w sieci akademickiej będzie można łączyć się z bazami:

- **Science Direct**

- **Medline** wzbogacony o pełne teksty udostępnione na platformie EBSCO
 - **PROQUEST**
 - **Cochrane**
- oraz **Current Contents** dostępne tylko przy jednym komputerze w Bibliotece.

Na stronie domowej Biblioteki umieszczono również linki do baz i czasopism ogólnodostępnych w Internecie.

W związku z udostępnianiem coraz większej liczby baz pełnotekstowych, Biblioteka planuje uruchomienie alfabetycznego spisu tytułów czasopism. Użytkownik Biblioteki nie będzie musiał przemieszczać się z bazy do bazy, aby dotrzeć do określonego tytułu czasopisma. Wybierając tytuł z listy AZ program automatycznie połączy z właściwą bazą indeksującą ten tytuł. Usprawni to znacznie proces wyszukiwania literatury naukowej.

Danuta Dąbrowska-Charytoniuk
p.o. Dyrektor Biblioteki Głównej AMB

Jan Nowak-Jeziorański

Legendarny Kurier Rzeczypospolitej (1913-2005)

W środę 26 stycznia 2005 roku żegnaliśmy na Powązkach legendarnego żołnierza i obywatela Rzeczypospolitej. Odszedł szczerzy patriota, człowiek wielkiego serca i odwagi, który dla pokoleń powojennych Polaków stał się niepodważalnym autorytetem moralnym i wzorem obywatelskiego zaangażowania. Odszedł od nas człowiek legenda opozycji demokratycznej na emigracji. Swoją wiedzą i doświadczeniem, a także żarliwym ukochaniem ojczyzny współuczestniczył w budowaniu wolnej i bezpiecznej Trzeciej Rzeczypospolitej.

Urodził się 15 maja 1913 roku w Warszawie. Jak sam podkreślał, „należał do pierwszego pokolenia wychowanego w niepodległej Polsce”. W jego rodzinie tradycje patriotyczne, w tym również powstańcze były bardzo kultywowane. Gdy miał cztery lata zmarł ojciec, a jego niezwykle starannym wychowaniem zajmowały się babcia i matka. Swoje młodzieńcze poglądy kształtował początkowo w drużynie harcerskiej. Wykształcenie wyższe zdobywał na wydziale ekonomicznym w Poznaniu, gdzie został również asystentem w zakładzie u prof. Edwarda Taylona.

W kampanii wrześniowej 1939 roku uczestniczył jako żołnierz, potem przysłała działalność w Związku Walki Zbrojnej i w Armii Krajowej. To wtedy przyjął pseudonim Jan Nowak. Szereg razy pełnił misję łącznika Armii Krajowej do Londynu. W czasie Powstania Warszawskiego walczył i był redaktorem audycji dla radia powstańczego „Błyskawica”.

Jak sam podkreślał całe Jego życie to łańcuch cudownych ocalań. Nie zaznał obozu ani przesłuchań, nie

schwytali go w łapance ulicznej. Po upadku Powstania Warszawskiego wspólnie ze swoją młodą żoną „Gretką” Jadwigą z Wolskich, udał się w ostatnią misję kurierską. W opatrunkach gipsowych wywieziono do Londynu filmową kronikę powstania, mikrofilmy i kilkaset innych dokumentów.

W Anglii włączył się natychmiast do działalności propagandowej i poli-



Fot. Sławomir Kamiński /AG

źródło: internet

tycznej. Jako żołnierz, który wyszedł z samego środka Polski walczącej ostrzegwał przed Sowietami, głosił tragedię katyńską i krytykował układ jałtański. Ze względu na autorytet stał się doradcą polskiego rządu emigracyjnego, współpracował m.in. z prezydentem Kaczorowskim.

W roku 1948 wystąpił w radiu BBC w audycji „Niepokonani”. Wtedy powstał godzinny program „Kurier z Warszawy”, który otworzył wieloletni rozdział pracy radiowej. W maju 1952 roku w eter pobięły słowa Jeziorańskiego z Monachium „Mówi Radio Wolna Europa Głos Wolnej Polski. Uwaga! Uwaga! Mówią Polacy do Polaków”.

Swoje przesłanie programowe przekazał między innymi tymi słowami „Jutrzenka swobody zabłyśnie znowu nad Warszawą. Będzie to dzień

waszego zwycięstwa, tryumfu narodu, który w najgorszych chwilach nie utracił wiary. Rodacy, gdziekolwiek jesteście pamiętajcie: Polska żyje, Polska walczy, Polska zwycięży”. Były to prorocze słowa wypowiedziane w latach stalinizmu.

Przez lata funkcjonowania rozgłośni Jan Nowak działał na licznych frontach. „Podjął walkę z niszczeniem naszej narodowej spuścizny i w obronie wiary, z wynarodowieniem młodzieży i sowietyzacją polskiej kultury, z fałszowaniem naszej historii i tradycji”. Przez lata słuchała go cała Polska. Przemiany polityczne we wschodniej Europie, szczególnie w latach siedemdziesiątych spowodowały, że misja polskiej rozgłośni dobiegała końca. W roku 1975 poddał się do dymisji, a w dwa lata później udał

się do Stanów Zjednoczonych by wspólnie ze Zbigniewem Brzezińskim zabiegać o sprawę Polski i Polaków. Był jednym z organizatorów międzynarodowej pomocy na rzecz „Solidarności”. Od 1978 do 1994 roku piastował funkcję konsultanta Państwowej Rady Bezpieczeństwa USA. Był również wieloletnim dyrektorem Kongresu Polonii Amerykańskiej. W sierpniu 1989 roku, po raz pierwszy po wojnie, odwiedził ojczyznę i był entuzjastycznie witany przez rodaków.

Od roku 2002 na stałe zamieszkał w Polsce. Twierdził wtedy: „Polska jest krajem normalnym, który nie musi ubiegać się o pomoc. Moja misja w Waszyngtonie się skończyła.

Ostatnie lata swojego życia, tutaj w kraju, Jan Nowak Jeziorański poświęcił pracy publicystycznej i pisar-

skiej bardzo aktywnie uczestnicząc w budowie wolnej, stabilnej i bezpiecznej III Rzeczypospolitej. Do końca swych dni był niestrudzonym orędownikiem demokracji, integracji z Sojuszem Północnoatlantyckim i Unią Europejską.

W roku 2004 podjął decyzję o przekazaniu swoich zbiorów sztuki, biblioteki, archiwaliów do Zakładu Narodowego im. „Ossolińskich” ustanawiając jednocześnie nagrodę swojego imienia. „Ma ona być przyznawana co roku 4 czerwca w rocznicę demokratycznych wyborów w 1989 roku za wybitne zasługi w kształtowaniu i rozwoju społeczeństwa obywatelskiego w Europie Środkowo Wschodniej oraz myślenia o państwie jako o dobru wspólnym”.

Wydawało się, że będzie osobą wieczną i nieśmiertelną. Sam jednak podkreślał, że nie obawia się śmierci, ponieważ Jego misja została spełniona.

W dniu pogrzebu 27.01.2005. w godzinach rannych trumna przykryta flagą narodową, przepasana wstęgą orderu wojennego *Virtuti Militari* została wystawiona na dziedzińcu Zamku Królewskiego w Warszawie.

Przed trumną umieszczono trzy główne odznaczenia państwowe, które otrzymał były Kurier z Warszawy: Order Orła Białego, Medal Wolności Stanów Zjednoczonych oraz Order Gedymina nadany przez Litwinów. Przed trumną w hołdzie zmarłemu przeszły tłumy Polaków, nie tylko ludzie starzy, ale również młodzież. Ci ostatni, pytani dlaczego tu przyszedli twierdzili, „czynią to z obywatelskiego obowiązku i szacunku dla tego wielkiego patrioty”.

Następnie w Archikatedrze Świętego Jana na warszawskiej starówce odprawiona została msza w intencji zmarłego, którą koncelebrował prymas Polski kardynał Józef Glemp, a homilię wygłosił przyjaciel zmarłego arcybiskup Józef Życiński. „Żegnamy świadka wolności i prawdy powiedział między innymi w swoim wystąpieniu. Podkreślił również - „zmarły odchodzi w poczuciu wielkiego spełnienia, bo oglądał biblijną „ziemię nową” III Rzeczypospolita

w nowych warunkach i rzeczywistości”.

Odczytano również list od Jana Pawła II, z którym zmarły utrzymywał do końca serdeczną korespondencję. Ojciec Święty napisał między innymi „Całe życie Jana Nowaka Jeziorańskiego było związane z posługą prawdy, której służył z atencją, odwagą i prawością, z wrażliwością na potrzeby ludzkie, a nade wszystko z głęboko zakorzenioną miłością do Ojczyzny... Zawsze darzyłem go za to wielkim podziwem i szacunkiem. Wysoko ceniłem również jego wiarę i troskę o Kościół i to z wnikliwością znakomitego publicysty, który obserwował i sygnalizował wszelkie zjawiska jakie go niepokoiły. Zawsze za to byłem mu wdzięczny”.

Po mszy w archikatedrze niezliczone tłumy jej uczestników udały się na Powązki.

W autokarze siadła obok mnie samotna, starsza pani, współtowarzyszka zmarłego, sanitariuszka z Powstania. Jadąc przez Warszawę snuła wspomnienia o tamtych czasach i ludziach stolicy walczącej, dla których Zdzisław Jeziorański pozostał niekwestionowanym autorytetem. Nie był ani na lewicy, ani na prawicy. Myślał i działał samodzielnie. Mimo padających często twardych słów oceny i podsumowania tego co było i jest obecne usłyszałem na koniec opinie a jednak było warto, uczestniczyliśmy w tworzeniu nowej Polski.

Na cmentarzu przed bramą świętej Honoraty uformował się kondukt żałobny. Kompania Honorowa Wojska Polskiego, poczty sztandarowe stowarzyszeń i organizacji z całego kraju.

Pośród tysięcy żegnających, osoby, z którymi współpracował do końca, prezydenci: Ryszard Kaczorowski i Lech Wałęsa, premierzy: Jerzy Buzek, Tadeusz Mazowiecki i najbliżsi koledzy: Władysław Bartoszewski i Marek Balicki oraz arcybiskup Józef Życiński.

Przy akompaniowaniu marsza żałobnego, kondukt ruszył do grobu rodzinnego, gdzie spoczywa również przodek Kuriera z Warszawy, członek Rządu Narodowego, powieszony na

cytadeli w czasie powstania 1863 roku. Tak zamknął się krąg historii. Na miejscu po odegraniu hymnu narodowego głos zabierali najbliżsi przyjaciele.

Wśród bardzo osobistych słów przemawiającego Władysława Bartoszewskiego należy zacytować niektóre z nich: „Kiedy byłem więziony, na antenie wolnego radia w 1952 roku popłynęły prorocze słowa „Nadejdzie ten dzień, kiedy jutrzeńka swobody zabłyśnie nad Warszawą”. Byłeś naszym nieoficjalnym, szalenie ważnym ambasadorem u źródła dyspozycji wielką polityką świata. Mogąc odpoczywać, nie spocząłeś nigdy. Twoja służba Ojczyźnie toruje Ci drogę do życia wiecznego.”

Z kolei arcybiskup Życiński żegnając Pana Jana przypomniał, że przeżył ciekawe, faktami zapisane życie. „Mimo Jego odejścia, w Polsce jest dużo pięknych, szlachetnych dusz. Nie pozwólmy ich głosu zagłuszyć. Ważne żebyśmy czuli promieniowanie tych wartości, które nadawały sens wysiłkom i cierpieniom Pana Jana. Liczę, że przedłużenie dzisiejszej liturgii będziemy pisać naszym życiem, wiernością tym wartościom, które On głosił”.

Na koniec kapłan apelował by na pogrzebie nie roniono łez, ponieważ Jan Nowak Jeziorański był orędownikiem optymizmu, który przyświecał na całej drodze Jego życia. „Nie smućcie się, śmierć nie jest końcem”.

Nad nekropolią rozległ się głos trąbki - „już do odwrotu głos trąbki wzywa”, salwa honorowa i trumna spoczęła w rodzinnym grobowcu.

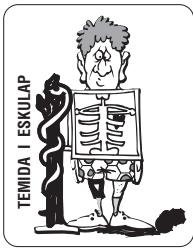
Potem były już tylko kwiaty i kwiaty.

Kiedy opuszczałem cmentarz na Powązkach, nieznaną mężczyzną w sędziwym wieku, z białą czerwoną opaską AK na ramieniu powiedział: „Duch Pana Jana będzie dalej towarzyszył naszym poczynaniom w budowie współczesnej Polski”.

Wojciech Sobaniec

(Autor jest prof. dr hab.

kierownikiem Kliniki Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej AMB).



KLAUZULA SUMIENIA

Zagadnienie dotyczące sumienia lekarza można rozpatrywać w kategoriach etycznych i prawnych. Artykuł 4 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowi, iż dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną.

Tzw. klauzula sumienia została uregulowana w art. 39 i 30 Ustawy o zawodzie lekarza (zwanej dalej ustawą). Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, ale jednocześnie ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej, a także uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego.

Jednakże, na mocy art. 30 ustawy, na lekarzu spoczywa obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Ocena czy życie lub zdrowie jest zagrożone, należy do lekarza.

W indywidualnych praktykach lekarskich problem jest dość prosty, oczywiście jeśli nie zachodzą przesłanki z art. 30. Komplikacje występują będąc w sytuacjach, gdy praktyka lekarska z natury rzeczy musi być wykonywana zespołowo. Klasycznym przykładem jest zespół chirurgów. W takich układach występuje już nie jedno sumienie, lecz kilka sumień lekarzy. W sytuacji, gdy lekarzowi, członkowi zespołu, jego sumienie w ogóle nie pozwala przystąpić do określonego zabiegu winien on uprzedzić odpowiednio wcześniej przełożonego i domagać się wyłączenia z zespołu, z zastrzeżeniem okoliczności wskazanych w art. 30 ustawy. Komplikacja specyficzna może nastąpić

wówczas, gdy zastąpienie lekarza przez inną osobę nie jest możliwe, a rola takiego lekarza w zespole jest na tyle istotna, że jego brak uniemożliwiłoby prawidłowe działanie zespołu. Natomiast lekarz już będący członkiem zespołu, w toku zabiegu, nie może domagać się wyłączenia ze względu na klauzulę sumienia, jeśli w trakcie działania zespołu zajdzie potrzeba dokonania czynności sprzecznych z jego sumieniem, gdyż uznać należy, że w trakcie zabiegu z natury rzeczy zachodzą okoliczności przewidziane w art. 30 ustawy. (L. Kubicki „Sumienie lekarza jako kategoria prawna” PiM 1999 r., nr 4)

Jako przykład niech posłuży głośna sprawa, która nie tak dawno gościła w mediach, a dotyczyła odmowy przez ordynatora Szpitala Wojewódzkiego w Łomży skierowania pacjentki Barbary W. na badania prenatalne, jako że wyniki tych badań mogły być podstawą do ewentualnej aborcji. Poprzednie dziecko powódki urodziło się z wadą genetyczną - hypochondroplazją. Decyzja ordynatora uniemożliwiła pacjentce przeprowadzenie aborcji. Lekarz nie poinformował także pacjentki, gdzie może przeprowadzić badania genetyczne i dokonać zabiegu przerwania ciąży, bowiem w szpitalu w Łomży nie wykonuje się tego typu zabiegów, nawet jeśli są takie wskazania, ponieważ wszyscy lekarze kierują się "klauzulą sumienia". Barbara W. urodziła dziecko z wadą genetyczną i wystąpiła wraz z mężem z powództwem cywilnym przeciwko dwóm lekarzom oraz szpitalowi w Łomży, domagając się prawie 1,4 mln zł odszkodowania i zadośćuczynienia za odmowę przeprowadzenia badań prenatalnych i tzw. wrongful birth (złe urodzenie). Ostatecznie Sąd Apelacyjny w Białymstoku, po rozpoznaniu apelacji od wyroku Sądu Okręgowego w Łomży przyznał zadośćuczynienie w wysokości 60 tysięcy złotych. Obie strony zapowiedziały kasację do Sądu Najwyższego.

Ta sprawa zainicjowała dyskusję nad bezpodstawnym rozszerzeniem prawa do powoływania się na klauzulę su-



mienia, także przy badaniach prenatalnych. Zatem w sytuacji, gdy kobieta przyjdzie do lekarza z prośbą o wydanie orzeczenia o jej stanie zdrowia, kwalifikujące ją do zabiegu, lekarz nie może powoływać się na klauzulę sumienia bez przeprowadzenia niezbędnych badań, które umożliwiłyby mu w konkretnym przypadku weryfikację okoliczności, o których mowa w art. 30 ustawy, a które pozbawiają go prawa do odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego. Niewydanie orzeczenia przez lekarza oznaczałoby dla pacjentki konieczność kontynuacji ciąży, która stanowiłaby zagrożenie jej zdrowia, zaś upływ czasu uniemożliwiłby kobiecie skorzystanie z przerwania ciąży ze wskazań embriopatologicznych.

Odwołanie się do klauzuli sumienia nie zwalnia lekarza od obowiązku udzielenia pacjentowi rzetelnej informacji. Warto przy tej okazji dodać, iż bezprawna jest na gruncie art. 30 ustawy stosowana w niektórych zakładach opieki zdrowotnej (np. w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży) praktyka publicznych deklaracji o niewykonywaniu zabiegu przerywania ciąży, bowiem z góry wyklucza weryfikację stanu zdrowia pacjentki, jak również zakłada istnienie jakiegoś zbiorowego sumienia. (E. Zielińska „Klauzula sumienia” PiM 2003r., nr 13).

Marek Hermanowicz
(Autor jest aplikantem adwokackim).

Profesor Rodger L. Bick otrzymał tytuł doktora honoris causa Akademii Medycznej w Białymstoku w roku 1995. Wnioskodawcą wyróżnienia i promotorem przewodu doktorskiego był prof. dr hab. Michał Bielawiec. Uroczysta promocja odbyła się, zgodnie z tradycją, w czasie inauguracji roku akademickiego 1995/96. Podstawą nadania tytułu były nie tylko osiągnięcia naukowe prof. Bick'a, ale również inicjatywy na rzecz współpracy naukowej między naszą uczelnią a uniwersytetami amerykańskimi: Uniwersyteciem w Dallas i Uniwersyteciem Loyola w Chicago.

Rodger L. Bick urodził się 21 maja 1942 r. w San Francisco, w rodzinie polskiego emigranta. Pochodzenie jego przodków wiąże się z naszym regionem. Szkołę średnią ukończył w Madera w Kalifornii i w 1960r. rozpoczął studia na Uniwersytecie Kalifornijskim w Berkeley. Dyplom lekarza (M.D.) otrzymał w 1970r. w Szkole Medycznej Uniwersytetu Kalifornijskiego w Irvine. Staż i rezydenturę w chorobach wewnętrznych odbył w szpitalu regionalnym w Bakersville, następnie, w ośrodkach uniwersyteckich, uzyskał specjalizacje (certyfikaty) w dziedzinie: hematologii, koagulologii, angiologii i onkologii. Już w czasie studiów był wielokrotnie nagradzany za doskonałe wyniki w nauce, później również otrzymał wiele prestiżowych nagród i wyróżnień za pracę dydaktyczną i osiągnięcia naukowe. Stopień Ph.D. otrzymał za prace w dziedzinie zaburzeń krzepnięcia krwi w 1970r., a tytuł profesora medycyny i patologii w 1976 r. na Uniwersytecie Kalifornijskim w Los Angeles. W 1992 przeniósł się do Dallas na stanowisko profesora medycyny i patologii w University of Texas Southwestern Medical School, gdzie kieruje ośrodkiem badawczym nad chorobą zakrzepową i chorobami naczyń (Dallas Thrombosis Hemostasis & Vascular Medicine Clinical Center in Dallas). Ponadto pełnił i pełni liczne funkcje doradcze, kierownicze, usługowe i dydaktyczne w innych ośrodkach medycznych. Uczestniczy również w komitetach redakcyjnych i jest recenzentem w wielu czasopismach naukowych o tematyce związanej z zaburzeniami krzepnię-

DOKTORZY HONORIS CAUSA



prof. Rodger L. Bick
(ur. 1940)

cia, chorobami krwi i naczyń krwionośnych. Przedmiotem jego zainteresowań w dziedzinie medycyny praktycznej jest diagnostyka i leczenie trudnych problemów klinicznych takich jak: zakrzepy żył głębokich, zator płuc, przemijające napady niedokrwienne (TIA), zatory naczyń mózgowych i choroba wieńcowa u osób młodych, inne choroby zakrzepowe tętnic, zatory naczyń siatkówki i zespół poronień nawykowych.

Na dorobek naukowy prof. Bick'a składa się ponad 300 artykułów w czasopismach o wysokiej randze naukowej i 100 rozdziałów w podręcznikach. Jest autorem lub głównym redaktorem 18 podręczników akademickich z zakresu hematologii, spośród których należy wymienić „Disseminated Intravascular Coagulation and Related Syndromes” oraz „Disorders of Hemostasis and Thrombosis: Principles of Clinical Practice”. Profesor jest też redaktorem „Current Concepts of Thrombosis”, a także dwóch tomów „Hematology: Principles of Clinical and Laboratory Practice”. Prof. L. Bick jest również zaproszonym redaktorem: „Laboratory Diagnosis of Hemostasis Problems” oraz „Seminars in Thrombosis and Hemostasis”.

Profesor Bick jest autorem paten-

tów przemysłowych dotyczących preparatyki krwi.

Prof. Rodger L. Bick jest dyrektorem - założycielem „International Academy of Clinical and Applied Thrombosis and Hemostasis” mającej na celu podnoszenie kwalifikacji w zakresie hematologii. Jest członkiem Amerykańskiego Kolegium Lekarzy (American College of Physician), Amerykańskiego Towarzystwa Patologów Klinicznych (American Society of Clinical Pathologists), Międzynarodowego Towarzystwa Hematologów (International Society of Hematology), Amerykańskiej Rady Stowarzyszeń Chorób Serca (American Heart Association Councils) oraz wielu innych lekarskich stowarzyszeń naukowych i zawodowych. Biografie prof. Bick'a można znaleźć w „Who's Who in America”, „Who's Who In the World”, „Who's Who In Medicine and Healthcare”, został również wybrany jednym spośród 2000 wyróżniających się uczonych XX wieku przez IBC (The International Biographical Centre, Cambridge).

Prof. Rodger L. Bick współpracuje z wieloma ośrodkami naukowymi zajmującymi się hemostazą, wśród których jest także Klinika Hematologii Akademii Medycznej w Białymstoku. Współpraca ta dotyczy między innymi aktywnego udziału w pracach towarzystwa jak też udziału w pracach zespołu redakcyjnego czasopisma „Clinical and Applied Thrombosis and Hemostasis”.

W curriculum vitae, złożonym w archiwum naszej uczelni można znaleźć informacje o pozazawodowych zainteresowaniach Profesora, należą do nich: żeglarstwo oceaniczne, muzyka klasyczna i instrumenty muzyczne, fotografia, łucznictwo, astronomia i astrofotografia.

Opracowane na podstawie materiałów zgromadzonych w Archiwum AMB i informacji w Internecie.

Andrzej Litorowicz

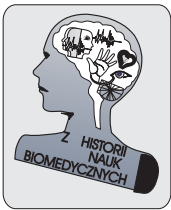
(Autor jest dr. hab.,

- byłym kierownikiem Zakładu Historii Medycyny. Obecnie na emeryturze).

Michał Bielawiec

(Autor jest prof. dr. hab.

byłym kierownikiem Kliniki Hematologii AMB).



Otyłość epidemia XXI wieku

Ze względu na ogromne rozpowszechnienie, otyłość określana jest dzisiaj epidemią XXI wieku. Jej istota polega na nadmiernym gromadzeniu tkanki tłuszczowej w organizmie, w wyniku zaburzeń równowagi pomiędzy pobieraniem i wydatkowaniem energii. Towarzyszą jej liczne schorzenia, zagrażające zdrowiu i życiu, takie jak: choroby układu krążenia, cukrzyca i nowotwory. Według Światowej Organizacji Zdrowia, ponad miliard ludzi na całym świecie ma nadwagę (BMI >25 kg/m²), a co najmniej 300 milionów z nich istotną klinicznie otyłość (BMI >30 kg/m²). Aktualne badania statystyczne, dotyczące populacji europejskich, określają częstość otyłości na 10-40%. W badaniach przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych w latach 1988-1994, liczba osób z nadwagą i otyłością wzrosła o 8% w stosunku do lat 1976-1981. Ostatnie badania wskazują, że liczba ta nadal rośnie. W Stanach Zjednoczonych otyłość dotyczy 30.5% a nadwaga 64.5% dorosłych obywateli.

Problem otyłości dotyczy nie tylko dorosłych, ale coraz częściej jest zauważalny również wśród młodej populacji. Na całym świecie, 22 miliony dzieci do 5 roku życia ma nadwagę. W USA cierpi na otyłość 10% dzieci w wieku przedszkolnym, z czego u połowy stwierdza się już nieprawidłową tolerancję glukozy.

Również w Polsce, w ostatnich latach znacznie wzrosła liczba osób z nadwagą i otyłością. W regionie wrocławskim, u osób po 50 roku życia, BMI przekraczający 25 kg/m² stwierdzono u ponad 70% badanych. Badanie epidemiologiczne przeprowadzone w Łodzi wykazało, iż odsetek ludzi z nadwagą (BMI >25 kg/m²) wynosi 71%, z czego aż 31% to ludzie otyli (BMI >30 kg/m²).

Etiopatogeneza otyłości jest procesem złożonym. Główną przyczyną braku równowagi pomiędzy podażą a wydatkowaniem energii jest najczęściej: siedzący tryb życia, brak aktywności fizycznej, większy dostęp do żywności i jej nadmierna konsumpcja, nieregularnie i w pośpiechu spożywane posiłki, często typu „fast food”, oraz zaburzenia nastroju. Żywność o dużej wartości energetycznej, a jednocześnie uboga w witaminy i sole mineralne stała się przedmiotem reklam. Częstym chwytym marketingowym jest oferowanie porcji jedzenia w wersji XXL.

Uważa się, że w blisko połowie przypadków możemy mieć do czynienia z otyłością uwarunkowaną genetycznie, najprawdopodobniej dziedziczoną poligenowo. Mutacje zaś, mogą dotyczyć genów odpowiedzialnych za regulację przyswajania energii z pożywieniem, poziomem podstawowej przemiany materii i termogenezy, dojrzewania adipocytów, aktywnością enzymów kluczowych dla przemiany lipidów i węglowodanów.

Otyłość współistniejąca z nadciśnieniem tętniczym, zaburzeniami metabolizmu lipidów i węglowodanów tworzy charakterystyczny obraz tzw. zespołu metabolicznego. Normalizacja masy ciała powoduje cofanie się zaburzeń ze strony układu krążenia, normalizację ciśnienia tętniczego oraz poprawę wydolności serca. U osób bardzo otyłych, w czasie snu może pojawić się bezdech, występujący prawdopodobnie w następstwie nagromadzenia się tkanki tłuszczowej w okolicy gardła i tchawicy. Napady bezdechu we śnie związane są z hipoksją i hiperkapnią, co w przypadku nie podjęcia leczenia może doprowadzić do prawokomorowej niewydolności serca.

Leczenie otyłości powinno pro-

wadzić nie tylko do redukcji masy ciała, ale również korygować zaburzenia metaboliczne i inne powikłania towarzyszące otyłości. Utrata masy ciała rzędu 10% powoduje obniżenie stężenia cholesterolu całkowitego, cholesterolu LDL i triacylogliceroli, zwiększenie stężenia cholesterolu HDL oraz poprawia efekty leczenia nadciśnienia tętniczego, niewydolności krążenia, umożliwia lepszą kontrolę cukrzycy. Korzyścią z długotrwałego obniżenia masy ciała jest zmniejszenie umieralności ogólnej, częstości zgonów na cukrzycę i raka związanego z otyłością (np. gruczołu krokowego, gruczołu piersiowego, czy jelita grubego). Okazuje się, że szybka redukcja masy ciała ma również bardzo korzystny wpływ na stan psychiczny osoby otyłej.

Podstawą leczenia jest uzyskanie ujemnego bilansu energetycznego. Można to uzyskać, przede wszystkim, poprzez modyfikację stylu życia, polegającą na zmianie sposobu odżywiania i zwiększeniu aktywności fizycznej. W szczególnych przypadkach niezbędne jest zastosowanie farmakoterapii i metod zabiegowych endoskopowych lub chirurgicznych. Dieta osoby otyłej powinna być dobrana indywidualnie i tak skonstruowana, aby w ciągu doby obejmowała możliwie wszystkie grupy produktów żywieniowych. Diety jednoskładnikowe nie powinny być stosowane gdyż mogą prowadzić do niedoborów pokarmowych. Podstawową zasadą leczenia dietetycznego jest ograniczenie kaloryczności spożywanych posiłków. Dla osób z BMI pomiędzy 27 a 35 efekt taki można osiągnąć zmniejszając kaloryczność diety o około 500 kcal dziennie, co pozwala na utratę około 0.5 kg tkanki tłuszczowej w ciągu tygodnia. W przypadku osób z BMI powyżej 35

kaloryczność diety powinna się zmniejszyć nawet do 1000 kcal dziennie. Pozwala to na utratę około 1 kg tkanki tłuszczowej tygodniowo. Utrata beztłuszczowej masy ciała nie jest wskazana. Dochodzić może do tego w trakcie stosowania rygorystycznych diet, często o bardzo niskiej wartości energetycznej.

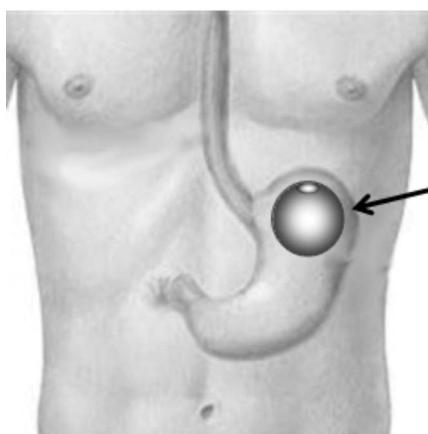
W leczeniu otyłości ważną rolę odgrywa aktywność fizyczna. Pozwala ona zwiększyć wydatek energetyczny, poprawia proporcje składników ciała zmniejszając ogólną ilość tłuszczu oraz chroni przed utratą beztłuszczowej masy ciała. Wysiłek fizyczny ułatwia kontrolę spożywania pokarmów, zwiększa wrażliwość tkanek na insulinę, obniża ciśnienie tętnicze i stężenie cholesterolu, poprawia wydolność fizyczną i samopoczucie oraz zapobiega efektowi jo-jo.

W niektórych przypadkach leczenia otyłości stosuje się obecnie farmakoterapię. Jak dotąd, w Europie zarejestrowane są dwa leki: orlistat-inhibitor lipazy żołądkowej i trzustkowej, który zmniejsza wchłanianie tłuszczów o 30%, oraz sibutramina - ośrodkowo działający inhibitor wychwyty monoamin, który wzmacnia odczuwanie sytości i prawdopodobnie przeciwdziała zahamowaniu przemiany materii w odpowiedzi na zmniejszenie dopływu energii. Oba leki pozwalają uzyskać ubytek masy ciała bliski 10%, a efekt ich działania utrzymuje się przez ok. dwa lata.

Trwała zmiana nawyków żywieniowych jest trudna do osiągnięcia i uznaje się ją za główną przyczynę niepowodzeń w długotrwałym obniżeniu masy ciała. W przypadku pacjentów z ciężką otyłością ($BMI > 40 \text{ kg/m}^2$), leczenie zachowawcze ma niewielką skuteczność. Znakomita większość tych chorych po zakończeniu odchudzania powróci do wyjściowej masy ciała. Skutecznym spo-

sobem schudnięcia na trwałe jest dla takich osób zabieg operacyjny, niestety obarczony możliwością licznych powikłań.

Do leczenia chirurgicznego mogą być zakwalifikowane jedynie osoby z otyłością olbrzymią ($BMI > 40$), z wysokim ryzykiem zagrażających życiu chorób towarzyszących, po nieskutecznym leczeniu dietą, wysiłkiem fizycznym i farmakoterapią, uświadomione o ryzyku związanym z leczeniem chirurgicznym. Celem tych operacji jest zmniejszenie pojemności żołądka, czasem łącznie z ograniczeniem wchłaniania pokarmów. Najczęstsze są zabiegi czysto restrykcyjne (zmniejszające pojemność żołądka), takie jak pionowa plastyka żołądka, czy też zakładanie opaski żołądkowej metodą laparoskopową oraz zabiegi restrykcyjne połączone z ograniczeniem wchłaniania pokarmu (tzw. „wy-



Sylikonowy balonik (500 ml) w żołądku

łączenie żołądkowe”). Większy ubytek masy ciała uzyskuje się po „wyłączeniu żołądkowym” (30-40%), niż po zabiegach tylko restrykcyjnych (25-35%).

Stosunkowo nową metodą leczenia otyłości jest endoskopowe wprowadzenie do żołądka sylikonowego balonu (BioEnterics IntraGastric Balloon - BIB). Metoda ta jest znana na świecie od kilkunastu lat. Od niedawna sylikonowe balony wszczepia się w Polsce, między innymi w Klinice Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii CSK MSWiA w Warszawie. Balon pozostaje w żołądku przez 6 miesięcy i umożliwia redukcję masy

ciała o 10-20%. Mechanizm działania BIB nie jest do końca poznany. Wydaje się jednak, że głównym czynnikiem jest tu zmniejszenie efektywnej pojemności żołądka, co znacznie zmniejsza ilość przyjmowanego pokarmu.

Pierwszy zabieg tego typu „na wschód od Wisły” wykonany został 11 stycznia 2005 r. w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych AMB. Do 8 lutego br. balony wszczepione zostaną łącznie 19 osobom z $BMI > 40$. Projekt ten jest częściowo finansowany przez KBN. Jego celem jest zbadanie czy BIB ma wpływ na zaburzenia metaboliczne stwierdzane u osób otyłych. Badania te wykonamy wspólnie z Kliniką Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych. Wdrożenie w naszym regionie nowej metody leczenia otyłości spotkało się z ogromnym za-

interesowaniem mediów oraz naszych potencjalnych pacjentów. Widzimy, że zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi jest bardzo duże. Aby na Podlasiu można było kompleksowo leczyć otyłość, potrzebna jest współpraca z chirurgami. Przygotowania idą „pełną parą” i najprawdopodobniej już za kilka miesięcy w SPSK AMB pojawią się również ofer-

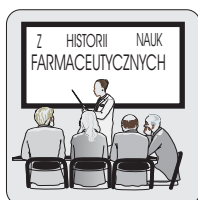
ty chirurgicznego leczenia otyłości. Tak więc w AMB powstanie niebawem multidyscyplinarny zespół zajmujący się leczeniem otyłości, złożony z endokrynologów, gastroenterologów i chirurgów. Patrząc na dane epidemiologiczne zespół ten czeka ogrom pracy.

Marzena Konopko

(Autorka jest lekarzem w Klinice Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych AMB).

Andrzej Dąbrowski

(Autor jest prof. dr. hab. - kierownikiem Kliniki Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych AMB).



Przeczyszczający eliksir życia

Johann Rudolf Glauber urodził się w Karlstadt w 1604 roku. Należał do zwolenników Paracelsusa, jednego z twórców chemii lekarskiej. Podzielał jego zainteresowania chemią stosowaną, szczególnie chemią lekarską. To on wprowadził do medycyny preparaty chemiczne, wyrabiane sztucznie i przez to zwrócił uwagę na nową gałąź zastosowań chemii.

Czasy Glaubera poprzedził niesłychany rozkwit alchemii, zwanej też sztuką królewską. Alchemia - nauka tajemna, pojawiła się już w czasach starożytnych najpierw w Chinach, później w Mezopotamii, Indiach, Egipcie i Grecji. Rozwijala się w cesarstwie bizantyjskim, aż wreszcie w VIII wieku została odkryta i przejęta przez najeźdźców muzułmańskich.

Dziwne są czasem drogi przepływu myśli, bo oto chińska alchemia w XIV wieku dotarła do Europy dzięki ekspansji świata islamskiego. Zwłaszcza Arabowie przyczynili się do rozwoju alchemii, ponieważ arabska medycyna średniowieczna stała na znacznie wyższym poziomie i była o wiele bardziej zaawansowana niż poprzedzająca ją wiedza z obszarów śródziemnomorskich, a ekspansja muzułmańska przyczyniła się nie tylko do ożywionych kontaktów handlowych. Handlowano m.in. środkami leczniczymi (pharmacoons) - lecz także do wymiany najprzeróżniejszej wiedzy, w tym doświadczenia medycznego.

Tak więc z Chin zaczerpnęli alchemicy koncepcję tajemniczego środka, który powodował transformację nieszlachetnych metali w złoto; szybko stał się on szeroko znany jako „kamień filozoficzny“ (łac. lapis philosophorum), „kamień mądrości“. Od astrologów mezopotamskich pochodziła zaś koncepcja, że wyboru najważniejszego terminu i pory przeprowadzania transmutacji trzeba dokonać za pomocą metod astrolo-

gicznych. Żywiono bowiem przekonanie, że każdy metal powiązany jest z odpowiednią planetą, stąd układ planet nie jest bez znaczenia dla pomyślnych wyników przeprowadzanych eksperymentów.

Alchemik, pradziad dzisiejszego chemika, stawiał sobie taki oto cel: przez dokonywane przez siebie procesy sublimacji, destylacji, trawienia, topienia i żarzenia najprzeróżniejszych materiałów i substancji pozyskać tajemniczy „eliksir życia“, życiodajne lekarstwo, panaceum na wszelkie choroby i niedomagania, albo tzw.



Johann Rudolf Glauber

kwintesencję. Domeną, z której wywodziły się wysiłki alchemików, był splot przemyśleń o podłożu filozoficznym, mistycznym i astrologicznym.

To Paracelsus, którego Glauber był naśladowcą, zapoczątkował laboratoryjną gałąź alchemii, zmierzającą ku nowoczesnej farmaceutyce opartej na zdobycach chemii, co nie przeszkadzało mu, jako wybitnemu alchemikowi, zgłębiać arkanów alchemicznego mistycyzmu; nie odrzucał bowiem zupełnie możliwości uzyskania najprawdziwszego złota metodą al-

chemicznej transmutacji. A mimo to uważał, że alchemicy nie powinni tracić cennego czasu na poszukiwanie kamienia filozoficznego, lecz zając się wytwarzaniem skutecznych leków z substancji mineralnych, a nie jak dotychczas z roślin i ziół.

„Prawdziwym celem chemii - pisał Paracelsus - jest nie robienie złota, lecz przygotowanie leków“. Glauber podzielał ten pogląd, dlatego też kontynuował zainteresowania Paracelsusa. Z chemicznych środków leczniczych, które badali alchemicy, na przykład metali i ich soli, wiele ma jeszcze dziś obszerne zastosowanie w lecznictwie, na przykład rtęć, związki antymonu, cynku, miedzi i inne.

Glauber nie ukończył żadnego uniwersytetu. Wiedzę zdobywał podróżując i odwiedzając różne laboratoria, wzorem wielu innych młodych ludzi tamtych czasów, wędrował po świecie w poszukiwaniu wiedzy medycznej. Wiele lat spędził podróżując po Europie. Krótce pracował w aptece dworskiej w Giessen, ale wojna trzydziestoletnia zmusiła go do wyjazdu. Powrócił do Amsterdamu, kupił duży dom i zajął się produkcją leków. W swoim laboratorium produkował również materiały wybuchowe.

Eksperymentował też nad udoskonaleniem receptur produkcji wina i piwa, co umożliwiło otrzymanie przepisów na stabilne i możliwe do transportu trunki, umożliwiając tym samym ich eksport. Kontynuował także doświadczenia alchemiczne, produkował i dyspensował bezpłatnie leki według własnej receptury. Wykonał też szereg eksperymentów sztucznego nawożenia pól w celu zwiększenia urodzajów, badał wpływ różnych substancji na plony.

Po jeszcze kilku przeprowadzkach opuścił Niemcy i powrócił do Amsterdamu, gdzie osiedlił się ze swoją żoną, ośmiorgiem dzieci i sześcioma

asystentami. Wybudował tam też laboratorium chemiczne. W tym czasie dużo chorował, miesiącami leżał złożony chorobą. W 1666 roku na skutek upadku z wozu, został przykuty do łóżka do końca swego życia. Stopniowo zwalniał swoich asystentów i wyprzedawał wielką ilość zgromadzonego sprzętu oraz książek. Zmarł w 1668 roku.

Glauber, jako praktyk w dziedzinie doświadczeń chemicznych, odznaczał się zdolnością do ścisłej obserwacji zachodzących przemian. Nauka zawdzięcza mu szereg nowych odkryć chemicznych. Między innymi sposób wytwarzania kwasu solnego na drodze działania kwasu siar-

kowego, zamiast dotychczas stosowanego siarczanu żelazowego, na zwykłą sól kuchenną. W procesie tego oddziaływania otrzymał nową sól - siarczan sodowy - zwaną do dziś od nazwiska odkrywcy solą glauberską. Glauber odkrywszy jej właściwości przeczyszczające, nazwał ją „solą cudowną” - sal mirabile - i sugerował, że jest ona lekiem na wszystkie choroby, cudownym eliksirem życia. Rozpoczął nawet jej produkcję na większą skalę, co przyniosło mu korzyści majątkowe.

Był autorem wielu dzieł m.in. traktatu „Trost der Seefahrenden oder Consolatio Navigantium”, który zawierał m.in. opis lekarstwa na skor-

but, metody wytwarzania wody pitnej ze słonej. W dziele „Deutschlands Wohlfahrt” przedstawił możliwość poprawy sytuacji kraju zniszczonego w czasie wojny trzydziestoletniej, wskazując na lepsze wykorzystanie bogactw naturalnych. Opublikował też m.in. „Furni novi Philosophici” (1646), „Opera omnia” (tom 1-7, 1661), „De lapide Animalni” (1669). Glauber jako pierwszy zastosował szklane naczynia do prac laboratoryjnych. Opisał też metodę barwienia szkła.

Urszula Bołkun

(Autorka jest mgr. farmacji, asystentem wolontariuszem w Zakładzie Analizy Instrumentalnej AMB).



Cześć Marku,

Wdzięczna jestem za bogate w treść Życzenia Świąt Bożego Narodzenia skierowane do nas w artykule „Zakazane życzenia” (ostatni numer MB).

W nawiązaniu do „Season's Greetings” składanych z okazji pory, której ze wskazanych przez Ciebie powodów w Stanach nie nazywa się już Bożym Narodzeniem, piszesz: „ Jak ma się pod tym względem sytuacja w Polsce nie wiem i na wszelki wypadek nie chcę wiedzieć, by nie rozwiewać idyllicznych złudzeń. Póki co życzę tym, którzy w Niego wierzą pogodnych, duchowo owocnych Świąt upamiętniających Jego narodziny. Tym, którzy w Niego nie wierzą, życzę nie tylko tego samego, ale i tym bardziej”.

Ciesz się mną to, że żyjąc w kulturze zagubienia wartości i pomieszania pojęć, zachowujesz krytycyzm w myśleniu i wierność wobec przyjętych życiowych ideałów.

My zaś, opisane przez Ciebie formy amerykańskiego myślenia i traktowania najwyższych zwłaszcza chrześcijańskich wartości traktujemy jako „pro memoria” do naszej sytuacji europejskiej i polskiej. Niepokój rozszerzania się antychrześcijańskich i antyludzkich trendów myślenia i zachowań już w Polsce odczuwamy, czego przykładem jest tekst Konstytucji Unii Europejskiej, która odcina się od Boga i tego co chrześcijańskie.

Mam jednak nadzieję, że wierność naszym ideałom pozostanie zasadą trwania w tym, co chrześcijańskie i polskie.

W tym duchu, dziękując Ci raz jeszcze za pamięć i życzenia, z serca je odwzajemniam polskim zwyczajem mówiąc - niech radość z Bożych Narodzin trwa i ogarnia nas wszystkich, umacniając w wierności Bogu, Ojczyźnie i sobie.

Marysia Sobaniec-Łotowska

400
SŁÓW

Sport szkodzi

FELIETON



Janusz Niczyporowicz

Dzisiaj wszyscy zazdroszczą sportowcom. Czego? Wszystkiego, bo tak jest cool i full wypas. Sławy. Pieniędzy. Bezcennych kolekcji kieliszków różnych rozmiarów, wykonanych przez mistrzów złotnictwa i sztuki grawerskiej. Kolekcji krawców oraz wizyt na dworach prezydenckich, marszałkowskich, poselskich i setki innych, których nazwiska co roku publikuje pewien tygodnik.

A nie ma czego zazdrościć! Sport szkodzi i trzeba to sobie wreszcie w III RP jasno i wyraźnie powiedzieć. Muszą o tym wiedzieć Państwo i państwo! Należy go usunąć ze szkół!

Mózg Muhammada Ali po kolejnym odbiciu się od potylicy odmówił dalszej współpracy i ten podziwiany ongiś bokser spędza resztę życia w wózku inwalidzkim.

Włodzimierz Lubański został kopnięty na boisku, a więc w miejscu, na którym wolno kopać tylko piłkę i trzeba mu było pokroić nogę, potem ją zszyć i ten wspaniały piłkarz musiał wyemigrować na Zachód aby dokończyć kopanie pod swoją emeryturą.

Ayrton Senna zawiódł się na swoim bolidzie, który zamiast jechać do kasy po torze Formuły 1, pojechał w innym kierunku.

Jerzy Pawłowski, uznany za szablistę wszech czasów, wyprzedził epokę. Służby specjalne PRL-u

uznały, że dzisiejsi nasi najlepsi sojusznicy ongiś byli jednak naszymi przebrzydłymi wrogami i złamali mu szablę, uznając, że medytacje w odosobnieniu lepiej mu zrobią, niż dostęp do białej broni i dolarów. Jego zdjęcia znikły z encyklopedii oraz kominków prominentów. Ci na pytanie czy znali Pawłowskiego odpowiadali:

- Aaa, Pstrowskiego! Tego przodownika pracy?

O tym, że sport szkodzi, poinformował z Moskwy cały świat Władysław Kozakiewicz. I zrobił to wbrew opinii kibiców. Dzięki znajomości języka migowego zrozumieli go nawet ci, którzy do tej pory byli głusi na rozpaczliwe nawoływania lekarzy.

No i wreszcie Adam Małysz. Po tegorocznym Turnieju Czterech Skoczni, gdy z trzeciego miejsca na podium zepchnął go inny skoczek, nasz mistrz przyznał publicznie, że po prostu był wściekły. Przecież taki brak kontroli nad swoimi emocjami może mieć bezpośrednie przełożenie na jego życie szczegółowe i ogólne. Cierpi wtedy rodzina i najbliżsi, czyli cała Polska! Cierpią finanse. Bo żona mistrza, aby go jeszcze bardziej nie dekoncentrować, z pewnością poszłaby w cug, na zakupy i bynajmniej nie kupiła mężowi żadnych krawatów u Armaniego, bo wściekły mistrz mógłby to wziąć jako aluzję i skończyć ze skakaniem. A kilka lat temu zamierzał właśnie połamać narty i zacząć kryć dachy, bo z zawodu wyedukowanym jest dekarzem.

Co by było gdyby to zrobił? Klęska narodowa!

Politycy z pierwszych stron gazet nie mieliby się z kim publicznie fotografować, bo Otylia Jędrzejczak odmówiła nawet „Playboyowi”, i nie wygraliby byle dzielnicowych wyborów, pozostając politykami ze stron poświęconych komiksom. Kolejna fala frustracji! Masowe samobójstwa! Degrengola! Dekadencja! Upadek III Rzeczypospolitej!

O tym, że wielki wyczyn szkodzi wiedzą ortopedzi, fizjologowie, chirurdzy i patolodzy sądowi.

Wiedzą i seksuolodzy, ale też milczą!

ZAPISKI Z PUSTYNI część III

Motto:

„Panie, dzięki Ci składam za strzykawki z igłą grubą i cienką jak włos, bandaże, wszelki przylepiec, pokorny kompres, dzięki za kroplówkę, sole mineralne, wenflony, a nade wszystko za pigułki na sen o nazwach jak rzymskie nimfy,...”

*Zbigniew Herbert
„Brewiarz” z tomu
„Epilog burzy” 1998*

Arabska medycyna ... Al-Zahrawi, Awicenna, Abulcassis, to nazwiska słynnych, średnowiecznych arabskich lekarzy, ludzi, którzy - jak mało kto - wpłynęli na europejską medycynę. Ta duma z renesansu islamu i jego osiągnięć jest w Arabii wciąż żywa i to niezależnie od tego jak dalece odbiega od niego współczesna arabska rzeczywistość.

Wzorce amerykańskie

Wiele się dziś mówi o medycynie arabskiej. Przyczyną jest także przeprowadzona ostatnio w Rijadzie, stolicy Arabii Saudyjskiej operacja rozdzielenia polskich bliźniaczek syjamskich, inaczej mówiąc zrosłaków. Według moich odczuć w całym tym przedsięwzięciu sporo było autoreklamy i chęci ukazania islamu w korzystnym świetle. Trzeba jednak przyznać, że saudyjscy lekarze są na ogół bardzo dobrymi fachowcami, wykształconymi zwykle w USA i w Kanadzie. Najmłodsza generacja saudyjskich medyków, która ma już możliwość studiowania we własnym kraju uczy się według wzorców amerykańskich i odbywa obowiązkowy roczny staż poza granicami Arabii.

W Arabii Saudyjskiej pracują lekarze różnych narodowości. Oprócz Amerykanów, Kanadyjczyków i Brytyjczyków wielu jest Egipcjan, Irakijczyków, Syryjczyków, Jordańczyków,

Hindusów, Pakistańczyków, Sudańczyków, no i naturalnie rodowitych Saudyjczyków. Wśród pielęgniarek dominują Filipinki.

Szpitaly w Arabii Saudyjskiej są nowoczesne i lepiej wyposażone niż w Polsce. Trzeba przyznać, że są również znacznie lepiej zarządzane. Szpital, w którym pracowałem ostatnie dwa lata, choć stosunkowo niewielki (miał 250 łóżek), wyglądał jak żywcem przeniesiony z USA. Nic w tym zresztą dziwnego, bo budowali go Amerykanie na początku lat dziewięćdziesiątych. Były w nim: najnowszy



Fot. W Arabii Saudyjskiej pracują lekarze różnych narodowości.

spiralny tomograf komputerowy, rezonans magnetyczny, angiograf czy gammakamera.

Nowoczesne, najczęściej prywatne szpitale, nastawione są na pacjentów dysponującymi odpowiednimi funduszami i kierowanymi z prywatnych ubezpieczalni. Do najlepszych i największych ośrodków należą szpitale resortowe, np. Królewski czy Gwardii Narodowej. W tym ostatnim właśnie przeprowadzono operację rozdzielenia polskich bliźniaczek, o której tak głośno było w mediach. Oprócz szpitali dla bogaczy, istnieje szereg marnie wyposażonych placówek, działających na podobnych zasadach jak w Polsce komunistycznej.

Chirurg bez jądra?

Arabia Saudyjska to kraj bardzo specyficzny, także pod względem mentalności pacjentów. Jak mi tłumaczył jeden z egipskich chirurgów, ludzie w Arabii są prości i wielu rzeczy nie rozumieją, wszak niedawno jeszcze żyli na pustyni z wielbładami, a głównym produktem eksportowym były daktyle, a nie ropa naftowa. Pacjentowi nie wolno zoperować niczego, na co się on wcześniej nie zgodził. Nawet jeśli w czasie zabiegu appendektomii znajdzie się, np. guz jeli-

ta grubego, to trzeba zakończyć operację, uzyskać zgodę chorego, a dopiero potem ponownie wykonać zabieg. I tak w pewnym szpitalu u pacjenta podejrzewano łagodną zmianę jądra o czym poinformowano chorego. Jednak w czasie zabiegu okazało się, że zmiana jest złośliwa, a choremu trzeba było usunąć jądro. Zrobiła się z tego straszna awantura. Pacjent złożył skargę, szpital zaproponował mu wypłatę odszkodowania, a on się nie zgodził, tylko zażądał, żeby chirurgowi też usunąć jądro. SIC!!! Nic dziwnego, że wielu lekarzy ograniczało swoją praktykę do najprostszych i najmniej ambitnych zabiegów. No cóż, czasem w Arabii strach uprawiać chirurgię!

Arabscy pacjenci ponadto lubują się w pisaniu skarg. Każde nieskuteczne leczenie uważają za błąd lekarski i często kończy się skargą na lekarza. W najlepszym razie trafia ona do dyrekcji szpitala, a w najgorszym aż do Ministerstwa Zdrowia. W tym drugim przypadku owocuje to natychmiastowym zatrzymaniem paszportu do czasu wyjaśnienia sprawy, a to choć odbywa się obiektywnie, potrafi trwać bardzo długo, nawet i ponad rok. Dlatego wielu lekarzy woli z chorymi na temat ewentualnych powikłań nie rozmawiać, zdając się na wolę Allaha. O dziwo, sami chorzy, mimo że zdają się w tej kwestii na wyroki

boskie Insz'Allah (czyli jak Bóg da) domagają się potem sowitych odszkodowań. Sądy koraniczne zaś przyznają je hojną ręką, według odpowiedniego taryfikatora.

Wszyscy rodowici Saudyjczycy mają prawo do darmowego leczenia w szpitalach państwowych, ale brak prywatnego ubezpieczenia medycznego stwarza wiele problemów i pacjentom, i szpitalom. Niejednokrotnie zdarza się, że z powodów finansowych pacjenta trzeba przesłać do innego szpitala, co wcale nie jest proste, bo oczywiście nikt go nie chce przyjąć. Bywało więc i tak, że pacjent leżał w izbie przyjęć przez 24 czy 48 godzin, nawet zaintubowany, a pielęgniarka dmuchała w aparat AMBU. Rodzina w tym czasie jeździła po Rijadzie i szukała szpitala, który zgodziłby się przyjąć pacjenta lub starała się wyprosić u kogoś z książąt sfinansowanie leczenia. Ponieważ każdy ze szpitali resortowych podlega jurysdykcji innego księcia istnieje między nimi zdrowa konkurencja, oparta na osobistej rywalizacji członków rodziny królewskiej.

Radykalna interpretacja Koranu

To jeszcze nie koniec egzotyki. Oczywiście przy każdym szpitalu stoi obowiązkowy meczet, a na każdym piętrze jest wydzielone miejsce do modlitwy, z którego lekarze korzystają w czasie pracy. W każdym szpitalu istnieje również tzw. Szpitalny Komitet ds. Przestrzegania Wartości Islamskich. Na przykład w szpitalu, gdzie pracowałem zarządził on, że na sali operacyjnej pielęgniarkom nie wolno stosować makijażu. Nie wolno też im rozmawiać głośno z lekarzami, a już szczególnie żartować z nimi i śmiać się. Na dodatek zalecono, by usilnie przestrzegać zasady, że przy zabiegach pacjentek płci żeńskiej na sali operacyjnej powinny być same kobiety, a przy operacjach mężczyzn – sami mężczyźni. Oczywiście było to całkowicie nierealne z powodu sytuacji kadrowej, bo przecież chirurdzy czy ortopedzi to wyłącznie mężczyźni. Pachnie to na odległość sytuacjami z czasów rządów talibów w Afganistanie, gdzie radykalnie interpretując Koran posunięto się do tego, że odmówiono pomocy medycz-

nej kobietom w zakresie specjalności, w których nie było kobiet lekarzy. Czytałem ostatnio w książce Wojciecha Jagielskiego "Modlitwa o deszcz" jak to w jednym z afgańskich miasteczek grupa talibów wpadła na salę operacyjną w czasie zabiegu i wywlokła z niej chirurgów na dziedziniec szpitala zamierzając im ogolić głowy na tyso za to, że nie mieli bród i rozmawiali z pielęgniarkami instrumentariuszkami. Nie muszę dodawać, że wskutek tych drastycznych działań pacjent umarł. Chirurdzy podobno wpadli w taki szal, że zorganizowali lokalną rewoltę przeciwko nowej władzy.

No cóż, wniosek stąd płynie jasny - żadna władza nie powinna zadzierać z chirurgami.

A za miesiąc już ostatnia część mojego cyklu, czyli słów parę o pięknie arabskiej przyrody.

Piotr Czauderna

(Autor jest dr. hab.

kierownikiem Kliniki Chirurgii Dziecięcej AM w Gdańsku. Niedawno wrócił z Arabii Saudyjskiej, gdzie pracował jako lekarz).

Ryzykowna podróż

Podróże fascynowały ludzkość od początku jej istnienia. Ludzie podróżowali z bardzo różnych powodów: w poszukiwaniu schronienia i żywności, w celu poprawy warunków swojego bytu, w poszukiwaniu pracy, lecz także często z chęci poznania innych miejsc, kultur, stylu życia.

W XXI wieku świat maleje w przenośnym tego słowa znaczeniu. Miejsca kiedyś uznawane za egzotyczne i odległe znajdują się teraz na „wyciągnięcie ręki”. Kilkunastogodzinna podróż samolotem może nas przenieść w najodleglejsze zakątki kuli ziemskiej. Często jednak zapomina się, że podróż w miejscu nawet uznawane powszechnie za bezpieczne, wiąże się z istotnym ryzykiem zdrowotnym.

Chorobą zakaźną zagrażającą bardzo często turystom jest wirusowe zapalenie wątroby typu A (WZW A). Choroba ta rozprzestrzenia się na drodze pokarmowej, poprzez spożycie zanieczyszczonego pożywienia, napojów, a także poprzez kontakt z osobami zakażonymi. Stąd jej popularne określenie „choroba brudnych rąk”. Szczególnie niebezpieczne jest spożywanie surowych owoców i warzyw oraz posiłków w ulicznych jadalniach, jak również picie nieprzegotowanej wody.

Ryzyko zakażenia wirusem WZW typu A (HAV) jest szczególnie duże w przypadku podróżowania do krajów o niskim standardzie higienicznym. W krajach rozwiniętych obserwuje się przeciwciała anty-HAV w klasie IgG u 20-40% populacji, podczas gdy w niektórych krajach rozwijających się u ponad 90%.

Wielu polskich turystów po wakacyjnym pobycie w krajach basenu Morza Śródziemnego (Egipt, Turcja, Maroko itp.), przywozi stamtąd „pamiątkę” w postaci zakażenia wirusem WZW typu A. Problem ten jest tym bardziej istotny, że w Polsce w wyniku poprawy warunków życia dochodzi do zmniejszania się populacji uodpornionej przeciwko WZW typu A.

Inspiracją do napisania tej informacji jest zgłoszenie się do Kliniki Obserwacyjno-Zakaźnej AM w Białymstoku kobiety, u której stwierdzono uszkodzenie wątroby znacznego stopnia. Okazało się, że pacjentka przed miesiącem powróciła z Egiptu. Przed wyjazdem z Polski, nie zdążyła przyjąć szczepienia ochronnego przeciwko WZW typu A. Najbardziej prawdopodobnym źródłem zakażenia był lód używany do napojów, który pochodził z nieprzegotowanej wody.

Pomimo tego, że WZW typu A przebiega zwykle łagodnie, samoograniczająco, w niektórych przypadkach, szczególnie u osób starszych, może przybierać postać cholestatyczną, o przebiegu niekiedy ciężkim, z okresem rekonwalescencji dochodzącym nawet do sześciu miesięcy.

Ponieważ nie istnieje leczenie przyczynowe tej choroby, należy położyć nacisk na zapobieganie zakażeniom HAV. Najskuteczniejszym sposobem profilaktyki tej choroby są szczepienia ochronne. Szczepieniu mogą podlegać już dzieci od 2 roku życia. Jedynym bezwzględny przeciwwskazaniem do szczepienia jest nadwrażliwość na składniki szczepionki. O szczepieniu przeciwko WZW typu A (jak również przeciwko

innych chorobom związanym z podróżami) należy pamiętać przynajmniej 4 tygodnie przed planowanym rozpoczęciem podróży. Ochronny poziom przeciwciał stwierdza się u 94-100% chorych w miesiąc po przyjęciu 1 dawki szczepienia. Drugą dawkę szczepienia należy przyjąć po 6-12 miesiącach. Szczepienie to wiąże się z uzyskaniem długotrwałej, co najmniej 10-letniej odporności swoistej.

Ważne jest, aby przed każdą planowaną podróżą skonsultować się z lekarzem przynajmniej na miesiąc przed wyjazdem, w celu prawidłowego zastosowania cyklu zalecanych szczepień.

*Jerzy Jaroszewicz, Urszula Grygoruk,
Magdalena A. Rogalska
Klinika Obserwacyjno-Zakaźna AMB.*

Przekleństwo czy wyzwanie?

Na Bojarach współczesność miesza się z tradycją. Obok i na miejscu starych drewnianych domków z ganeczkami, wśród resztek ogrodów rosną nowe wielopiętrowe bloki, garaże, parkingi. Usychają leciwe drzewa, bruk uliczek zapełnia polbruk i asfalt.

Mieszkam tu od półwiecza i codziennie idąc do kliniki widzę jak nowe wypiera stare. Przyszło nam żyć w ciekawych czasach. Czy jest to chińskie przekleństwo, czy szansa i wyzwanie?

Wkroczyliśmy w trzecie tysiąclecie, gdzie lawinowy postęp nauki i techniki przerasta możliwości encyklopedycznego objęcia całości wiedzy przez jednego człowieka. Światem rządzą politycy, bankierzy, media i kościół. Wydarzenia ostatnich lat takie jak: atak na wieżowce w Nowym Jorku, walki w Czeczenii, Afganistanie czy Iraku rzuciły na kolana dotychczasowe autorytety, zburzyły ład i ustalenia. Coraz częściej też ścierają się dwie przeciwstawne filozofie „mieć czy być”? Warto może zastanowić się dokąd zmierza świat i ludzkość?

Kryzys zaufania do rządzących, zagrożenia i plagi, które nękają społeczeństwa, nietolerancja, znieczulica, fanatyzm polityczny i religijny, przemoc, narkotyki, alkohol, recesja i bezrobocie - to główne bolączki współczesnego świata. Klótnie polityczne w sejmie i senacie, korupcje, zaściankowe zachowanie radnych, skłaniają do zastanowienia się nad

morale elit władzy, które wyszły spośród nas, które za nas decydują. Kryzys moralny dotknął między innymi prawników, sędziów, służbę zdrowia, nauczycieli a nawet kler.

Do jakich autorytetów i wzorców postępowania powinno się odwoływać współczesne społeczeństwo?

Nie podlega dyskusji, że cały czas aktualne są zasady dekalogu. Bez względu na to czy się jest wierzącym, czy nie, należy uznawać jego nieprzemijający, uniwersalny charakter. W słowach nie zabijaj, czcisz matkę i ojca swego, nie kradnij, zawierają się ponadczasowe, głębokie wartości dla całej ludzkości. Nieprzestrzeganie tych zasad było w przeszłości przyczyną wielu tragedii.

Religia to drogowskaz na prawe życie i sposób na przeciwstawienie się złu. Autorytetem moralnym na miarę wszechczasów jest nasz rodak Jan Paweł II, który wkłada olbrzymi trud w pojednanie narodów, w naukę tolerancji i miłości do bliźniego.

Przywołuję w pamięci ideał świętego i ascety, obraz żyjącego pobożnie człowieka, który wyrzekając się atrybutów doczesnej egzystencji, ubóstwem i dobrymi uczynkami starał się zło zwyciężyć. Czy takie wzorce mają obecnie rację bytu? Mimo szeregu paradoksów wydaje się, że tak. Przemawiają za tym życiorysy licznej rzeszy współczesnych błogosławionych, których

Ojciec Święty wynosi na ołtarze.

Innym przykładem z odległych czasów był ideał polityka i władcy. Przymioty charakteryzujące doskonałego monarchę, rządzącego państwem i narodem to: moralna odwaga, waleczność, mądrość, wierność wobec Boga i Ojczyzny, sprawiedliwość i troska o poddanych. Przykładem tych cnót jest Bolesław Chrobry przedstawiany w kronikach Galla Anonima. Można się także odwołać do obrazu bohatera romantycznego, do pozytywizmu Polaków walczących o naszą i waszą wolność, powstańców z 1830 i 1863 roku, harcerzy z barykad Warszawy, czy etosu zesłańców Syberii i Kazachstanu oraz postawy najmłodszej solidarnościowej emigracji, godnie prezentującej postawę współczesnego Polaka na obczyźnie. Można dołączyć również wzorce postępowania tych niezależnych, bezpartyjnych, a mających niepodważalny autorytet ludzi, którzy przyczynili się do tego, że kraj nasz i naród obronił się bardziej niż inni ościenni sąsiedzi przed nawałą komunizmu.

Prawdą jest, że ostatnie dziesięciolecie zaowocowały w naszej historii kapitalnymi przeobrażeniami ustrojowymi i socjologicznymi. Nastąpiło zburzenie politycznych ustaleń Jałty i Poczdamu. Nie sprawdził się komunizm w europejskim wydaniu i jak śpiewał bard, padły mury i z naszego kraju poszło wołanie o ludzką solidarność.

Polak papież na piotrowym tronie, jego ponadczasowy autorytet i głoszone przesłania stworzyły jakościowo nowe warunki i możliwości budowy ładu społecznego z ludzką twarzą. Jednocześnie kształtuje się w bólu nasza współczesna demokracja, demokracja, która już wymaga naprawy.

Przed wszystkim należy odtworzyć, uporządkować i rozwijać humanistyczne normy współzycia, by człowiek człowiekowi nie był wilem, ale znowu bratem. Wyzwaniem czasu, wręcz hasłem moralnym jest pomoc bliźniemu. Kiedy rozwarły się nożyce potrzeb i możliwości przeciętnego człowieka, w sposób zatrważający zwiększa się rzesza osób potrzebujących wsparcia, nie tylko materialnego czy medycznego, ale również psychicznego. Obywatel coraz mniej może liczyć na pomoc instytucji państwowych. Należy więc jeszcze bardziej rozwijać działalność instytucji pozarządowych. Fundacje, stowarzyszenia, Monar, Caritas Nieprzetartego Szlaku, telefony zaufania tworzą i działają w nich setki młodych i dojrzałych społeczników, którym przyszło pracować po nowemu, ale według starych wzorców: biblijnego Samarytanina, Judyma, Matki Teresy z Kalkuty.

Rozejrzyjmy się dookoła. W naszym sąsiedztwie znajdują się osoby potrzebujące wsparcia, nie tylko materialnego. Czekają na kontakt, przychylny gest, dobre słowo i uśmiech.

Współczesna rzeczywistość i aktualne wzorce postępowania mogą kształtować wszyscy ludzie dobrej woli: prości i uczeni, bogaci i biedni.

Wojciech Sobaniec

(Autor jest prof.dr.hab.

- kierownikiem Kliniki Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej AMB).

„Jasełka”

Pierwsza gwiazdka najwcześniej zaczyna się w umysłach twórców reklam.

W połowie listopada, a niekiedy w kilka dni po Świącie Zmarłych, spostrzegawczy i wierny odbiorca treści przekazywanych przez komercyjne stacje telewizyjne zauważy, że w przerwach na reklamę, coraz częściej zaczynają pojawiać się potężne tiry koloru czerwonego, prowadzone przez pana z pokaźną śnieżnobiałą brodą, o zniewalającym uśmiechu, rumianej, przyjaźnie wyglądającej twarzy, który od czasu do czasu pokrzykuje wesoło ho ho zachęcając do picia ciemnobrązowego gazowanego płynu; wabiące kolorem, kształtem i dźwiękiem starannie dobranym przez najlepszej klasy stylistów, muzyków i trendotwórców nowe telefony komórkowe, opatrzone w niesłychaną ilość przyjaznych klientowi ofert promocyjnych, (z dosyć zastanawiającym sloganem „witamy w sieci”).

Kiedy złapiemy haczyk, zaczynamy myślami wybiegać w przyszłość ile pieniędzy w tym roku trzeba będzie wydać na prezenty, zakupy, wyjazdy, komu św. Mikołaj ma przynieść różgę, a komu zmaterializować jakieś niewygodowane marzenie i czy w tym roku warto wysłać kartkę świąteczną do cioci dawno zastygłej w pamięci, która nie może już przysłać pieniędzy, ponieważ skończyła się renta.

Odmiana następuje tuż przed wigilią. Milczący karp w wannie łypie na nas smutnym okiem, w dużym pokoju pachnie lasem, w telewizji coraz częściej słychać kolędy i pastorałki. Czuć w powietrzu jakieś ważne wydarzenie, które lada chwila nastąpi. Następuje.

Po wydarzeniu, najedzeni, troszeczkę śpiący, zadowoleni lub zadowoleni inaczej z otrzymanych prezentów, aby odrobinę odpocząć, wspólnie z rodziną siadamy przed telewizorem, około godziny 21:30, w którym (o dziwo!) jak gdyby nigdy nic, możemy wspólnie z policjantem z jajami ścigać, a następnie wykańczać pod-

stępnych bandytów, latać śmigłowcem nad głowami wrogów strzelając do nich seriami albo pojedynczo, precyzyjnie z finezją. W okolicach godziny zero, przełączamy niechętnie na pasterkę i widząc, że tam jak co roku, fabuła się powtarza i w zasadzie nic szczególnego się nie wydarzy, wracamy do przygód z „dreszczykiem emocji”. Kolejne dwa dni przelewają się sennie od stołu do wiernego pilota.



„Święta, święta i po świętach” kilka dni później szepcemy cichutko z nostalgią w głosie i z nieprzyjemnym uczuciem, że coś przeoczyliśmy.

Dzień Bożego Narodzenia powraca niczym bumerang, jednak nie zawsze się chce, nie zawsze jest czas żeby go złapać, przytrzymać, wyrzucić znowu w powietrze ze zdwojoną siłą.

Teatr Anabasis przygotował spektakl opowiadający o dniu Bożego Narodzenia, a prosty, rymowany tekst być może pozwoli dostrzec wirujący bumerang nad naszymi głowami.

Paweł Gorszewski

Scenariusz: Paweł Gorszewski,
reżyseria: Tomasz Musiuk,
scenografia: Joanna Kijak i Anna Żmijewska,
akompaniament: Grażyna Wołkowycka,
występują: Paweł Gorszewski,
Adrian Łucejko, Anna Poraszko,
Krzysztof Wróbel, Anna Żmijewska.
Miejsce prób: Klub Miraż,
kierownik: Maria Borkułał,
ul. Kozłowa, Osiedle Białostoczek



Jedwabne bez sensacji

Adam Dobroński

Gdyby nie dramat z początków lipca 1941 roku, jego przypomnienie przez Jana Tomasza Grossa i cała wrzawa, które wybuchła w listopadzie 2002 roku, mało kto nawet w Polsce poza naszym regionem - wiedziałby, że istnieje miasteczko Jedwabne. Miasto z ciekawą historią, którą warto poznać.

Przeціtność mazowiecka

Archeolodzy dowodzą, że wokół Jedwabnego znajdowały się w X i XI wieku siedziby Mazowszan, na tyle jednak oddalone od Wizny i Łomży, że nieliczne, ubogie. Wieki następne nie sprzyjały dalszym procesom osadniczym ze względu na ciągle niszczycielskie najazdy, zwłaszcza Jadźwingów i Litwinów. Pokój nastał tu dopiero w końcu XIV wieku, a jednocześnie zaczęło rosnąć zapotrzebowanie na zboże i produkty leśne. Rozumiał to książę Janusz Starszy i on to sprzyjał zagospodarowywaniu nowych ziem. Pierwsza wzmianka źródłowa o Jedwabnem Siedlisku pochodzi z 1423 roku, a o drewnianym kościele w Jedwabnem z 1448 roku. Jedwabnieńscy (wcześniej Bylicowie), którzy się z tych stron wywiedli należeli do rodu Trzywdar. Potem jeszcze właścicielami Jedwabnego byli Kraszewscy herbu Jastrzębiec, Krajewscy herbu Jasińczyk, Laszkowscy herbu Dąbrowa i Rostkowscy, panowie niezbyt możni i nie wyróżniający się niczym szczególnym w życiu politycznym Rzeczypospolitej. Jak wszędzie, tak i tu mieszkańców dopadały epidemie, powtarzały się pożary, a zniszczenia okrutne poczynili Szwedzi. Były to peryferie Mazowsza Północno-Wschodniego, należące do pogra-

nicznej ziemi wiskiej. Nawet nie bardzo wiadomo, skąd taka nazwa, bo na pewno nie od jedwabiu.

Ważnym wydarzeniem w dziejach Jedwabnego stało się uzyskanie dla tej miejscowości praw miejskich przez stolnika łomżyńskiego Antoniego Rostkowskiego. Miało to miejsce w dniu 17 lipca 1736 roku, a w roli dobroczyńcy wstąpił nieszczególny król August Sas III. Miasto zyskało prawo do cotygodniowych targów w niedzielę i pięciu jarmarków w ciągu roku, właściciel ufundował nowy kościół, też drewniany. Co ciekawe, niewiele później stanęła w Jedwabnem również synagoga, a tutejsi wyznawcy możeszowi podlegali kahałowi w Tykocinie. W sumie jednak to taka sobie historia takiego sobie miasteczka.

W 1775 roku nowym właścicielem Jedwabnego został Stanisław Rembieliński herbu Lubicz, sekretarz nowego oświeconego króla Stanisława Augusta Poniatowskiego. Od tego momentu powiały lepsze wiatry dla tych okolic, raz jeszcze potwierdziła się prawda, jak ważny jest dobry mecenas. Stanisław z pomocą znanego architekta Henryka Marconiego zbudował murowany dwór z gankiem i balkonem podpartym kolumnami. A nadto uruchomił na „surowym korzeniu” warsztat tkackie. Można przypuszczać, że te były prymitywne i pracowały głównie na potrzeby dworu, ale początek został zrobiony.

Rajmund Rembieliński

Co zrobił ojciec, to syn Rajmund rozwinął wspaniale. Postać to zupełnie wyjątkowa, jedna z bardziej znanym z rodowodem mazowieckim. Ukończył Korpus Kade-

tów, co mu się przydało już w 1794 roku, kiedy dowodził batalionem strzelców wiskich z pospolitego ruszenia. Zyskał nawet pochwałę za dobre rozegranie boju pod Obiedziniem, a wspierał go Chryzanty Opacki, późniejszy teść. Niestety, powstanie upadło i dokonał się III rozbiór Polski. Łomżyńskie (Podlasie także) dostało się pod panowanie Prusaków, mocno zniechędzonych, bo gadających obcym językiem, wymagających wykonywania wciąż nowych przepisów, ściągających bez pardonu podatki („O biedaż nam Mazury/ Jakiej nigdy nie było,/ Niemcy drą nas ze skóry,/ o czym nam się nie śniło”). Rajmund uchylił się od służby publicznej, poślubił w 1797 roku Agnieszkę Opacką, która wniosła mu z czasem dobra - Mężenin między Zambrowem i Jeżewem oraz Krośniewice pod Gostyninem.

Z opisów pruskich wynika, że przed dwustu laty Jedwabne miało ledwie dwie ulice brukowane (tyle co i Grajewo), niespełna 50 domów, ale za to 3 browary, 4 gorzelnie i 4 szynki. Daruję wyliczanie sztuk zwierząt, mieszkańców zaś było tamże: 136 chrześcijan i 343 Żydów (ponad 71%), a razem 481 osób. Dlaczego tak dużo tych drugich? Przede wszystkim z racji prawnych, bo w miastach prywatnych nie obowiązywały wówczas ograniczenia w zakresie osiedlania się wyznawców możeszowych. Liczbę kupców i rzemieślników określono na 29, czyli skromnie, ale i tak dzisiejsi mieszkańcy Jedwabnego mogliby zazdrościć swym przodkom, by tamci mieli na miejscu m.in.: 3 rzeźników, kuśnierza, garbarza, murarza, 5 krawców, 7 szewców, garncarza, bednarza, kowala,

czapnika, pasamonika, kołodzieja, stolarza, cieślę. W 1807 roku i w Jedwabnem pojawiły się orły napoleońskie, powstał departament łomżyński, a Rajmund Rembieliński przejął obowiązki prezesa Rady Administracyjnej. Niestety, w myśl Kodeksy Napoleona, nie mógł sprawować tak wysokiego urzędu w jednostce administracyjnej, w którym posiadał dobra (czyż nie była to mądra zasada?). Został z tej tylko przyczyny przeniesiony na pierwszego administratora w departamencie plockim. Wraz z wyjazdem Rembielińskiego Jedwabne podupadło, zostało nawet uznane za osadę. W następnym dziesięcioleciu, już w Królestwie Polskim podległym carowi Rosji, Rajmund zrobił wielką karierę, został prezesem Komisji Województwa Mazowieckiego i z tej pozycji pokierował budową Łodzi, jako nowego ośrodka przemysłu włókienniczego. Zapamiętajmy zatem, że twórcą Łodzi fabrycznej był właściciel Jedwabnego. Szkoda, że wybór nie padł wówczas na jakąś osadę z naszych terenów. A Rembieliński wziął polubownie rozwód z Agnieszką (brak potomstwa), zamieszkał w Krośniewicach, tam druga żona urodziła mu synów Aleksandra i Eugeniusza.

Jedwabne też jednak nieco skorzystało z rozwoju gospodarczego Królestwa, przybyło tu majstrów i mieszkańców. Te tendencje osłabły po przegranej powstaniu listopadowym, doszło do konfliktów między administratorem dóbr jedwabieńskich i sukiennikami, w większości pochodzenia niemieckiego. Rajmund zmarł w 1841 roku i został pochowany w rodzinnym Jedwabnem.

Eugeniusz Rembieliński

Syn zrazu starał się dorównać ojcu, podjął energiczne działania, a fortuna kołem się toczyła, przeżywało Jedwabne gorsze i lepsze lata, w 1862 roku furczało tu aż 11 krosien mechanicznych. Ten okres zakończył się manifestacjami patriotycznymi w początku lat 60., którym sprzyjał Eugeniusz i potyczkami powstańczymi w 1863 roku. Ostatecznie w 1866 roku Jedwabne utraciło prawa miejskie, pozostało jedynie siedzibą władz gminnych w guberni łomżyńskiej. Podupadły stopniowo zakłady włókiennicze, natomiast w dobrach folwarcznych produkcję podjęły „fabryki” miodu



i octu, wytwórnia kinkietów i lamp, a miejscowi Żydzi rozkręcili na dużą skalę wyrób rękawiczek. Liczba mieszkańców przekroczyła przed I wojną światową 4 tysiące, wśród których nadal wyraźnie przeważali Żydzi. Latem 1915 roku dotarł tu walec wojenny i dokonał okrutnych zniszczeń.

O Eugeniuszu Rajmundzie sporo napisał Zygmunt Gloger. Ziemianin z Tykocina ganił swego dalszego sąsiada za sprzeniewierzenie się idei pracy wśród ludu i ratowania polskiego stanu posiadania. Eugeniusz bowiem stopniowo wysprzedawał kupcom żydowskim dobra w Mężę-

ninie, zniszczeniu uległy lasy, stawy, sad, park. Właściciel coraz rzadziej przebywał w rodzinnych stronach. Szkoda, bo Agnieszka Opacka zbudowała tu miłą i dobrze urządzoną siedzibę, sama była osobą wielkiej kultury, trochę podróżowała i pisała, a w czasie powstania listopadowego uruchomiła szpitalik (lazaret) dla rannych żołnierzy.

Od wojny do wojny

Po I wojnie światowej Jedwabne wegetowało. Dawny majątek Rembielińskich często zmieniał właścicieli, zmniejszał swój obszar. Osada w 1927 roku odzyskała prawa miejskie, ale zabrakło większych inwestycji, bo za tako

we trudno uznać nowy kościół (budowę zakończono w 1935 r.), a tym bardziej pomnik Józefa Piłsudskiego. Dyskusje budził stan i skład mieszkańców. Jak ustalił dr Jerzy Milewski w 1931 roku mieszkało tu ponad 2160 osób, a chrześcijanie stanowili już 60% ogółu społeczności, na co wpływ miało przyłączenie

kilku najbliższych wiosek i emigracja wyznawców mojżeszowych. Znowu rozwinęło się rzemiosło z 36 krawcami (większość przesywała stare ubrania), 24 szewcami (głównie od łątania dziur) i 19 kowalami w 1934 roku. Niestety pogarszały się relacje między Polakami i Żydami, a wśród tych pierwszych zagościła się walka polityczna, przy czym największą aktywność wykazywała narodowa demokracja.

Po przegranej wrześniowej 1939 roku Jedwabne też znalazło się w Zachodniej Białorusi, czego nikt tu nie potrafił zrozumieć. W mieście i okolicy tężał opór przeciwko oku-

pantowi sowieckiemu, niektórzy konspiratorzy mieli powiązania z partyzantką nadbiebrzańską. W miarę upływu czasu NKWD coraz skuteczniej rozszyfrowywało środowiska patriotów, przybywało aresztowanych i wywiezionych na wschód. Współpracę z okupantami podjęła część miejscowych Żydów, co wcale nie znaczy, że nie było w ogóle konfidentów wśród Polaków. Zwłaszcza skomunizowana biedota żydowska szykanowała współmieszkańców (sąsiadów) polskiej nacji i wyznania katolickiego. 22 czerwca 1941 roku wojska niemieckie przepędziły funkcjonariuszy sowieckich, do miasta powrócili uwięzieni w Łomży, narastała chęć zemsty. Ten stan znakomicie wykorzystali nowi okupanci, podgrzeli nastroje, zezwolili na odwet. 10 lipca z boku kontrolowali sytuację (nawet kręcili film), natomiast niektórzy Polacy (30-40?), w tym z marginesu społecznego oraz przyjezdni z okolicznych wiosek, rozpoczęli rabunek, gwałty, dopuszczali się bestialskich zabójstw. Ci brali udział w zapędzeniu grupy mieszkańców do stodoły, buchnęły jęzory ognia, tak dopełniła się tragedia. Ogółem zginęło tak ustalono w trakcie śledztwa prowadzonego przez Instytut Pamięci Narodowej nie mniej niż 350 Żydów.

O tragedii zaświadcza pomnik, ale nie wszystkie kontrowersje ustąpiły, nie powrócił całkowity spokój, prasa donosi o kolejnych awanturach. Mieszka tu obecnie ledwie 2 tys. osób, nie ma przemysłu, wielkich patronów. Bywało lepiej, więc może znów zaświeci słońce nad Jedwabnem.

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



LEN I JERYCHO

Ilona Lengiewicz

Lud izraelski uszanował ostatnią wolę Mojżesza i władzę przekazał Jozuemu, który cieszył się opinią wytrawnego polityka i mężnego wodza. Jemu to miało przypaść zadanie podboju Ziemi Obiecanej. Wielki autorytet, jaki zdobył Jozue jeszcze za życia Mojżesza pozwolił mu w krótkim czasie stworzyć czterdziestotysięczną armię, świetnie wyćwiczoną i karną, bo wszelkie próby nieposłuszeństwa karano śmiercią. Jozue rozłożył się obozem na wschodnim brzegu Jordanu i przygotowywał do boju o Jerycho potężną warownię u bram Kanaanu. Obrońcy Jerycha butnie spoglądali na obozowisko po drugiej stronie rzeki. Nie pierwszy to raz hordy najeźdźców rozbijały się o jego mury i odpływały w zapomnienie. Jerycho od tysiąca lat strzegło dostępu do ziemskiego raju. Jozue był zbyt doświadczonym wodzem, aby na oślep rzucać swe oddziały do natarcia. Wprzódy wysłał dwóch dorodnych mężów na przeszpiegi. Pod wieczór, gdy zamykano już bramy miasta, schronili się w domu niewiasty o imieniu Rahuba. Ta, przeczuwając, że pomaga przyszłym władcom Kanaanu, wyprowadziła ich na dach i ukryła pod stertą lnu. W ten sposób zmyliła czujną straż królewską; widok suszących się na słońcu lnianych paździerz był tak powszedni, że nikomu nie przyszło do głowy szukać tam szpiegów.

Jozue przepawił się przez Jordan i przystąpił do oblężenia warowni. Zastosował przy tym taktykę ze wszech miar osobliwą. Przez sześć dni z rzędu cały lud mojżeszowy wychodził z obozu i siedmio-

krotnie okrążał mury miasta zachowując martwą ciszę. Procesja zatrzymała mieszkańców, bo przypominała praktyki magiczne. Siódmego dnia o świcie, ponownie sześć razy okrążono warownię w grobowym milczeniu. Podczas siódmego okrążenia, na znak wodza, trębacze zadęli w trąby, a Izraelici wydali krzyk tak potężny, że rozsypały się mury Jerycha. Trąby jerychońskie (zagrają nam jeszcze raz podczas Sądu Ostatecznego) były w rzeczywistości wygiętymi baranami rogami oprawionymi w srebro lub złoto, używanymi w czasie bitew i uroczystych świąt. A zdobycie Jerycha to pierwszy opisany przypadek potęgi dźwięku (należy żałować, że kakaofonicznego).

Nie byłoby ono możliwe bez sprawnej akcji wywiadowczej, potwierdzającej paniczny strach Jerychowian przed magią, a wywiadowcom „pomógł” len.

Len jest rośliną Środkowego Wschodu, podobnie jak pszenica, jęczmień, soczewica i groch. Nie należy do gatunków wybrednych: odpowiada mu klimat umiarkowany i wilgotny, lubi deszcze, mgły i poranną rosę. Niezbyt silne, ale częste wiatry korzystnie wpływają na kondycję włókien. Nic dziwnego, że daje dobre plony w Polsce. Królestwem lnu są nasze rejony wschodnie Podlasie i Suwalszczyzna.

Ze wszystkich surowców naturalnych to właśnie len daje najmocniejsze włókna! Utkane z nich tkaniny są wyjątkowo trwałe, wysoce higroskopijne, nie elektryzują się i pochłaniają promienie UV. Len może zawierać 30% wil-



Rysunek: Jerzy Lengiewicz

goci, a w dotyku nie sprawia wrażenia mokrego. Przewodzi ciepło lepiej niż bawełna, dlatego tkaniny są chłodne i tak dobrze sprawdzają się w czasie upałów. Z przędzy lnianej wyrabia się mocne drelichy, płótna różnej grubości, wielobarwne żakardy i delikatny adamaszek. Pomimo mody na siermiężną odzież lnianą istnieje luksusowa, wykonana z tkanin łączących len z naturalnym jedwabiem.

A najbardziej znany "kawalek" lnu ma wymiary: 4,36 m długości i 1,10 m szerokości. W XVI wieku naszyto go na białe holenderskie sukno, przykryto purpurowym jedwabiem, brzegi obciążono metalowymi listwami. Tym "kawalkiem" lnu jest Całun Turyński.

Ilona Lengiewicz

(Autorka jest dr., adiunktem w Zakładzie Biologii Wydziału Farmaceutycznego AMB).

Puszczańskie odgłosy

W poszukiwaniu źródeł ziołolecznictwa

Na tym etapie rozważań można już podjąć próbę wyjaśnienia genezy zakodowanej w zwierzętach wiedzy z dziedziny ziołolecznictwa. Z konieczności w największym uproszczeniu, sprawa może wyglądać tak: najprostszym lekiem przeciw śmierci głodowej jest "zażycie" pokarmu, przeciw śmierci z odwodnienia „zażycie” wody” - i „leki” te stosuje cały świat istot żywych - roślin i zwierząt. Już miliardy lat temu, w praocenie, pierwsza żywa drobina „leczyła” swój nieskomplikowany organizm nieskomplikowanymi „lekami”. Potrzebną energię i surowce do budowy własnego ciała pobierała z otoczenia, pochłaniając abiotyczne cząstki. Innymi słowy: pierwsze żywe istoty na Ziemi, zaledwie się pojawiły zaczęły pożerać materiał, z którego same dopiero co powstały. Oczywiście nie wszystkie drobiny nadawały się do pochłonięcia - a więc wytworzył się

system wykluczający pomyłki czyli prapreferencje pokarmowe. Początkowo służyły temu fizyczne właściwości wybiórcze półprzepuszczalnych błon komórkowych. Kolejnym etapem było przejście części istot żywych na odżywianie się innymi istotami - i te dały początek zwierzętom. Pozostałe, jeśli miały w swym składzie porfiryny (materiał wyjściowy do budowy chlorofilu), dały początek roślinom. Przez następne eony postępowało - raz wolniej raz szybciej - nieprzerwane komplikowanie budowy organizmów roślinnych i zwierzęcych. Cały świat ożywiony przeniknięty był od początku wzajemnymi powiązaniem i zależnościami, każda akcja rodziła reakcję, a bezlitosna selekcja ścierała z powierzchni Ziemi istoty nie nadążające za zmianami otoczenia. Wcześniej powstała "pamięć biologiczna", czyli zaszyfrowana w DNA zdolność przekazywania infor-

macji z pokolenia na pokolenie, wypełniała się coraz większą ilością danych. Decydowała nie tylko o kolejności aminokwasów w powstawaniu białek i o powtarzaniu struktur, ale wraz z komplikowaniem się świata żywego objęła również i zachowanie się zwierząt, a już na pewno tę jego część, która decyduje o przeżyciu i pozostawieniu potomstwa. Tę pamięć podsuwającą zwierzęciu gotowe schematy zachowania się nazywamy instynktem. Tak więc pełna jego definicja powinna brzmieć: instynkt jest to ta część informacji przechowywanej w genach, która decyduje o zachowaniu się zwierzęcia. Działanie instynktowne tym różni się od świadomego, iż wykonywane jest bez znajomości ostatecznego celu.

Bez wątpienia, najstarszym z instynktów jest instynkt pokarmowy; korzenie jego tkwią w selektywności błon komórkowych.

W ciągu miliardów lat przebył drogę od eliminowania pomyłek w pochłanianiu drobinek przez pierwsze organizmy do daleko posuniętej wybiórczości pokarmowej dzisiejszych zwierząt wyższych. Nic dziwnego, że w ciągu tak długiego czasu osiągnął doskonałość pozwalającą zwierzętom uprawiać samolecznictwo. Pora powtórzyć pytanie o źródło wiedzy medycznej Indian Yanoama i słowiańskiej czarownicy. Czy istotnie człowiek tylko obserwował zwierzęta, a potem metodą prób poznawał działanie ziół i nabytą wiedzę przekazywał następnym pokoleniom? Mocno w to wątpię!

Jeśli mowa o zwierzętach, wytłumaczeniem ich cudownych zachowań jest słowo „instynkt“ odmieniane we wszystkich przypadkach. Jeśli natomiast obiektem rozważań staje się nasze własne zachowanie, odwołujemy się do rozumu: „człowiek naśladował zwierzęta“ - a więc obserwował, analizował spostrzeżenia, eksperymentował, wyciągał wnioski, a uzyskaną wiedzę w formie gotowych recept przekazywał przy pomocy mowy, a później pisma następnemu pokoleniu. Zdumiewająco głęboko tkwi w świadomości współczesnego człowieka przeko-

nianie o braku łączników między Homo sapiens a resztą zwierząt. Znamy wprawdzie genetykę, anatomię i fizjologię ssaków, jak również teorię Darwina i dowody na jej poparcie, jednak nie umiemy pożegnać się z wiarą, że ludzie wyposażeni w wolną wolę i intelekt zostali osadzeni na obcej sobie Ziemi, aby ją poznać i ujarzmić. Ten dualizm prowadzi na manowce, gdy niekontrolowane nawyki myślowe nadadzą

kierunek rozumowaniu naukowemu.

Abstrahując od powyższego można zastanawiać się, czy człowiek pierwotny mógł nauczyć się ziołolecznictwa od zwierząt. Trudności metodyczne miał identyczne jak współcześni naukowcy, a nawet znacznie większe gdyż nie znał biochemii, metod uzyskiwania związków organicznych z roślin, ich testowania. Był za to bystrym obserwatorem. W swych wędrówkach na nowe kontynenty, by unik-

nąć zatruć pokarmowych nieznanymi roślinami, z pewnością sprawdzał, co jedzą miejscowe ssaki i ptaki. Mógł też spostrzec, że roślinożerce żywią się nie jedną, a setkami gatunków roślin i zauważyć jednostkowe przypadki samolecznictwa, te najbardziej spektakularne typu zalegania w błocie rannej zwierzyny, czy poszukiwania przez nią siarkowych, ciepłych źródeł. Nie chciałabym być jednak w skórze szamana, który swe spostrzeżenia o zjedaniu przez zwierzęta trujących ziół zacząłby testować na chorej żonie wodza lub lekko rannych wojownikach! Już prędzej na zdrowych jeńcach wojennych lub wrogach osobistych, ale trudno przypuszczać, by była to jedyna lub główna droga rozwoju ziołolecznictwa.

Simona Kossak

(Autorka jest prof. dr. hab. pracuje w Zakładzie Lasów Naturalnych IBL w Białowieży).

Opowiadanie pochodzi z cyklu „Ziołolecznictwo ludzi i innych zwierząt”.



Lektury czytane po północy

wielokorytarzowych norach. Prowadzi nocny tryb życia. Wraz z nadejściem mrozów zapada w sen. Jest wszystkożerny, żyje 18-20 lat.

Tyle podstawowych wiadomości o borsuku. Ale aby poznać siebie i świat, w którym żyjemy musimy wiedzieć, że każda istota czuje, odczuwa, myśli. Nie mamy monopolu na

Lech Wilczek: „Opowieść o borsukach”

- Wydawca: Dom Wydawniczy „Benkowski” Sp. z o.o., Białystok, 2004 - 150 s., w tym 127 fot. czarno-białych i kolor.

Borsucze sekrety

przeżywanie emocji i uczuć. W podobny sposób doświadczają ich również istoty innych gatunków. Jakie borsucze tajemnice udało się poznać Lechowi Wilczkowi, autorowi cyklu opowiadań o zwierzętach?

Autor albumu, znany przyrodnik, fotografik, artysta plastyk, od 33 lat mieszka w Puszczy Białowieskiej. Przebywając w sercu przyrody mógł wychować niejedno zwierzę (m.in. kruka, puchacza, dziką, sarnę, łosie), a także borsuka. Wieloletnie obserwacje i zbiór fotografii stworzyły jeden w swoim rodzaju album „Opowieść o borsukach”. Borsuki prowadzą ukryty tryb życia, niełatwo zgłębiać ich sekrety. Dzięki „Opowieści” możemy lepiej poznać i polubić te tajemnicze, a przy tym sympatyczne i towarzyskie stworzenia, którym coraz trudniej znaleźć miejsce do życia w środowisku przyrodniczym niszczone przez ludzi.

Agnieszka Krupkowska

Z działki pracowniczej

Krzyż Zasługi ustanowiony przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawą z dnia 23 czerwca 1923 r. dzieli się na trzy stopnie: Złoty, Srebrny i Brązowy. Wśród pracowników nie będących nauczycielami akademickimi od 1955 roku Brązowym Krzyżem Zasługi zostało odznaczonych w Akademii Medycznej w Białymstoku 39 osób.

Jedną z nich jest pani **Danuta Przeklasa**, pracownik Działu Zaopatrzenia AMB.

Współpracownicy znają ją też jako miłośniczkę obrazów i książek. Swego czasu w swoim księgozbiorniku miała ponad 2000 pozycji książkowych. Jednym z cenniejszych eksponatów to „Pan

Tadeusz” A. Mickiewicza, bo otrzymała go od swego dziadka, jako 5-letnie dziecko. Ma też swój kanon literatury (H. Sienkiewicz, J. I. Kraszewski tego ma 90 pozycji). Obrazy - reprodukcje „niestety jak sama wyznaje to tylko namiastka malarstwa, ale na takie mnie było stać”, chociaż któregoś dnia kupiła „Dagę z łasiczką” Leonardo da Vinci w MPiK-u za 900,- zł, przy zarobkach 1100,- zł miesięcznie. Jednak ulubionym malarzem pozostanie J. Chełmoński, być może ze względu na swój pierwszy prezent otrzymany od prof. J. Popowicza.

Wiele wspomnień zapewne wiąże Pani z pracą w Akademii

Tak, wiele wspomnień, a w nich wiele znajomych nazwisk, nieraz ludzi bardzo mi bliskich, z którymi łączyły mnie serdeczne więzi i o tym chciałabym pamiętać. Moja pierwsza praca w Zakładzie Chemii Ogólnej u prof. J. Popowicza, następnie praca w zwierzętarzni i stanowisko obecne w zaopatrzeniu. Zawsze starałam się wykonywać swoją pracę tak, aby ktoś był szczęśliwy. Mój pierwszy kierownik prof. J. Popowicz mawiał, „nie myli się ten, kto nic nie robi” i z tym się zgadzam. Pracy zawsze był ogrom i uchybienia musiały się zdarzać. I to właśnie prof. J. Popowicz nauczył mnie nie tyle pracy, co współpracy. On był nie tylko kierownikiem, ale także serdecznym człowiekiem. Do niego mogłam śmiało pójść ze swoim problemem. Miał też zdolności manualne, lepił z torfu figury, głowy np. figurka Nefretete. I to od Niego też otrzymałam w prezencie mój

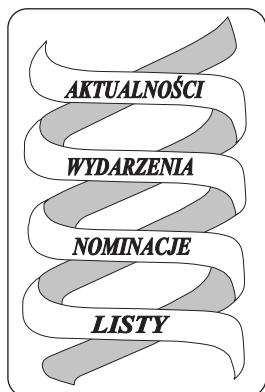
pierwszy obraz reprodukcję „Burzy” Józefa Chełmońskiego, a był to taki moment, kiedy było mi bardzo źle. Jednak radosnych chwil było o wiele więcej.

Zapewne taką był moment, w którym została Pani odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi

Czuję się wyróżniona, lecz późno doceniona. 1 VIII 2005 roku będę obchodziła 40 lat pracy w Akademii Medycznej. Podczas uroczystości wręczenia tychże odznaczeń, wyróżnienie otrzymało wielu młodych ludzi. Mnie doceniono po 40 latach pracy. Pomimo wszystko cieszę się, że zostałam zauważona, bo zawsze lubiłam i dobrze wykonywałam swoją pracę, a pracowałam w kilku miejscach w Akademii. Najdłużej jestem związana z Działem Zaopatrzenia. Przez ok. 25 lat pracy w zaopatrzeniu poznałam pracowników Akademii, no i chyba wszelkie ich zapotrzebowania (służbowe). Zamawiano zapalki, chusteczki do nosa, nici, żaby, szczury, prezerwatywy, olej, drożdże, jajka, wątroba i całe mnóstwo innych rzeczy. Można się śmiać, ale są to jak najbardziej poważne zamówienia. To są oczywiście drobne sprawy, ale takich np. ryz papieru Akademia zamawia 6 tys. Było zatem poważnie, wesoło i śmiesznie. Teraz jest już wszystko do kupienia, kiedyś to się „załatwiało”. W 2005 roku odchodzę na emeryturę i będzie mi jednak bardzo brakowało tego miejsca, tej pracy, w której przeżyłam mnóstwo ciepłych chwil.

Dziękuję za rozmowę

Łucja Staleńczyk



Z Senatu

Na posiedzeniu Senatu AMB 26 stycznia 2005 r.

△ Powołano Uczelnianą Komisję Wyborczą na okres kadencji 2005 - 2008 w składzie:

Przewodniczący:

- prof. dr hab. **Krzysztof Worowski**

Członkowie:

- prof. dr hab. **Halina Kemon**

- prof. **Janusz Dzieciol**

- prof. dr. hab. **Stanisław Sierakowski**

- dr hab. **Elżbieta Maciorkowska**

- mgr **Beata Mirska**

- **Marzena Gralińska**

△ Został pozytywnie zaopiniowany wniosek o mianowanie prof. dr. hab. Bogusława Sawickiego na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Zakładzie Histologii i Embriologii AMB

△ Ustalono zasady awansu na stanowisko adiunkta

△ Rozpatrzono odwołanie od oceny Uczelnianej Komisji ds. Oceny Kadry

△ Podjęto uchwałę w sprawie sytuacji szpitali klinicznych Akademii Medycznych w Polsce

Krzyszyna Dyszkiewicz
Kierownik Relektoratu

Kontakt telefoniczny
do prof. K. Worowskiego 748-56-00

**Uchwała Nr /05
Senatu Akademii Medycznej
w Białymstoku
z dnia**

w sprawie przeznaczenia w roku kalendarzowym 2005 dodatkowych środków pozabudżetowych uzyskanych z opłat uczestników Studium Kształcenia Podyplomowego na Wydziale Farmaceutycznym dla pracowników Akademii Medycznej realizujących zajęcia w ramach Studium, po uwzględnieniu stanowiska związków zawodowych.

Na podstawie art.117a ust.5 ustawy z dnia 12 września 1990r. o szkolnictwie wyższym Dz.U. Nr 65 poz. 385 z 1990r. z póź. zmianami) uchwała się co następuje:

§ 1

1. Przeznacza się środki pozabudżetowe w roku kalendarzowym 2005, określone w planie finansowym na rok 2005 zatwierdzonym uchwałą Senatu, uzyskane z opłat uczestników Studium Kształcenia Podyplomowego na Wydziale Farmaceutycznym, na zwiększenie wynagrodzeń nauczycieli akademickich będących pracownikami Akademii Medycznej.
2. Nie wykorzystane środki finansowe, o których mowa w ust.1 niniejszego paragrafu przechodzą na rok następny.

§ 2

1. Kwota przeznaczonych środków, o której mowa w §1 niniejszej Uchwały została wyliczona w sposób zapewniający uzyskanie przez nauczyciela akademickiego będącego

- pracownikiem Akademii Medycznej w Białymstoku wynagrodzenia za jedną godzinę zajęć, kwoty w wysokości brutto: 176 PLN,
2. W przypadku konieczności zatrudnienia nauczycieli akademickich spoza Akademii Medycznej w Białymstoku ustala się stawkę wynagrodzenia za jedną godzinę brutto w wysokości 240 PLN.
3. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, przysługuje nauczycielowi akademickiemu będącemu pracownikiem Akademii Medycznej w Białymstoku, pod warunkiem wypełnienia pensum dydaktycznego przez jednostkę której jest pracownikiem.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Senatu
Rektor
prof. dr hab. Jan Górski



Informujemy

Często stosowanym parametrem oceny jakości publikacji naukowych w wielu dziedzinach nauki takich jak: biologia, medycyna, matematyka, fizyka czy chemia jest liczba cytowań. Przeciętna publikacja cytowana jest 1-2 razy. Więcej niż 50 cytowań uzyskuje jedynie około 1 proc. publikacji, ponad 100 tylko 0,3 proc.

Wśród najczęściej cytowanych naukowców w Polsce znajduje się dwóch naszych naukowców: prof. Włodzimierz Buczko i prof. Antoni Gabryelewicz.

**Najczęściej cytowani naukowcy w Polsce z dziedziny biomedycyny.
Baza „Science Citation Index”, ISI, (1965 1 czerwca 2004)**

Uczony	Dziedzina	Placówka	Liczba cytowań/ Liczba cytowanych publikacji
Albrecht Jan	Biologia, neurochemia	IMDiK PAN, Warszawa	1148/107
Angielski Stefan	Biochemia		1029/160
Antkiewicz-Michaluk Lucyna	Farmakologia	IF PAN, Kraków	1277/104
Bartnik Ewa	Biologia, genetyka	IBiP PAN, Warszawa i UW	1253/82
Bartosz Grzegorz	Biologia molekularna	UA oraz Instytut Biologii i Ochrony Środowiska, Rzeszów	2017/262
Bilski Jan	Fizjologia	CMUJ, Kraków	1299/79
Bryła Jadwiga	Biochemia	UW	908/89
Brzozowski Tomasz	Fizjologia	CMUJ, Kraków	3980/204
Buczko Włodzimierz	Farmakologia	AM, Białystok	1038/182
Ceremużyński Leszek	Medycyna, kardiologia	CMKP, Warszawa	3168/193
Cierniewski Czesław	Biologia	Centrum Biologii Medycznej PAN, Łódź oraz UM, Łódź	1432/152
Chojnacki Tadeusz	Biologia, biochemia lipidów	IBiP PAN, Warszawa	2761/151
Chojnacka-Wójcik Ewa	Farmakologia	IF PAN, Kraków	1064/127
Choraży Mieczysław	Biologia medyczna	Centrum Onkologii, Warszawa	1301/108

Francisz Wojciech	Biologia, biofizyka	UJ, Kraków	2250/138
Gabryelewicz Antoni	Medycyna	AM, Białystok	966/130
Gliwicz Zbigniew	Zoologia, hydrobiologia	UW	3269/204
Grodzińska Lidia	Farmakologia	CMUJ, Kraków	1675/95
Gryglewski Ryszard J.	Farmakologia	CMUJ, Kraków	17000/604
Grynkiewicz Grzegorz	Farmacja	Instytut Farmaceutyczny, Warszawa	16506/127



Przeczytane

ZOZ Nr 1, w skład którego wchodzi szpital miejski w Rzeszowie zakończył rok z 18 milionami zł długu. Dyrekcja szpitala postanowiła działać. Zleciła personelowi szpitala bardziej racjonalne korzystanie z rękawiczek jednorazowych i strzykawek, a nawet z nici chirurgicznych. Jak stwierdził dyrektor szpitala, Leszek Czerwiński „Jak się zawiązuje węzeł chirurgiczny ręcznie, to idzie 30 cm nici, tymczasem za pomocą narzędzi chirurgicznych z tej samej długości nici można zrobić nawet 15 węzłów. Jako, że na lekach i materiałach opatrunkowych udało się w 2004r oszczędzić szpitalowi 205 tys. zł, lekarze z oddziałów: ginekologicznego i chirurgicznego dostali po 300 zł kwartalnej nagrody za „racjonalne” korzystanie ze sprzętu jednorazowego. Pielęgniarki musiały się zadowolić kwotą o połowę niższą.

Pacjenci nie protestowali, więc wszyscy są zadowoleni. Oby tylko ta tendencja nie utrzymała się. Pacjent, który z powodu oszczędności na niciach po powrocie do domu „rozepnie” się nie będzie najlepszą reklamą szpitala.



Ceny krwi poszły w górę, podobnie ceny preparatów krwiopochodnych. To z kolei w prostej linii prowadzi do wzrostu długów szpitali, wołają one bowiem płacić w pierwszej kolejności

innym dłużnikom, niż Regionalnemu Centrum Krwiodawstwa i Krwiolęcznictwa. Podwyżka nie cieszy zresztą dyrekcji tej ostatniej placówki, bowiem nawet dotychczasowe długi szpitali są spłacane z oporami i grubo po terminie. Szefostwo szpitali dostaje białej gorączki, bowiem, jak mówi zastępca szpitala ds. leczenia w SPSK-a, Tadeusz Koronkiewicz: „Powstał jakiś paradoks. Bo z jednej strony są plany, jak np. rozwiązywać problem wypłaty 203 zł narzuconej przez ministerstwo, a z drugiej strony odgórnie podwyższa się koszty funkcjonowania szpitali.”

Nie powstał, tylko zadziałał i nie paradoks, tylko Sejm Najjaśniejszej Rzeczypospolitej. I lepiej uważać, jak się go nazywa, bo za wyzywanie od paradoksów nasi posłowie mogą pozwać do sądu. Bardzo są wrażliwi w obecnej kadencji.



Narodowy Fundusz Zdrowia rozstrzygnął konkursy na świadczenia w 2005r. Podlaski oddział NFZ porozumiał się z większością świadczeniodawców. Umowy z funduszem podpiszą m.in. 142 podmioty świadczące usługi z zakresu specjalistyki, 44 z zakresu rehabilitacji leczniczej i 35 zakładów opieki długoterminowej. NFZ wybrał też 300 gabinetów stomatologicznych, z którymi podpisze kontrakty. Porozumiano się też z większością szpitali. Tyle tylko, że np. Białostockie Centrum Onkologii będzie miało umowę na pół roku,

a Dziecięcy Szpital Kliniczny na miesiąc. Bez zmian pozostanie sytuacja w ratownictwie medycznym. Nadal będą je świadczyć stacje pogotowia.

A my będziemy mieli mniej roboty. Za rok wkleimy do tej rubryki te same teksty o wyczerpanych limitach, pacjentach odchodzących z kwitkiem etc. Będą pasować jak ulał.



Doktorem honoris causa Akademii Medycznej w Białymstoku został prof. Marian Szamatowicz. „Ojciec” pierwszych polskich dzieci z próbówki, szef kliniki ginekologii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym, miłośnik muzyki i teatru, uwielbiający gitarę i śpiew. Zapalony wędkarz. A ponad wszystko bardzo lubiany człowiek, dusza każdego towarzystwa.

Gratulujemy z całego serca. Profesor stwierdził, że dla niego to również zaszczyt. A my mieliśmy zaszczyt o tym napisać.



Nowy angiograf działa! 21 grudnia odbyła się próba generalna urządzenia. Jak stwierdził Sławomir Dobrzycki, szef Zakładu Kardiologii Inwazyjnej PSK „Wypadła świetnie”. Na nowym sprzęcie pracowało się „Rewelacyjnie, choć trzeba się było trochę do niego przyzwyczaić. To tak, jakby ktoś przesiadł się ze starego malucha do nowoczesnego auta”.

I pomyśleć, że niewiele brakowało, a przesiedlibyśmy się z malucha wprost na własne nogi. Cieszymy się, że historia, która długością i zwrotami akcji przypominała „Władcę Pierścieni” dobiegła do szczęśliwego końca. To taki miły akcent w rozpoczynającym się roku.



Młody Medyk



W TYM NUMERZE CZYTAJ:

Bezdomność raz do roku str. 40

Panie bezdomny, proszę podać adres str. 41

Światowy Dzień AIDS str. 42

Sesja - opis choroby str. 43

Humor str. 44



Wstępniak

„Nadejszła” wiekopomna chwila sesji. Cóż rzecz? Lepiej nic nie mówić, tylko życzyć wszelakiej pomyślności jakkolwiek rozumianej.

Skarżycie się, że część studencka to tylko kilka stron, szybki przegląd w autobusie i nic więcej. Kochani moi, nic nie stoi na przeszkodzie, by część tą rozbudować. Obszerność zależy od waszej inwencji twórczej. Rozumiem, że nie macie czasu zjeść i usiąść, ale apeluję po raz któryś z kolei: jeśli jest coś co Was intryguje i uważacie, że warto o tym napisać po prostu nam to zasygnalizujcie medyk@amb.edu.pl.

W tym numerze możecie przeczytać o akcji „Nie bądźmy obojętni”, w którą włączyli się nasi studenci Wydziału Pielęgniarstwa. Czego dotyczy owa akcja, znajdziecie w artykule „Bezdomność to nie kwestia braku mieszkania”.

Interesująco przebiegała również impreza zorganizowana przez IFMSA z okazji Światowego Dnia AIDS. Zdjęcia i układ choreograficzny osób biorących udział w akcji prezentujemy w artykule „Obchody Światowego Dnia AIDS”.

Ku przestrodze, w tym numerze MM zamieszczamy drobiazgowy opis choroby sesyjnej. Niech żyje profilaktyka!

Unieżenie pozdrawiam i wracam do ksiąg medycznych.

Rafał Szambara



Bezdomność to nie kwestia braku mieszkania

W ramach wojewódzkiego programu pomocy osobom bezdomnym „Nie bądźmy obojętni” już po raz drugi odbywa się akcja „Studenckie spotkania z bezdomnością: nadzieja TAK, obojętność NIE”. Podobnie jak w roku poprzednim, do akcji zostały włączone białostockie uczelnie wyższe Uniwersytet w Białymstoku, Nauczycielskie Kolegium Rewalidacji, Resocjalizacji i Wychowania Fizycznego oraz Akademia Medyczna.



Fot. Jolanta Jasińska i dr. Matylda Gierakowska ustalają grafik wyjść.

W ramach akcji, 13 stycznia w Komendzie Wojewódzkiej Policji w Białymstoku zostało zorganizowane szkolenie dla zainteresowanych studentów. Sala wykładowa na Sienkiewicza była prawie pełna. Omawiano problemy bezdomności nie tylko z psychologicznego punktu widzenia. Organizatorzy, m.in. Jolanta Jasińska z ramienia policji, postanowili podejść do sprawy bardzo praktycznie. Tłumaczyli w jaki sposób rozmawiać z bezdomnym, kiedy zachowywać ostrożność, gdzie skierować osobę wyrażającą chęć wyjścia z trudnej sytuacji? To tylko niektóre z pytań, na jakie próbowano odpowiedzieć. Praktyka pokaże na ile owo szkolenie pomogło.

Profil zadań

Studenci wszystkich uczelni zostali podzielone na mniejsze grupy, które w asyście policjanta będą odwiedzały miejsca, gdzie najczęściej przebywają bezdomni. Jaka część tych zadań należy do studentów AMB? Otóż „nasi”, mają udzielać pierwszej pomocy medycznej w sytuacjach tego wymagających. Materiały opatrunkowe zapewnia organizator. Jak twierdzi dzielnicowy, Wojciech Depczyński opiekun grupy studentów „Taka pomoc jest niezbędna. Tym bardziej że mamy do czynienia z ludźmi, których domem jest to, co ich otacza”.

To już kolejna tego typu akcja pomocy ludziom znajdującym się w trudnej sytuacji, organizowana wspólnie przez studentów i policjantów.

Brakujące ogniwo

W tym roku w akcji biorą udział wyłącznie studenci Wydziału Pielęgniarstwa. Ani jednego studenta z Wydziału Lekarskiego. O brak uczestnictwa w akcji studentów innych wydziałów AMB zapytaliśmy koordynatora akcji z ramienia AMB dr Matyldę Sierakowską „Udział studentów pozostałych wydziałów, a w szczególności lekarskiego, jest bardzo mile widziany, jednakże, nikt nie wyraził chęci uczestnictwa”. Czy przeszkodą w uczestniczeniu w takiej akcji jest brak czasu, zapracowanie, niedoinformowanie, czy może coś innego? Może lepiej nie wiedzieć!

Zaliczone

Szerokie zainteresowanie ze strony studentów pielęgniarstwa nie jest do końca bezinteresowne, jak mogłoby się wydawać. Studentki pierwszego roku, zapytane o źródło motywacji do wzięcia udziału w akcji na pierwszym miejscu wymieniły oczywiście praktykę w zawodzie i chęć niesienia pomocy, jednak tuż za tym pojawiła się perspektywa zaliczenia około 30 godzin zajęć praktycznych. Cóż, najważniejsza jest prawidłowa gradacja celów.



Fot. Zainteresowani albo i nie.

Strefa cienia

Problem bezdomności to nie tylko problem ludzi z marginesu społecznego. Dotyczy on, bowiem także tzw. „strefy cienia”, czyli dzieci, uciekinierów, kobiet ofiar przemocy w rodzinie. Ludzie ci pomieszkają „tu i ówdzie”, ale tak naprawdę nie mają własnego domu. Na tym etapie naszą pomocą możemy działać najwięcej, bowiem człowiek, który jest wieloletnim bezdomnym, zaadoptował się do takiego życia i ciężko jest mu zmieniać przyzwyczajenia na rzecz „normalnego życia”. Często też, chociaż trudno w to uwierzyć, nędza, w jakiej żyją ci ludzie, to nędza, którą dobrowolnie wybrali. Bezdomność to nie tylko kwestia braku mieszkania.

Panie Bezdomny, proszę podać adres



Ty?,
a może On?
albo Ona?
Ja...?

Każdy z nas może pewnego dnia stać się bezdomnym. Czasami wystarczy impuls: utrata pracy, kłótnia z rodziną, załamanie nerwowe, choroba psychiczna, poczucie beznadziei i wyrusza się w drogę, w drogę, która prowadzi donikąd.

Bolączką naszych czasów jest obojętność wobec drugiego człowieka...



Jolanta Jasińska

- Wojewódzka Komenda Policji w Białymstoku

...i coraz częściej bezdomność. Jak podaje Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie, w Białymstoku mamy około 500 bezdomnych, zaś na terenie województwa jest około 250 osób bez dachu na głowę. Dane te dotyczą wyłącznie osób, które korzystają z różnych form pomocy społecznej, dlatego podana liczba bezdomnych jest jedynie szacunkowa. Skala problemu na pewno jest znacznie większa.

Kto jest pomysłodawcą projektu pod nazwą "Studenckie spotkania z bezdomnością: nadzieja tak, obojętność nie".

Pomysł zrodził się u nas - w Komendzie Wojewódzkiej Policji w Białymstoku w ubiegłym roku. Zaniepokoił nas wzrost zgonów bezdomnych na skutek wyziębienia organizmu, na skutek pożarów. Postanowiliśmy przeciwdziałać temu zjawisku poprzez zainicjowanie działalności profilaktycznej. Do realizacji naszego pomysłu włączyliśmy uczelnie wyższe: Akademię Medyczną, białostocki Uniwersytet Wydział Pedagogiki i Psychologii, Nauczycielskie Kolegium Rewalidacji, Resocjalizacji i Wychowania Fizycznego, „Caritas”, „Cefarm” i PMB S.A. Białystok.

Jaka rola w tych "Spotkaniach" przypisana jest studentom?

Studenci o bezdomności wiedzą dużo, ale my umożliwiamy im skonfrontowanie teorii z praktyką. Są sytuacje, o których nie piszą żadne podręczniki. W tym roku zgłosiło się do nas 60 studentów, w ubiegłorocznej edycji uczestniczyło 40 ochotników. W ciągu kilku miesięcy (do końca marca - od red.) studenci będą uczestniczyli we wspólnych patrolach z policjantami. Ich zadaniem podczas tych spotkań jest nawiązanie kontaktu z osobą bezdomną, udzielenie pomocy medycznej, poinformowanie o możliwościach uzyskania pomocy socjalnej.

Jak bezdomni reagują, gdy podchodzi do nich grupa ludzi, która stara się wyrzucić ich świat do góry nogami? Uciekają?

Ależ nie! Oni są zadowoleni. Pierwsza, ubiegłoroczna edycja „Spotkań” to potwierdziła. Ci ludzie podkreślali, że wreszcie ktoś odnosi się do nich z szacunkiem, mówi „proszę pana”, „proszę pani”, że wreszcie ktoś jest zainteresowany ich losem. Około 90 % bezdomnych skorzystało później z pomocy socjalnej. Patrolujące grupy opowiadały, że niektórzy bezdomni przyjmowali ich odświętnie, czysto ubrani, w posprzątanym pomieszczeniu, a u jednych to nawet na stole stały kwiatki.

Te pomieszczenia, w których przebywają bezdomni to są...

...komórki drewniane, pustostany, kartony przy śmietnikach, szałas budowane w dzikich miejscach. Tak mieszkają ludzie wyrzuceni ze społeczeństwa.

Bezdomność wciąga jak magnes. Skrada się podstępnie jak choroba i niszczy cały organizm. Zanika dbałość o wygląd, chęć walki o siebie. Pojawia się dobre samopoczucie i akceptacja siebie oraz otoczenia. Katarzyna Makocka - Wojsiat, z Ośrodka Interwencji Kryzysowej w Białymstoku twierdzi, że im dłużej pracuje z bezdomnymi tym częściej odczuwa wobec nich pokorę.

- Ci ludzie wypracowali mechanizmy adaptacyjne do swojej sytuacji i to im daje poczucie godności i sensu życia. Natomiast zabrać im to, nie dając im nic w zamian jest według mnie bardzo nierozważne.

EX TEMPORE ... EX TEMPORE ... EX TEMPORE



cd. Panie Bezdomny, proszę podać adres

EX TEMPORE ...

Wojciech Kucerow

- kierownik Ośrodka Interwencji Kryzysowej
w Białymstoku

Czy takie akcje mają sens?

Zapewne tak..., bo jeśli uda się pomóc chociaż dwóm, trzem osobom to będzie to już i tak sukces. Można mieć też nadzieję, że w innym bezdomnym w końcu coś drgnie. Kryzys ekonomiczny po 89 roku sprawił, że wielu ludzi pogubiło się w tym świecie. Brak pracy, środków do życia, ogólna bezradność powodują, że bezdomność rośnie i będzie rosła. Musimy jakoś sobie pomagać, chociaż i tak wszystko rozbija się o brak pracy.

W naszym prawie, rodzina ma zobowiązania alimentacyjne wobec swoich bliskich, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji.

Aby złożyć pozew taki ktoś musi mieć zameldo-

wanie, a bezdomny żyje na trasie od śmietnika do śmietnika. W dochodzeniu swoich praw ktoś musiałby mu pomóc, a proszę mi pokazać takiego adwokata - filantropa, który chciałby pomagać bezdomnym i reprezentować ich w sądzie? Bezdomny chce przede wszystkim, aby dać mu święty spokój.

Szanse na wyciągnięcie bezdomnego z pułapki w którą wpadł są bliskie zeru. Dość szybko jego potrzeby redukują się tylko do jedzenia i spania. Życie traci dla niego sens. Brak meldunku powoduje, że uzyskanie legalnej pracy, jakiegokolwiek pomocy medycznej czy socjalnej graniczy z cudem.

I tak człowiek bez adresu poniewiera się jak bezpański burek. Od czasu do czasu o tym pierwszym przypomną sobie działacze-społecznicy, a o tym drugim - hycel.

ds.



Obchody Światowego Dnia AIDS

Jacy jesteście

Grudzień upływał w IFMSA nie tylko jako miesiąc kwalifikacji na zagraniczne praktyki wakacyjne, ale również jako czas poszerzania wiedzy na temat HIV/AIDS. Dziedziną tą zajmuje się Program Stały SCORA (Standing Committee On Reproductive Health Including AIDS). Zgodnie z hasłem: "Najlepszym sposobem walki z AIDS jest prewencja, a najlepszym sposobem prewencji jest edukacja" SCORA koncentruje swoje działania na programach edukacyjnych, nie zapominając o bezpośrednim wspieraniu osób żyjących z HIV. W bieżącym miesiącu zorganizowano kilka akcji.

Już w przeddzień Światowego Dnia AIDS Radio Białystok odwiedziło dwóch naszych przedstawicieli, wyszkolonych w tej dziedzinie - Hannę Greupner i Marcina Skrzydło, którzy w audycji "Szanowne zdrowie" udzielali informacji na temat epidemiologii HIV/AIDS,

prewencji zakażenia i możliwościach leczenia. Promowano także Peer Education (Program organizowany w szkołach średnich, propagujący zasady właściwej profilaktyki AIDS, zrealizowany poprzez prezentacje prowadzone przez studentów medycyny w ubiegłym roku w niejednej klasie licealistów, obecnie kontynuowany).

Miłość, Akceptacja, Tolerancja

Pierwszego grudnia 2004r. Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Białymstoku zorganizowała koncert skierowany do młodzieży licealnej pod hasłem - MAT, czyli: "wygrawa: Miłość, Akceptacja, Tolerancja". Nie



zabrakło tam członków IFMSA Poland Oddział Białystok rozdających materiały o HIV/AIDS i jeszcze raz promujących Peer Education. W ciągu dnia na ulicach naszego miasta grupa studentów AMB rozdawała przechodniom ulotki i bro-

cd. Obchody Światowego Dnia AIDS



szury informacyjne, przekazane przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną oraz Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku. Udało się zachęcić wielu żaków, więc cała akcja przebiegała nadzwyczaj sprawnie. Światowy Dzień HIV/AIDS uwieńczyło wspólne zdjęcie studentów AMB i Politechniki Białostockiej, która również dołączyła się do akcji. Studenci, ubrani w czerwone stroje, ustawili się w kształcie wstążeczki symbolizując zrozumienie problemów osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS.



Warsztaty

To jeszcze nie koniec działalności IFMSA w tym obszarze, 09.12.2004 w D.S. nr 1 odbyły się warsztaty o tematyce HIV/AIDS, w których wzięli udział studenci AMB. Poprowadziła je dr Alicja Wiercińska-Drapała z Kliniki Obserwa-

cyjno-Zakaźnej. Swoją obecnością zaszczyliła nas dr Dorota Rogowska-Szadkowska - koordynator ds. zapobiegania HIV/AIDS i narkomanii z Podlaskiego Centrum Zdrowia Publicznego oraz osoby zakażone wirusem HIV. Wielu uczestników wzbogaciło swoją wiedzę na ten temat. Takie spotkania z pewnością pozostaną w pamięci przyszłych lekarzy na długo i będą procentować w codziennej pracy. Dopiero doświadczenie, a nie wiedza teoretyczna pozwala zrozumieć istotę problemu.

Program Stały SCORA działa nie tylko w grudniu. Zainteresowanym współpracą polecam kontakt z koordynatorem lokalnym -

Hanną Greupner - lorabialystok@yahoo.com.

Serdecznie zapraszamy!!!!

Anna Moniuszko

Jacy jesteście

Sesja - opis choroby



Sesja - opis choroby Sesja (ang. session, ros. Siesja)

Choroba ta jest bardzo popularna wśród studentów i studentek, na każdej chyba uczelni w Polsce. Dotyka szczególnie osobników średnich lat studiowania. Wynika chyba z określonego sposobu życia studentów. Ciekawy jest okres, kiedy choroba nasila się w taki sposób, że mówienie o epidemii nie jest przesadą. Choroba przebiega w dwóch fazach: zimowej (od końca listopada do połowy lutego, ewentualnie końca marca) oraz letniej (koniec maja - początek lipca, osobniki z powikłaniami chorują również we wrześniu, choroba wygasa na początku października).

Stadium I

Choroba rozpoczyna swoje żniwo około listopada. Pierwsze chłody wyjątkowo dobrze sprzyjają inkubacji choroby. Początkowo atakuje najsłabsze jednostki. Charakteryzuje się to zwiększoną potrzebą przebywania w miejscach cichych i dobrze oświetlonych (czytelnia, biblioteka, mocne światło w pokoju przy ściśnionej muzyce) oraz wzmoczoną konsumpcją kawy, herbaty i siedzenia do późnych godzin nocnych. Podobno pewną

ulgę daje czytanie (szczególnie na głos), uczenie się na pamięć czegośkolwiek (np. książki telefonicznej) ewentualnie ćwiczenia rąk (np. poprzez przepisywanie wykładów). Z rozmów z chorymi wynika też jednoznacznie, że zbawienny potrafi być zapach kserówek, szczególnie w większych plikach. Wszelkie zabiegi łagodzą jedynie przebieg choroby, nie zmniejszają jednak jej zasięgu. W tym stadium osobniki o silniejszej odporności próbują odegnąć symptomy choroby poprzez przebywanie w miejscach ciemnych i szczególnie głośnych (dyskoteki, prywatki), spożywanie odkażających napojów (szczególnie wódki) a także poprzez ograniczenie kontaktu z osobnikami już chorymi. Niestety, tuż po Nowym Roku choroba rozprzestrzenia się.

Stadium II

Studenci mniej odporni chorują już na ostrą postać. Zarażają dosłownie wszystkich swoich znajomych. Większość studentów w trakcie II stadium (około 1-20 stycznia) przebywa w okolicach wyżej wymienionych cichych miejsc, niektóre najtwardsze osobniki albo nie przychodzą na zajęcia, aby uniknąć zarażenia, albo zużywają jeszcze większe dawki odkażaczy. Z niewiado-

Jacy jesteście



cd. Sesja - Opis choroby

Jacy jesteście

mych przyczyn prowadzący ćwiczenia, też opanowani przez chorobę, wymagają pod koniec semestru obecności na zajęciach, co w efekcie kończy się masowymi zakażeniami jeszcze zdrowych osobników. Co ciekawsze - ani profesorowie, ani doktorzy, ani nawet marni asystenci nie wykazują najmniejszych oznak zarażenia. Widocznie po pięciu latach zmagania z chorobą uzyskują na nią pełną odporność.

Stadium III

Ostry przebieg choroby przypada na okres 21 stycznia - 15 lutego. Nie sposób znaleźć zdrowych studentów. Większość uczelni przerywa nawet zajęcia, aby dać odpocząć chorym i powodować zarażenia nowych. Niestety, zazwyczaj jest już za późno.

Skoncentrujmy się teraz na objawach schorzenia. Chory zazwyczaj ma problemy ze spaniem. Zasnięcie jest problemem, a sam sen nie daje żadnej ulgi. Większość z nich wygląda rano bardzo niedobrze, zaczynają pić kawę w ilościach zagrażających ich zdrowiu. Niektórzy zaczynają mieć omamy, gadają do siebie (szczególnie nad książkami), wykazują niezwykle wręcz uwielbienie pomniejszanych książek, zeszytów; tak jakby czytanie mniejszych liter umożliwiło przeżycie dnia. Palący studenci palą jeszcze więcej, niepalący zaczynają palić. Niektórzy uciekają się do narkotyków typu: amfetamina, speed, aby odpędzić od siebie chorobę i przeżyć kilka chwil bez pamiętania o niej. Kończy się to jednak zazwyczaj niedobrze - choroba wzmaga się. Co ciekawsze - osobniki, które zapadły na nią wcześniej, szybciej zdrowieją, natomiast u osób, które chorują stosunkowo krótko - choroba przedłuża się, mogą również wystąpić niekorzystne powikłania (trwające nawet do października, rzadko do końca życia). Chorzy często chudną, dziewczyny brzydną, a u mężczyzn można zauważyć nieogolony zarost. Aby poprawić sobie humor, studenci organizują ex-aminy, kiedy przez kilka godzin

wyglądają naprawdę dobrze, a niektórzy nawet lepiej niż zwykle (mocny makijaż, lepsze niż zwykle ubranie, nienaganne uczesanie). Ta kuracja dobrze działa na jednych, często jednak pogarsza stan u drugich.

Stadium IV

U osób, które nie mają powikłań pochorobowych, sytuacja szybko wraca do normy. Odzyskują wagę i poprzedni wygląd. Stan ich poprawia się najbardziej po oddaniu książeczki zdrowia do dziekanatu, w której dziekan potwierdza fakt przejścia choroby. U osób z powikłaniami choroba często trwa aż do końca marca, czasem - jak już wspomniałem do października. Jednak choroba nawet u tych osób powoli ustępuje, aż do momentu, kiedy i oni oddadzą swoje książeczki do dziekanatu. Mogą spodziewać się spokoju aż do końca maja, kiedy choroba ma swój nawrót. Jej przebieg jest podobny do choroby zimowej, jednak powikłania często mają charakter chroniczny i trwają przez całe lato. Nie opracowano jeszcze skutecznej metody leczenia. Okazuje się, że po 10 przebytych chorobach, organizm uzyskuje skuteczną odporność, u osób z ciężkimi, nawet rocznymi powikłaniami liczba ta może być wyższa. Ocenia się, że jedynie 0.02 % populacji studentów nie zapada na nią ani w zimie, ani w lecie. Posiadają oni przeciwciała wrodzone, zwane ITS. 10% populacji przebywa jedynie lżejszą odmianę, ci z kolei mają modyfikację w genie Q-ION. Pomimo rozpoznania objawów, jak również osobników odpornych nie udaje się dotąd uzyskać szczepionki. Niektórzy z pacjentów po odchorowaniu otrzymują od państwa zapomogę, tzw. stypę - co dziwne - otrzymują ją jedynie osobniki bez powikłań, które w miarę szybko zwalczą chorobę. Osobniki z powikłaniami (w tym ciężkimi) muszą natomiast płacić za potencjalne zagrożenie innych

Na podstawie - <http://www.humorteksty.friko.pl>

HUMOR

Idzie dwóch studentów ulicą i widzą kawałek kartki leżącej na chodniku. Jeden pyta drugiego:
- Co to jest?

A drugi odpowiada:

- Nie wiem, ale kserujemy!



O czwartej nad ranem u profesora dzwoni telefon. Profesor odbiera i słyszy:

- Śpisz?

- Śpię - odpowiada zaspany profesor.

- A my się kurcze jeszcze uczymy!!!

Egzamin z zoologii:

- Co to za ptak? - pyta studenta profesor wskazując na klatkę, która jest przykryta tak, że widać tylko nogi ptaka.

- Nie wiem - mówi student.

- Jak się pan nazywa? - pyta profesor. Student

HUMOR



podciąga nogawki.

- Niech pan profesor sam zgadnie.



Ppanie ppproffesorze, czy pppijany ssstudent może u ppana zzzdawać egzammmin?

- Jeśli wszystko umie, to tak.

- Umie, umie. Chhchłoopaki, wwnnoście Ssste-fana!!!



Profesor pyta studenta gdzie znajduje się serce.

- W klatce piersiowej - odpowiada student.

- Niezbyt dokładnie - komentuje profesor - w osierdziu.

Na to student:

- Gdyby mnie zapytano, gdzie jest pan profesor, to co mam odpowiedzieć? Na sali czy w koszuli?



Z pamiętnika studenta:

Poniedziałek: Jestem głodny!

Wtorek: Jestem głodny!!!

Środa: Jestem głodny!!!

Czwartek: Huuuuuraa!!! Dostałem stypendium!!!

Piątek: Nic nie pamiętam

Sobota: Nic nie pamiętam.

Niedziela: Jestem głodny!!!



Na egzaminie z fizyki profesor pyta studentkę:

- Co znaczy symbol mmHg?

Studentka po chwili namysłu odpowiada:

- Podwójna masa razy wodór razy przyspieszenie ziemskie



Podczas zajęć laboratoryjnych studentka pyta profesora:

- Panie profesorze, a dlaczego transformator buczy

Profesor po zastanowieniu odpowiada:

- Jakby pani miała 50 okresów na sekundę, to też by pani buczała!



Jakie są trzy największe kłamstwa studenta?

- Od jutra nie piję;

- Od jutra się uczę;

- Dziękuję, nie jestem głodny...



Pewien profesor mówi do studentów:

- Proszę zadawać pytania. Nie ma głupich pytań, są tylko głupie odpowiedzi.

Na to jeden ze studentów:

- Co się stanie, jeśli stanę obiema nogami na szynach tramwajowych, a rękoma chwycę się przewodu trakcji - czy pojedę jak tramwaj?



Student zdaje egzamin. Nie idzie mu zbyt dobrze i profesor daje mu ostatnią szansę:

- Niech mi Pan powie, ile jest żarówek w tym pomieszczeniu?

Student szybko policzył i mówi:

- Dziesięć!

Na to profesor:

- A właśnie, że jedenaście! I wyciąga jedenastą żarówkę z kieszeni.

Po roku sytuacja się powtarza. Student znowu słabo odpowiada i dostaje ostatnią szansę:

- Niech mi Pan powie, ile jest żarówek w tym Pomieszczeniu?

Student na to:

- Jedenaście!

Profesor:

- A właśnie, że nie! Dziś nie mam żarówki w kieszeni!

A student na to:

- Ale ja mam!



Bóg postanowił sprawdzić we wrześniu, co też porabiają studenci. Zesłał więc na ziemię anioła, ten posprawdzał i wraca z raportem:

- Studenci medyka się uczą, studenci uniwerka piją, studenci polibudy piją.

Następną kontrolę zrobił w listopadzie:

- Studenci medyka ryją, studenci uniwerka zaczynają się uczyć, studenci polibudy piją.

Styczeń:

- Studenci medyka kują, aż huczy, studenci uniwerka ryją, studenci polibudy piją.

Początek sesji. Anioł wraca z ziemi i mówi:

- Panie Boże, studenci medyka ryją dzień i noc,



HUMOR

studenci uniwerka ryją dzień i noc, studenci polibudy się modlą.

A Bóg na to:

- I ci właśnie zdadzą!



Przed egzaminem profesor wyraźnie zapowiedział, że egzamin będzie trwał dokładnie dwie godziny i ani chwili dłużej. Jeśli ktoś nie odda swojej pracy w ciągu dwóch godzin, to później ona i tak już nie zostanie przyjęta.

Profesor rozdał pytania, egzamin się rozpoczął. Po godzinie wbiegł do sali zdyszany student, przeprosił za spóźnienie i poprosił o kartkę z pytaniami.

- Przecież i tak już pan nie zdąży! - stwierdził profesor.

- Zdążę! - odpowiedział student, wziął pytania, usiadł i zaczął pisać.

Po kolejnej godzinie profesor pozbierał prace (oddali wszyscy oprócz spóźnionego studenta) i zabrał się do poprawiania. Spóźniony student natomiast kontynuował pisanie, a po godzinie podszedł do profesora i chciał położyć swoją pracę na stosie pozostałych.

- Nie przyjmę panu tej pracy, jest już za późno - zaprotestował profesor.

- Czy pan wie KIM ja jestem? - ze złością zapytał student.

- Niewiele mnie to obchodzi.

- ALE CZY PAN WIE KIM JA JESTEM?

- Nie mam pojęcia.

- To dobrze - stwierdził student, po czym zrzucił wszystkie prace na podłogę, swoją wepchnął w środek i wyszedł.



W przepelnionym tramwaju siedzi blady, siny, wymęczony student. Pod oczami sine cienie, przez lewą rękę przewieszony płaszcz.

Wsiada staruszka. Student ustępuje jej miejsca i łapie się uchwytu.

Staruszka siada, ale zaniepokojona przygląda się studentowi:

- Przepraszam, młody człowieku! To bardzo ładnie, że zrobił mi pan miejsce, ale pan tak blado wygląda. Może pan chory? Może... niech lepiej pan siada. Nie jest panu słabo?

- Ależ nie, nie! Niech pani siedzi. Ja tylko, widzi pani, jadę na egzamin, a całą noc się uczyłem, bo mam średnią 4,6 i chcę ją utrzymać.

- No to może da mi pan chociaż ten płaszcz do potrzymania?

- A, nie! Nie mogę! Zresztą to nie jest płaszcz. To kolega. On ma średnią 5.0.



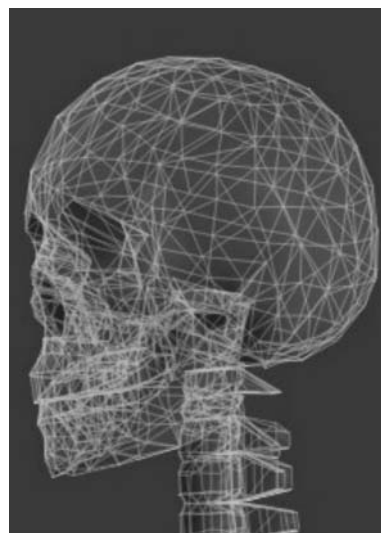
Uniwersytet Warszawski, wydział biologii, egzamin z botaniki. Student siedzi już prawie godzinę i idzie mu coraz gorzej. Profesor postanowił dać mu ostatnią szansę:

- No więc zadam panu ostatnie pytanie. Jak pan odpowie, dostaje pan trójkę, jak nie, to pan oblał. No więc niech pan mi powie, ile jest liści na tym drzewie? - powiedział prof. wskazując za okno. Student myśli... patrzy na drzewo... znowu myśli, wreszcie mówi:

- Pięć tysięcy osiemset czterdzieści dwa!

- A skąd pan to wie?! - pyta profesor.

- Aaaaa, to już jest drugie pytanie...



Egzamin z medycyny - z rozpoznawania narządów. Na stole przed egzaminatorami skrzynka z otworem na rękę. W niej narządy do rozpoznawania. Wchodzi pierwszy student, wkłada rękę, rozpoznaje nerkę, wyjmuje ją, dostaje 5, wychodzi. Wchodzi drugi, grzebie, grzebie, w końcu rozpoznaje serce, wyjmuje, dostaje 5, wychodzi. Wchodzi trzeci, grzebie, grzebie, nie może nic rozpoznać, w końcu mówi:

- Kielbasa!

- Panie, jaka kielbasa, czyś pan zwariował?!

- No przecież mówię, że kielbasa.

- Proszę wyjąć.

Student wyjmuje ze skrzynki kielbasę. Zakłopotani egzaminatorzy postanawiają dać mu w końcu 5, student wychodzi, po czym jeden egzaminator mówi do drugiego:

- Panie docencie, czym myśmy wczoraj tą wódkę zagryzali?!

Na podstawie - <http://humor.nauka.pl>

STUDIA PODYPLOMOWE PRAWA, ORGANIZACJI I ZARZĄDZANIA W OCHRONIE ZDROWIA



**Akademia Medyczna w Białymstoku,
Wydział Prawa Uniwersytetu w Białymstoku i Towarzystwo Naukowe
Organizacji i Kierownictwa Oddział w Białymstoku**
ogłaszają nabór na drugą edycję
Studiów Podyplomowych Prawa,
Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia.

Kadrę Studium stanowią wykładowcy: -Uniwersytetu w Białymstoku,
- Akademii Medycznej w Białymstoku, - Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie,
oraz najwyższe autorytety wśród polityków, samorządowców,
którym bliska jest tematyka ochrony zdrowia.

**Program studiów obejmuje 280 godzin zajęć dydaktycznych oraz
składa się z bloków tematycznych z zakresu:**

- prawa medycznego, - organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce i na świecie,
- podstaw bioetyki, - analizy rynku usług medycznych,
- organizacji i zarządzania zakładem opieki zdrowotnej,
- zarządzania finansowego w opiece zdrowotnej, - marketingu usług medycznych,
- ekonomiki zdrowia, - zdrowia publicznego, - farmakoeconomiki, - HTA i EBM.

**O PRZYJĘCIE NA STUDIA MOGĄ UBIEGAĆ SIĘ
ABSOLWENCI WSZYSTKICH KIERUNKÓW STUDIÓW,
TAKŻE LICENCJACKICH.**

ORGANIZACJA ZAJĘĆ:

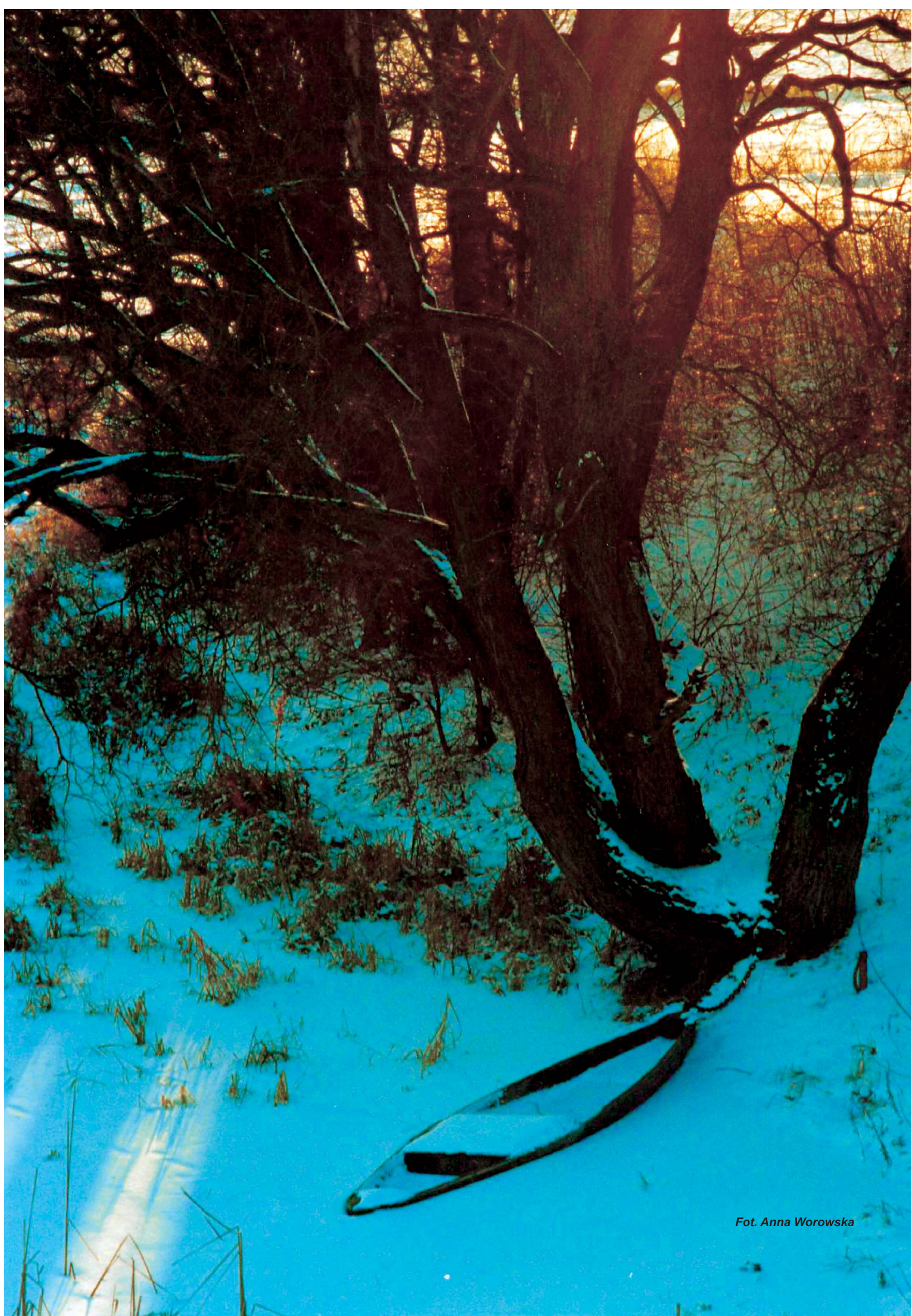
Czas trwania studium- 2 semestry /luty - czerwiec, październik - styczeń/.

System zajęć - zaoczny /sobotnio-niedzielne zjazdy/.

Lokalizacja- Collegium Novum AMB /Blok M/ ul. Waszyngtona 15a.

INFORMACJA I ZAPISY:

**Sekretariat prorektora ds. Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego
Białystok ul. Kilińskiego 1
tel. /0 85/ 748 54 07
e-mail: pspolz@amb.edu.pl
oraz na stronie internetowej AMB**



Fot. Anna Worowska