



MEDYK BIAŁOSTOCKI



MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

www.amb.edu.pl

NR 3(26)

BIAŁYSTOK MARZEC 2005 R.

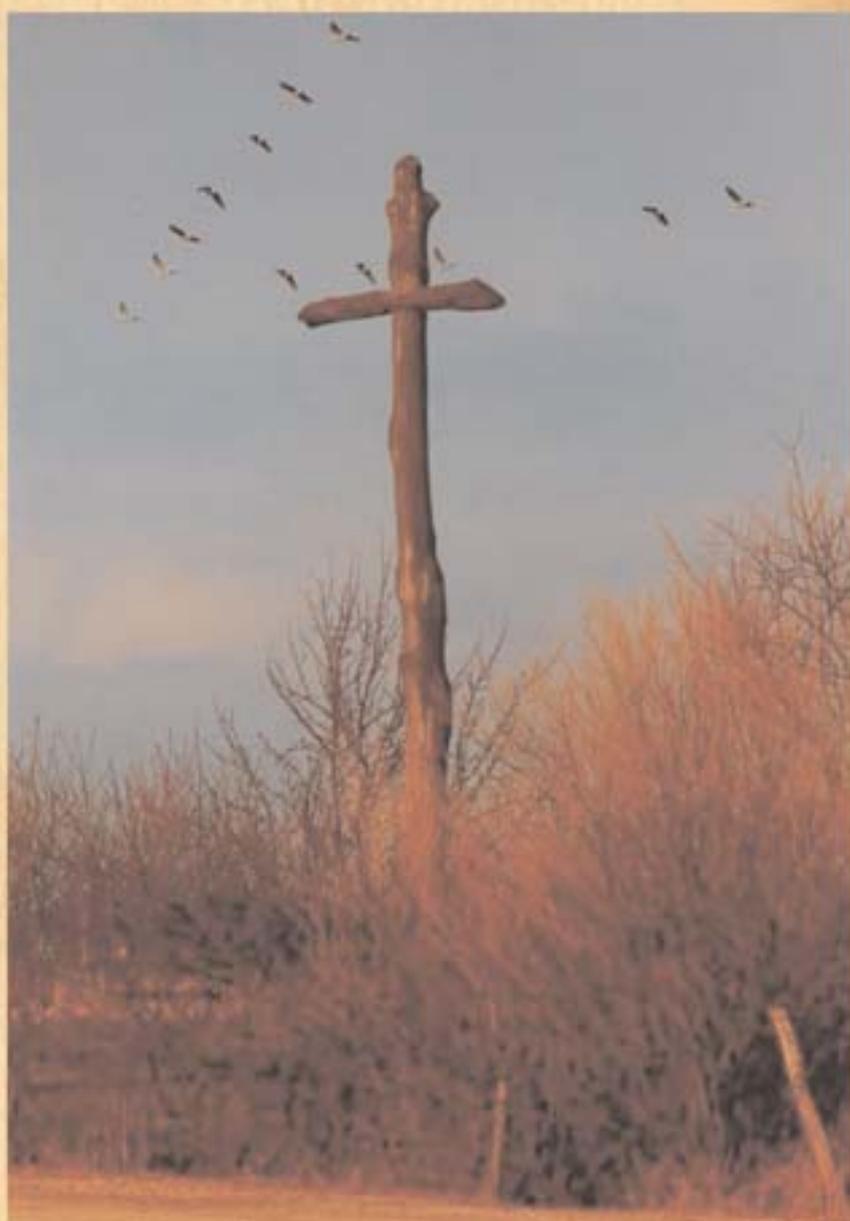
ISSN 1643-3734

NAD GROBEM SŁOWIAŃSKIEGO PAPIEŻA

*Zapłakał świat osierocony
nad grobem Świątka Cłarytusa.
Kikotó z serc nielu
- jak lava
kwasnym potokiem na Plac Piotrowy spłynęła.
Na skrzyżnię cyprysową
- prostą jak Jego słowa
co jak kamień węgielny
pokoił pod noną, lepry świat.
Bóg wypowiedział Jego Imię
- i spełniło się!
- i wypełniło!
Teraz On w drodze do Ojca
Jak ten klucz ptaków niewzajemnych
przecina niebostręcha.
Powstała księga natłuszczenia
Wiatr nad trumną jej karty przewracał.
Jak by chciał ułatwić nowe czytanie.
Niech się tak stanie!
Niech wypełni nasze istnienie!
Tyle słów prostych, zrozumiałych.
A takoko chaos niemocy.
Daj nam siłę!
Raz jeszcze
Duchu Święty
Odnów oblicze Twoje
- Tej Ziemi!*

MaCh.

Lek. stom., absolwent AMB/



Fot. Anna Worowska

W NUMERZE:



Nowatorskie rozwiązania informatyczne w medycynie tematem lutowej Euroregionalnej Konferencji Naukowej w AMB.



Profesor Anna Bodzenta-Łukaszyk, kierownik Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych AMB stawia na ludzi młodych, ambitnych, znających języki obce, publikujących w najlepszych czasopismach naukowych o zasięgu międzynarodowym.



Zajęcia dydaktyczne w nowym Zakładzie Stomatologii Społecznej i Profilaktyki AMB.



Profesor Zbigniew Religa
– lekarz, naukowiec i polityk.



Białostockie Centrum Onkologii ma już 50 lat.

SPIS TREŚCI

OD REDAKTORA



Od redaktora	str. 3
Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych AMB	str. 4
Rozmowa miesiąca z prof. dr hab. Anną Bodzentą-Lukaszyk	str. 5
Nowy Zakład Stomatologii Społecznej i Profilaktyki AMB	str. 6
Ze szpitali klinicznych	
O zdrowy rozsądek w centrali NFZ	str. 7
Rak to nie wyrok – to wyzwanie. 50 lat Onkologii w Białymstoku	str. 8
Psychiatryczny słownik metaforyczny	
Schizofrenia na salonach	str. 10
Walentyńkowy Dzień Serca czyli jak dostałem po łapach	str. 12
Więści z biblioteki	
Dysertacje online	str. 13
Temida i Eskulap	
Eksperyment medyczny cz. II	str. 14
Doktorzy Honoris Causa	
Profesor Zbigniew Religa	str. 16
Przewroty wielkiego chirurga	str. 17
Mówię „dość”	str. 19
Co nowego w naukach biomedycznych	
Człowiek, uczony, pedagog	str. 20
Dobra praktyka badań naukowych. Rekomendacje	str. 22
Z historii nauk farmaceutycznych	
Marceli Nencki – współtwórca biochemii	str. 24
Patrząc z boku	
Refleksje wielkopostne	str. 25
Miasta naszego regionu	
Kolno pełne kontrowersji	str. 27
400 słów	
O koniku bujanym	str. 29
Ostatni w kolejce	str. 30
Puk, puk... ta ja pająk	str. 31
Rośliny w Biblii	
Samson i Dalila	str. 32
Lektury czytane po północy	
Dwieście dwadzieścia siedem dni w towarzystwie tygrysa	str. 33
Z działki pracowniczej	
Fundusz świadczeń socjalnych	str. 34
Wydarzenia i aktualności	str. 36
Młody Medyk	str. 39

Bieżący numer, datowany na marzec, ukazuje się z opóźnieniem - w kwietniu. W trakcie druku tego numeru przeżyliśmy śmierć i pogrzeb Ojca Świętego - naszego rodaka, Wielkiego Jana Pawła II. Wydarzenia poruszyły nas do głębi. I tych wierzących, i tych wątpiących. Strata dotknęła ludzi wszystkich kontynentów i wyznań. Świat utracił przywódcę duchowego. Jego niezwykła siła tkwiła w spójności myśli, mowy i działania. Nauczał prawd fundamentalnych. Niektórym wydawało się, że są to prawdy aż nadto oczywiste, żeby je chować w sercu. Kochał ludzi. Ludzie, podczas Jego ostatniej wędrówki, pokazali że również Go kochają.

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

Skład redakcji:

Redaktor naczelny: Lech Chyczewski
 Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz: Krzysztof Worowski
 Sekretarz redakcji: Danuta Ślósarska
 Członkowie: Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Tadeusz Laudański,
 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,
 Walentyń Pankiewicz
 Skład komputerowy: Marzena Szleszyńska
 Strona internetowa: Andrzej Bortacki

Druk: Zakład Poligraficzny **ABIS**
 15-227 Białystok, ul. Zwierzyniecka 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. Akademicka 3; tel (85) 748 58 13

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

Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych AMB

Klinika Alergologii powstała 1 lutego 1970 roku w ramach istniejącego Instytutu Chorób Wewnętrznych AMB. Jej założycielem i pierwszym kierownikiem była prof. dr hab. med. Sabina Chyrek-Borowska, która pełniła tę funkcję do chwili przejścia na emeryturę. Od 1 października 1999 roku Kliniką Alergologii i Chorób Wewnętrznych kieruje prof. dr hab. med. Anna Bodzenta-Lukaszyk, która jednocześnie pełni funkcję przewodniczącej Towarzystwa Internistów Polskich, Oddział w Białymstoku.

Organizację od podstaw, wytyczenie rozwoju naukowego, ukie-
runkowanie dydaktyczno-szkoleniowe Klinika Alergologii zawdzię-
cza prof. dr hab. med. Sabinie Chyrek-Borowskiej. Pierwsze badania
doświadczalne i kliniczne dotyczyły patogenezы odczynów alergicz-
nych typu natychmiastowego. Opracowano i wdrożono nowe metody
diagnostyczne stosowane w alergologii. Rozpoczęto badania doświad-
czalne i obserwacje kliniczne nad działaniem leków przeciwhistami-
nowych i leków stosowanych w leczeniu astmy oskrzelowej. Nowator-
skimi okazały się badania nad mechanizmem immunoterapii swoistej,
jej efektywnością kliniczną i działaniami niepożądanymi oraz badania
dotyczące patomechanizmu astmy oskrzelowej, a w szczególności
nadreaktywności oskrzeli. Zespół kliniki zapoczątkował badania epi-
demiologiczne alergoz narządowych oraz choroby z Lyme na terenie
województwa podlaskiego.



Obecny skład osobowy kliniki stanowią:

prof. dr hab. med. Anna Bodzenta-Lukaszyk – *kierownik kliniki*
dr med. Wiesław Szymański – *zastępca ordynatora*
Jadwiga Dudzik – *pielęgniarka oddziałowa*
mgr Agata Kalinowska – *sekretarka*
dr hab. med. Zenon Siergiejko, dr hab. med. Tadeusz Moniuszko,
dr med. Ziemowit Ziętkowski, dr med. Krzysztof Kowal – *adiunkci*
dr med. Irena Złotnik, dr med. Izabela Kemona-Chętnik, dr med.
Iwona Kucharewicz, dr med. Danuta Lenczewska, dr med. Marcin
Moniuszko – *asystenci*
lek. Maria Magdalena Tomasiak – *sluchaczka Studium Doktoran-
ckiego*
lek. Agnieszka Nowak, lek. Mariusz Andrejczuk i lek. Roman
Skiebeko – *rezydenci*
dr med. Agnieszka Pampuch, lek. Sebastian Żukowski i lek. Rafał
Koc – *wolontariusze*

Aktualnie w klinice kontynuowana jest tematyka naukowa, roz-
poczęta przez prof. dr hab. med. Sabinę Chyrek-Borowską, poszerzo-

na o nowe metody badawcze, wprowadzone dzięki współpracy z oś-
rodkami krajowymi i zagranicznymi, oraz o nowe kierunki badawcze.

Od trzech lat realizowany jest przez zespół kliniki projekt
naukowo-badawczy dotyczący roli genetycznych czynników w roz-
woju chorób alergicznych i astmy. Temat badawczy powstał w ramach
kooperacji z Laboratory of Genetic and Environmental Epidemiology,
Catholic University, Campobasso, Włochy, gdzie przebywała przez 14
miesiący w latach 2002-2003 i aktualnie kontynuuje pracę doktorant-
ka kliniki – dr med. Agnieszka Pampuch. Prace dotyczą głównie poli-
morfizmu genetycznego promotora inhibitora aktywatora plazminoge-
nu-1 (PAI-1), polimorfizmów genetycznych interleukiny-4 (IL-4),
interleukiny-13 (IL-13), ich receptora – CD124 oraz polimorfizmu
promotora białka CD14 będącego receptorem endotoksyny.

Klinika jest referencyjnym i liczącym się ośrodkiem w kraju, ba-
dającym patomechanizm alergii na jad owadów żądających i mecha-
nizmy niepowodzenia immunoterapii.

Niewątpliwym osiągnięciem naukowym są badania młodego
asystenta kliniki, dr med. Marcina Moniuszko. Podczas pobytu na sty-
pendium szkoleniowym w Consorzio Mario Negri Sud we Włoszech,
a następnie od kwietnia 2001 do grudnia 2003 w National Institute of
Health, Bethesda, USA zajmował się problemami immunologicznej
odpowiedzi komórkowej w przebiegu przewlekłych infekcji wiruso-
wych. Wynikiem tej pracy jest kilkanaście publikacji w znanych cza-
sopismach immunologiczno-wirusologicznych (Blood, Journal of Im-
munology, Journal of Virology, Virology, Journal of Infectious
Diseases). Za całokształt osiągnięć dr med. Marcin Moniuszko w paź-
dzierniku 2004 został laureatem stypendium tygodnika „Polityka”, a w
lutym 2005 otrzymał stypendium Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej.

Nauczanie studentów Wydziału Lekarskiego, Oddziału Stomato-
logii, Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia w zakresie chorób
wewnętrznych i alergologii, zajęcia fakultatywne z zakresu alergologii
dla studentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Farmacji AMB sta-
nowią drugą ważną gałąź działalności kliniki. Istotną część działalno-
ści dydaktyczno-szkoleniowej stanowi szkolenie podyplomowe lekarzy
stażystów, lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnę-
trnych, alergologii, medycyny rodzinnej, laryngologii i dermatologii.
Każdego roku klinika organizuje kursy doskonalące z alergologii w
ramach szkolenia podyplomowego CMKP.

Prowadzona jest również działalność usługowo – lecznicza, która
jest realizowana w ramach istniejącej bazy łóżkowej (30 łóżek) i po-
przez Przykliniczną Poradnię Alergologiczną. Działalność kliniczna
obejmuje diagnostykę i leczenie alergoz narządowych ze szczególnym
uwzględnieniem astmy. W Pracowni Badań Czynnościowych Układu
Oddechowego wykonuje się unikalne w skali Polski pomiary stężenia
tlenku azotu w powietrzu wydychanym. Badanie to wykorzystywane
jest do nieinwazyjnej oceny procesu zapalnego dolnych dróg oddecho-
wych.

Kwalifikacja i prowadzenie immunoterapii swoistej jako jedynej
formy leczenia przyczynowego ciężkich alergoz, w tym nadwrażli-
wości na jad owadów błonkoskrzydłych, to kolejny ważny dział
świadczonych usług. Istotnym problemem jest diagnostyka alergii
zawodowych i alergii na leki.

Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych AMB zajmuje obec-
nie znaczącą pozycję w Polsce, a prace naukowe zespołu kliniki są
publikowane w czasopismach o zasięgu międzynarodowym.

Za działalność naukową i dydaktyczną zespół kliniki był wie-
lokrotnie nagradzany przez Ministra Zdrowia oraz JM. Rektora
Akademii Medycznej w Białymstoku.

prof. Anna Bodzenta-Lukaszyk

kierownik Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych AMB

dr med. Wiesław Szymański

z-ca kierownika Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych AMB

trudno wygrać



(Z prof. dr hab. **Anną Bodzenta-Lukaszyk**, kierownikiem Kliniki Alergologii i Chorób Wewnętrznych AMB rozmawia Danuta Ślósarska).

Zacznijmy tak: przychodzi baba do lekarza i mówi: za oknem

wiosna a ja nie potrafię się z tego cieszyć.

Czuję się źle, jestem zmęczona, rozdrażniona, szczypią mnie oczy, drapie w gardle, bezustannie leci mi z nosa.

Co się ze mną dzieje?

Takie dolegliwości mogą być spowodowane alergią. Już od marca zaczyna się trudny okres dla osób podatnych na uczulenia – najpierw pył drzewa, potem trawy i zboża, aż wreszcie, gdzieś w sierpniu i wrześniu, chwasty. Alergenem może być zresztą każda substancja znajdująca się w otoczeniu, ale żeby ustalić, co tak naprawdę nam dokucza, trzeba odwiedzić alergologa, poddać się odpowiednim testom, a potem leczeniu.

Bardzo często podejrzewa się alergików o hipochondrię.

Alergicy są nieco inni, bardziej delikatni, bardziej wrażliwi, trochę rozchwiani emocjonalnie – stąd takie odczucia. Proces alergiczny, który toczy się w całym organizmie chorego, wywołuje różnego rodzaju nieprzyjemne dolegliwości typu: świąd ciała, biegunka, wyciek z nosa, a to znów może powodować rozdrażnienie, zmęczenie, dyskomfort.

Statystyki podają, że około 30 procent Europejczyków jest na coś uczulony.

Nawet więcej. Przyjmuje się, że około 2010 roku 50 procent ludzi będzie miało objawy schorzeń alergicznych. Nie ma jednoznacznej opinii dlaczego tak się dzieje. Mówi się o genetycznym powielaniu choroby w kolejnych pokoleniach, o chemizacji żywności, zanieczyszczeniu środowiska. Opinie na ten temat są różne, ale jedno jest pewne, że my – lekarze, jesteśmy bardziej edukowani i dostrzegamy to, co jeszcze parę lat temu uchodziło naszej uwadze. Alergologia jest bardzo młodą dziedziną, liczącą zaledwie sto lat, ale za to bardzo pręźnie się rozwija. Mamy szybką i nowoczesną diagnostykę, dobre leki, ale i wokół coraz więcej alergenów. Uczulać nas mogą: pyłki roślin, zwierzęta domowe, składniki pokarmowe, leki, roztocza, środki czystości, biżuteria, metale, materiały budowlane itd. To jest cena jaką płacimy za rozwój cywilizacyjny.

A więc alergia jest chorobą dobrobytu?

Na pewno, bo dotyczy w większości osób żyjących w krajach o wysokim standardzie, o wysokim stopniu uprzemysłowienia. W krajach afrykańskich, gdzie większość mieszkańców żyje w dużych grupach, na świeżym powietrzu, gdzie tak rygorystycznie nie przestrzega się zasad higieny, zachorowalność na choroby alergiczne jest znacznie mniejsza.

Janko Muzykant nie dołączyłby do grona alergików?

Na pewno nie, ale tak naprawdę to nie ma w Polsce dobrych danych epidemiologicznych dotyczących zachorowalności na terenach wiejskich. Ostatnie badania wykonano w 1999 roku, a więc trudno się na nie powoływać, tym bardziej że nie dotyczyły tego problemu. Wiadomo jednak, że w rodzinach wielodzietnych, żyjących w bardzo skromnych, mało sterylnych warunkach mieszkaniowych, często w towarzystwie psa i kota, ryzyko zachorowalności jest znacznie mniejsze. Mówi się często, że od brudu jeszcze nikt nie umarł. I trochę w tym prawdy jest.

No proszę, a czy można wyleczyć się z alergii?

Choroby alergiczne powstają w wyniku niesprawności układu immunologicznego, nerwowego i hormonalnego i nie da się ich cofnąć. Trzeba je po prostu leczyć, bo wszelkie zaniedbania mogą prowadzić do rozwoju astmy. Z alergią jest tak jak z małżeństwem z rozsądku, które trwa dzięki wzajemnej tolerancji.

Ale jak tolerować męża, który ma uczulenie na sierść ukochanego kota żony?

To rzeczywiście duży problem...

Pozbyć się męża czy kota?

No, niestety, trzeba pozbyć się kota.

Chociażby dlatego że mąż przynosi pensję?

Też (*śmiech*). Kiedyś w klinice mieliśmy pacjenta, przesymptycznego studenta, z ciężką astmą, który miał ogromne uczulenie na sierść kota, a hodował ich kilka. Nie chciał słyszeć o pozbyciu się ich. Stwierdził, że woli żyć tak jak lubi, a nie tak jak musi. W takich przypadkach trzeba podawać choremu więcej środków farmakologicznych.

I tak już do końca życia? Bezkarnie?

Nie bardzo. Na naszym rynku jest ogromna ilość doskonałych leków nowej generacji ale trzeba pamiętać, że nie ma leku bezpiecznego. W alergologii najważniejsza jest profilaktyka i edukacja pacjenta...

Albo zabieg w gabinecie biorezonansu medycznego?

Ja to określam jako czary-mary. Podobne zdanie mają inni czołowi alergolodzy, z którymi spotykam się na różnego rodzaju konferencjach. Nie znam badań naukowych, które by potwierdzały skuteczność tej metody.

Ale niektórym po takim zabiegu pryszcze znikają.

Niektórym chorym pomagają nawet zaklęcia szeptuchy.

Pani profesor na koniec poproszę jeszcze o poradę medyczną. Co zrobić, gdy mamy alergię na jakąś osobę?

Odpowiem jak alergolog: profilaktyka, tolerancja, eliminacja alergenu.

III Podlaski Festiwal Nauki i Sztuki

Z inicjatywy Kolegium Środowiskowego Rektorów Szkół Wyższych w Białymstoku w dniach 18-25 września 2005 roku odbędzie się III Podlaski Festiwal Nauki i Sztuki. Festiwal zostanie poprzedzony ogólnopolskim Dniem Nauki, który wyznaczono na 17 września br. Patronat honorowy nad Festiwalem objęli Minister Nauki i Informatyzacji oraz Minister Oświaty.

Do organizacji Festiwalu w Białymstoku przystąpiły:

- Politechnika Białostocka
- Uniwersytet w Białymstoku
- Akademia Medyczna w Białymstoku
- Akademia Muzyczna im. Fryderyka Chopina w Warszawie, Filia w Białymstoku
- Akademia Teatralna im. Aleksandra Zelwerowicza w Warszawie, Wydział Sztuki Lalkarskiej w Białymstoku
- Archidiecezjalne Wyższe Seminarium Duchowne w Białymstoku
- Wyższa Szkoła Administracji Publicznej w Białymstoku
- Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Białymstoku
- Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Białymstoku
- Instytut Pamięci Narodowej Oddział w Białymstoku.

Festiwal Nauki i Sztuki odbywają się od wielu lat w miastach uniwersyteckich w całej Europie oraz w Australii i Nowej Zelandii. W Polsce Festiwal zagościł już w czternastu miastach uniwersyteckich i ich regionach. Celem Festiwalu jest popularyzacja nauki i sztuki, integracja środowiska akademickiego i mieszkańców danego miasta, regionu.

Trzy lata temu Festiwal po raz pierwszy odbył się również w Białymstoku. Imprezy, które towarzyszyły kolejnym edycjom spotkały się z dużym zainteresowaniem środowiska. W II Podlaskim Festiwalu Nauki i Sztuki zorganizowano 183 imprezy w których wzięło udział ponad 18 tysięcy uczestników, głównie młodzieży gimnazjalnej i licealnej. W Akademii Medycznej odbyło się 19 imprez.

Idea Festiwalu powoli, ale skutecznie wpisuje się w atmosferę Białegostoku, miasta coraz częściej kojarzonego ze znaczącym ośrodkiem akademickim i staje się jedną z największych masowych imprez w województwie.

W tym roku głównym organizatorem III Podlaskiego Festiwalu Nauki i Sztuki jest nasza uczelnia. W ciągu tygodnia, od 18 do 25 września 2005r., zostaną zaprezentowane w formie spotkań, prezentacji, wykładów, dyskusji, wycieczek, wystaw, warsztatów i konkursów, koncertów, recitali poetyckich, spektakli osiągnięcia wszystkich białostockich uczelni i innych instytucji, które przystąpią do organizacji Festiwalu.

Festiwal rozpocznie się 18 września uroczystym otwarciem, prezentacją wybranych wykładów i koncertem w auli Akademii Medycznej w Białymstoku. W holu zostaną przygotowane z tej okazji różnotematyczne wystawy. W tygodniu odbędą się imprezy naukowe. Szczególne zadanie przypada tu zakładom nauk podstawowych. Ich pracownice naukowe powinny być w tych dniach otwarte dla młodych i

chętnych wiedzy, być może przyszłych studentów naszej uczelni. Warto zorganizować również imprezy adresowane do osób dorosłych, często naszych pacjentów, popularyzujące wiedzę medyczną, postawy prozdrowotne. Propozycje imprez prosimy zgłaszać do pani mgr Zofii Karczewskiej: zofia_ka@amb.edu.pl

Festiwal zakończy koncert chórów białostockich uczelni.

Komitet Organizacyjny III Podlaskiego Festiwalu Nauki i Sztuki:

- prof. dr hab. **Sławomir Wolczyński**
- prof. dr hab. **Elżbieta Skrzydlewska**
- prof. dr hab. **Zenon Mariak**

Nowy Zakład Stomatologii Społecznej i Profilaktyki AMB



Zakład Stomatologii Społecznej i Profilaktyki Akademii Medycznej w Białymstoku rozpoczął działalność dydaktyczną 1 października 2004 roku. Siedzibą zakładu są pomieszczenia Przychodni Lekarskiej w Domu Studenta 1 przy ul. Akademickiej 3. Obejmują one: salę seminaryjną, salę zabiegową do zajęć przedklinicznych oraz pokoje asystentów.

W Zakładzie Stomatologii Społecznej i Profilaktyki prowadzone są zajęcia dydaktyczne dla studentów I i V roku Oddziału Stomatologii z zakresu stomatologii społecznej, profilaktyki stomatologicznej i gerostomatologii oraz dla studen-

tów IV roku Wydziału Lekarskiego z propedeutyki stomatologii.

Program dydaktyczny w formie seminariów i ćwiczeń praktycznych realizują pracownicy zakładu: dr n. med. Ewa Dąbrowska – pełniąca obowiązki kierownika zakładu, dr n. med. Maria Balunowska i lek. stom. Rafał Letko.

Pod kierunkiem dziekan prof. Wandy Stokowskiej określono cele programowe nowych przedmiotów dla studentów stomatologii i przygotowano szczegółowy program ćwiczeń w celu ich realizacji. Obejmuje on zwiększenie ilości zajęć praktycznych przedklinicznych dla studentów stomatologii już na I roku, co mieści się w założeniach programowych norm Unii Europejskiej i satysfakcjonuje młodych studentów.

Program nauczania stomatologii społecznej i profilaktyki stomatologicznej zawiera:

- zapoznanie studentów z problematyką stomatologii społecznej
- utrwalenie szczegółowej anatomii zębów
- zaznajomienie z wyposażeniem gabinetu stomatologicznego
- opanowanie zasad aseptyki i antyseptyki w gabinecie sto-

matologicznym

- opanowanie umiejętności zabiegów higienicznych i profilaktycznych w jamie ustnej
- zapoznanie ze specyfiką stanu narządu żucia w poszczególnych przedziałach wiekowych, potrzebami leczniczymi i profilaktyką.

Gerostomatologia uwzględnia diagnostykę, specyfikę i leczenie chorób jamy ustnej u pacjentów w podeszłym wieku.

Program propedeutyki stomatologii dla studentów medycyny ogólnej, realizowany w Zakładzie Stomatologii Społecznej i Profilaktyki, omawia podstawy chorób jamy ustnej i ich profilaktykę, symptomatologię chorób ogólnych w jamie ustnej oraz związek pomiędzy ogniskami zakażenia w jamie ustnej a chorobą odogniskową.

Badania naukowe pracowników zakładu dotyczą głównie: wpływu preparatów do higieny i profilaktyki na środowisko jamy ustnej oraz toksykologii związków fluoru i innych ksenobiotyków w różnych modelach doświadczalnych.

Przedstawiając Zakład Stomatologii Społecznej i Profilaktyki pragnę w imieniu studentów stomatologii i pracowników zakładu podziękować władzom uczelni za adaptację udostępnionych pomieszczeń i ich nowoczesne wyposażenie.

ADRES:

ZAKŁAD STOMATOLOGII SPOŁECZNEJ I PROFILAKTYKI AMB

15-089 Białystok, ul. Akademicka 3
tel. 748 57 95, e-mail: helpdentamb@tlen.pl
dr n. med. Ewa Dąbrowska



O zdrowy rozsądek w centrali NFZ

cd. Terminu do doktora

Marek Rogowski

Na początku marca wszyscy dyrektorzy zakładów opieki zdrowotnej, realizujący kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, zelektryzowani zostali decyzją prezesa NFZ, wprowadzającą konieczność realizowania co miesiąc dokładnie jednej dwunastej kontraktu. Do niedawna świadczeniodawcy mogli przesuwać wykonanie świadczeń z jednego zakresu na drugi i regulować sobie w ten sposób kwestię limitów. Według nowych wytycznych, jeśli szpital czy przychodnia przyjmie choć jednego pacjenta ponad miesięczny limit (pacjenta można tylko zapisać w kolejce!), to w ogóle nie dostanie pieniędzy za leczenie. W naszych szpitalach klinicznych każdy kierownik kliniki musiałby być świadomy tego, że jeśli w jakimś miesiącu przekroczy limit miesięczny, to zostanie obciążony kosztami, zaś NFZ zapłaci tylko do jednej dwunastej wartości umowy. Z kolei gdy np. w wakacje, kiedy zazwyczaj jest mniej chętnych do leczenia, a i wielu pracowników przebywa na urlopach, zrealizowana zostanie tylko część miesięcznego kontraktu, nie będzie możliwości przesunięcia „nadwykonań” z innych miesięcy. Przy pomocy tego przepisu prawdopodobnie NFZ mogłoby skutecznie walczyć z „nadlimitami”, przyspieszyłoby to jednak agonię całego systemu opieki zdrowotnej.

Takie oderwane od życia praktyki i regulacje można wymyślić tylko siedząc za biurkiem. Jestem przekonany,

że przepis ten zostanie szybko zmieniony. Burza, która rozpełtała się w mediach z tego powodu, wróży szybki powrót do zdrowego rozsądku, także w centrali NFZ. Jest jednak inny, może ważniejszy aspekt tego zagadnienia, o którym wspominałem też w poprzednim numerze „Medyka”. Na stronie internetowej NFZ czytamy, że „Ubezpieczeni zgłaszający się do świadczeniodawcy po przekroczeniu przez niego limitu n/12 wartości umowy winni być ewidencjonowani jako oczekujący w kolejce”. O kolejkach pisze się i mówi już otwarcie. To dobrze. To znaczy, że problem jest ważki. Żaden istniejący system opieki zdrowotnej, który dysponuje znacznie większymi pieniędzmi niż nasz, nie rozwiązuje do końca tego zagadnienia. Zawsze będzie istniał dysonans między nieograniczonymi potrzebami a ograniczonymi środkami. Są jednak pewne granice, których nie należy przekraczać. Kilkuletnie oczekiwanie na procedury, które w sąsiedzkich krajach unijnych realizowane są znacznie szybciej, świadczy o zbliżaniu się do początku końca. Wystarczy kliknąć w odpowiednim miejscu na stronie internetowej NFZ. Bez zmian systemowych bankructwo obecnego „ładu” jest tylko kwestią czasu.

Autor jest dr. hab.
– prorektorem ds. klinicznych AMB

RAK TO NIE WYROK, TO WYZWANIE

50 lat

Onkologii w Białymstoku

„Rak to nie wyrok, to – wyzwanie”; hasło onkologów, przekonujących swoim działaniem nie tylko chorych i ich rodziny, ale wszystkich ludzi dobrej woli – zabrzmiało muzycznym echem w pięknej sali Filharmonii Białostockiej. Białostoccy filharmonicy pod batutą maestro Marcina Nałęcz-Niesiołowskiego dedykowali swój niezwykle koncert 4 lutego 2005 roku Białostockiemu Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku z okazji 50-lecia istnienia. Białostoccy onkolodzy – jako adresaci tej pięknej dedykacji, zaprosili do wspólnego świętowania tych wszystkich, dla których poczucie społecznej solidarności stanowi imperatyw moralny włączenia się w walkę z chorobą nowotworową jako problemem o społecznym już zasięgu.

Minęło pięćdziesiąt lat od czasu, gdy z inicjatywy grupy zapaleńców, a może po prostu duchowych spadkobierców Marii Skłodowskiej-Curie, w roku 1953 r. utworzono poradnię onkologiczną przy szpitalu położniczo-ginekologicznym w Białymstoku. Wyodrębniono w niej 10 łóżek szpitalnych na potrzeby onkologiczne. W 1961 r. przekształcono tę maleńką strukturę w ośrodek onkologiczny z przychodnią i 72 łóżkami szpitalnymi oraz salą do aplikacji radu.

Po wybudowaniu w 1976 roku ze środków NFOZ pawilonu szpitalnego ze 178 łóżkami, w 1977 roku powołano Specjalistyczny Onkologiczny ZOZ w Białymstoku, jako samodzielną jednostkę organizacyjną, obejmującą działalnością profilaktyczno-leczniczą 2,3 mln ludności zamieszkałej w województwach: białostockim, łomżyńskim, suwalskim i olsztyńskim. Pierwszym dyrektorem samodzielnej placówki został dr Ludwik Ostrowski – bez reszty oddany sprawie onkologii na Podlasiu. On także został powołany na stanowisko pierwszego kierownika Zakładu Onkologii Akademii Medycznej w Białymstoku, który to zakład rozpoczął swoją działalność dydaktyczno-naukową 1 lutego 1982 roku i miał stopniowo ewoluować w kierunku utworzenia w przyszłości kliniki onkologii z prawdziwego zdarzenia.

Po dziesięciu latach zmieniających się rządów dyrektorem białostockiej onkologii został w 1993 r. dr n. med. Lech Zaremba, który kierował placówką aż do odejścia na emeryturę w 2005 r. Dzięki staraniom dr. Zaremby Specjalistyczny Onkologiczny ZOZ przekształcono w samodzielny publiczny ZOZ pod nazwą Białostocki Ośrodek Onkologiczny im. M. Skłodowskiej-Curie, a w 2004 roku na Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku.

Aktualnie Białostockie Centrum Onkologii jest jedynym

na Podlasiu pełnoprofilowym, specjalistycznym ośrodkiem zajmującym się rozpoznawaniem i leczeniem chorób nowotworowych. W skład Centrum wchodzi: specjalistyczny szpital onkologiczny (173 łóżka) oraz specjalistyczna przychodnia onkologiczna (8 poradni), a także zakład radioterapii, zakład diagnostyki obrazowej, zakład fizyki medycznej, zakład patomorfologii oraz pracownia medycyny nuklearnej. Specjalistyczny szpital onkologiczny posiada pięć oddziałów stacjonarnych (chirurgia onkologiczna, dwa oddziały radioterapii, onkologia kliniczna, onkologia ginekologiczna z pododdziałem brachyterapii) oraz dwa oddziały dzienne: chemioterapii i rehabilitacji. W szpitalu leczonych jest około siedmiu tysięcy chorych rocznie, w przychodni onkologicznej w tym samym czasie udzielanych jest około 53 tysiące porad.

Szpital wraz z zakładem radioterapii, wyposażonym w nowoczesną linię radioterapeutyczną, zapewniają pacjentom Centrum specjalistyczne leczenie onkologiczne, umożliwiając skuteczne kojarzenie metod leczenia: chirurgii, radioterapii i chemioterapii, co warunkuje lepszy efekt leczenia, zwłaszcza że leczenie to uzupełnia rehabilitacja – psychiczna i fizyczna. Jednostki diagnostyczne dysponują niezbędnym sprzętem i materiałami koniecznymi do wykrywania nowotworu i określenia stopnia zaawansowania klinicznego choroby nowotworowej. Uruchomiona w połowie 2004 roku w Zakładzie Radioterapii linia radioterapeutyczna firmy ELEKTA, spełnia wszelkie wymagania nowoczesnej radioterapii – od etapu planowania leczenia do jego realizacji i weryfikacji.

Szacujemy, że Centrum obecnie jest w stanie zaspokoić zapotrzebowanie wszystkich chorych w regionie północno-wschodnim Polski, wymagających leczenia z zastosowaniem promieniowania jonizującego. Do leczenia zgłasza się coraz więcej chorych. Niestety, w szybszym tempie rośnie liczba chorych kwalifikowanych do le-



czenia paliatywnego w stosunku do grupy pacjentów, u których możliwe jest leczenie radykalne, tj. z założeniem



Fot. Stymulator

wyleczenia. Nieustanną naszą troską jest, by chorzy trafili do leczenia w jak najwcześniejszym stadium choroby nowotworowej.

Centrum, jako jedyne w województwie, posiada Wojewódzki Rejestr Nowotworów, który dostarcza wiedzy o zachorowaniach i zgonach z powodu nowotworów złośliwych z terenu województwa podlaskiego władzom samorządowym, Wojewodzie oraz Krajowemu Rejestrowi Nowotworów w Warszawie. Z najnowszych danych Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów wynika, że zarejestrowana liczba nowych zachorowań na nowotwory złośliwe w roku 2002 wyniosła – 3607. Uwzględniając niedorejestrowanie zgłoszeń zachorowań na poziomie ok. 16 % (Krajowy Rejestr Nowotworów – 2000, wyd. 2003 r.), możemy określić szacunkową zachorowalność na nowotwory złośliwe w województwie podlaskim na ok. 4200 chorych.

Sytuacja ta stanowi wielkie wyzwanie dla onkologii na Podlasiu. Mamy nadzieję na poprawę wykrywalności nowo-



Fot. Rehabilitacja

tworów i skuteczność leczenia choroby nowotworowej dzięki ogromnemu osiągnięciu podlaskiej onkologii, jakim jest posiadanie doświadczonej specjalistycznej kadry lekarzy, pielęgniarek, techników elektroradiologii i analityki medycz-

nej oraz pozostałych pracowników zaangażowanych w pracę i rozwój lecznictwa onkologicznego w województwie podlaskim.

Aktualnie spośród 68 zatrudnionych w BCO lekarzy, aż 21 uzyskało tytuł doktora nauk medycznych, 24 posiada specjalizację pierwszego stopnia, a 40 – drugiego stopnia, 11 lekarzy jest w trakcie robienia specjalizacji. Ordynatorzy pracujący w Centrum są jednocześnie konsultantami wojewódzkimi w dziedzinach onkologicznych: radioterapii – dr n. med. Maria Morelowska-Topczewska, onkologii klinicznej – prof. dr hab. Marek Wojtukiewicz, chirurgii onkologicznej – dr n.med. Włodzimierz Markiewicz, onkologii ginekologicznej – dr n.med. Janusz Poznański, medycyny paliatywnej – dr Jolanta Iwanowska.

Wieloletnia współpraca z Akademią Medyczną w Białymstoku zaowocowała faktem, że Zakładem Patomorfologii kieruje jego twórca – prof. dr hab. Bogusław Musiatowicz, a ordynatorem Oddziału Onkologii Klinicznej jest prof. dr hab. Marek Wojtukiewicz, będący jednocześnie kierownikiem Zakładu Onkologii AMB, funkcjonującego na bazie Centrum.

Przy BCO działa Stowarzyszenie do Walki z Rakiem, które gromadzi i przekazuje środki pieniężne na rzecz popra-



Fot. Elekta – wysokoenergetyczny przyspieszacz liniowy do radioterapii. Ośrodek pozyskał to urządzenie w 2004 r. (8 mln. – koszt).

wy jakości i komfortu leczenia chorych onkologicznych. Od 1992 roku rozwija także swoją działalność Stowarzyszenie Kobiet po Mastektomii – „Amazonki”.

Przyszłość białostockiej onkologii to nie tylko rozbudowa, modernizacja i stałe podnoszenie kwalifikacji personelu, ale przede wszystkim troska, aby rak nie pozostawał nieznanym groźnym wrogiem. Jako realizatorzy Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych czujemy się w obowiązku zaproponować naszemu regionowi program edukacyjny, adresowany do lekarzy pierwszego kontaktu, w szczególności lekarzy rodzinnych, oraz do naszych potencjalnych pacjentów – ludności Podlasia.

Liczymy na wsparcie Akademii Medycznej w Białymstoku poprzez kształcenie przeddyplomowe młodych adeptów medycyny w zakresie onkologii w poszerzonym – w stosunku do aktualnie obowiązującego – wymiarze godzin, zakończone egzaminem.

Marzena Juczevska

Autorka jest dr med. – dyrektorem

Białostockiego Centrum Onkologii w Białymstoku



Schizofrenia

Ktoś niebędący lingwistą może sądzić, że to świat realny, a nie język, kształtuje nasze poznanie. Tak oczywiście się zdarza, ale równie często to słowa wyznaczają nasze widzenie świata. To, co nie jest nazwane, po prostu nie istnieje, a często to, co n a z w a n e , u z y s k u j e własne życie. Tak dzieje się właśnie z metaforami, które wyznaczają znaczenie różnych pojęć, w sensie dosłownym nieprzystających do ich początkowego znaczenia.

Kiedy mówimy, że ktoś ma „niskie pobudki”, to wcale nie oznacza, że pobudki mają różny wzrost, tylko, że są one poniżej normy dla pobudek. Kiedy mówimy, że „ta praca jest rewolucyjna”, wcale nie oznacza to, że jej powstanie jest efektem rewolucji, ale że „stanowi nową jakość w tej dziedzinie nauki”. Tak swój żywot uzyskują terminy pochodzące ze słownika psychiatrii, pewnie dlatego że psychiatria odnosi się do tego, co najbardziej ludzkie – do naszej psychiki, do naszej duszy. Oczywiście inne dziedziny medycyny mają swój udział w tworzeniu metafor, np. chirurgia, gdy mówimy o rozwiązaniu jakiejś sytuacji, jako o „przecięciu wrzodu”, czy poślizgnięcie, gdy mówimy o „narodzinach nowej idei” lub pulmonologia, gdy określamy jakiś wyczyn, jako „zapierający dech”. Autor jednakże tego opracowania jest psychiatrą, co gorsze psychiatrą zajmującym się zaburzeniami językowymi w schizofrenii, dlatego też proponuję czytelnikom refleksję nad tym, jak różne terminy ze słownika psychiatrycznego uzyskały swój odrębny żywot w naszym codziennym języku. Mam nadzieję, że tego typu opracowanie nie znudzi Państwa, chociaż mam także świadomość, że w czasopiśmie uczelni wyższej można by oczekiwać bardziej naukowych artykułów.

Schizofrenia (schizofreniczny)

Termin schizofrenia to słowo stworzone przez psychiatrę szwajcarskiego Eugena Bleulera w roku 1911 dla określenia zaburzeń psychicznych, charakteryzujących się tzw. objawami osiowymi (autyzm, ambiwalencja, asocjacji zaburzenia, afektu bladość – dlatego mówi się o czterech A). W swoim opracowaniu właśnie z 1911 roku Bleuler określił jako „grupę schizofrenii” to, co wcześniej Kraepelin nazwał „dementia praecox” (otępienie wczesne). Źródłostów schizofrenii jest znany powszechnie – oznacza on dosłownie „rozszczerzenie

na

salonach

umysłu” i pewnie ten źródłostów wykorzystywany jest jako podłoże do metaforycznego znaczenia terminu schizofrenia. Zapewne również niezrozumiałość zachowań osób chorych na schizofrenię przyczyniła się do określenia jako „schizofreniczny” tego, co jest dla nas trudne do zrozumienia. Jednakże „schizofrenia”

czy „schizofreniczny” to raczej właśnie metafory, dotyczące zaburzenia wewnętrznej spójności czyjś postępowania, czy, jeszcze częściej, wynikającej z tej wewnętrznej opozycji nieracjonalności lub bezsensowności czyjś postępowania. Jednocześnie jako schizofreniczne określamy zawsze zachowania naszych przeciwników, tak więc jest to metafora negatywnie wartościująca, mająca określić, że nasze zachowania są

Termin *schizofrenia* to słowo stworzone przez psychiatrę szwajcarskiego Eugena Bleulera w roku 1911 dla określenia zaburzeń psychicznych, charakteryzujących się tzw. objawami osiowymi (autyzm, ambiwalencja, asocjacji zaburzenia, afektu bladość – dlatego mówi się o czterech A).

racjonalne, normalne, „nie-schizofreniczne”. Przyjrzyjmy się przykładom z największego polskiego dziennika. Gazeta Wyborcza z 17 stycznia br. w dodatku GOSPODARKA w artykule „Obniżanie VAT, czyli podatkowa schizofrenia” napisała „Polscy politycy chwalą zalety ujednoczenia podatku VAT – czyli zastosowania jednej stawki dla wszystkich towarów i usług. Jednocześnie chcą walczyć z UE o dłuższe obowiązywanie obniżonych stawek na ziemniaki czy restauracje. Skąd się bierze ta schizofrenia, o którą ociera się i rząd, i Platforma Obywatelska?”

Co oznacza „schizofrenia” w tym tekście – pewnie to, że obie strony (rząd, Platforma Obywatelska) popierają jednocześnie dwie przeciwstawne regulacje, a my (GW) się z tym nie zgadzamy. Pewnie wystarczyłoby napisać o jednoczesnym popieraniu wzajemnie wykluczających się sądów, ale dodanie terminu „schizofrenia” nadało głęboko pejoratywny osąd, zarówno rzą-

dowi, jak i PO. Aby pogłębić to wrażenie autor artykułu nadał jednemu z akapitów tytuł „Schizofrenia rządu i PO”. Na zakończenie tego artykułu, aby potwierdzić wrażenie chorobowego (psychotycznego) podłoża takich sądów („podatkowej schizofrenii”) jeden z ekspertów dodaje „– W zasadzie ma pan rację, ale polityka jest popiepr... – westchnął wysoki rangą przedstawiciel rządu”.

Z kolei z najczęstszą interpretacją terminu schizofrenia spotykamy się w artykule z 6 listopada 2004 „Nostalgia po murze”, gdzie czytamy „NRD w sposób szczególny dotykała swoista schizofrenia życia w bloku wschodnim – w świecie, gdzie były miejsca pracy bez pracy, wybory bez możliwości wyboru, pieniądze bez towaru, granice przyjaźni bez przyjaźni”. A więc, schizofrenia to jednocześnie posiadanie i brak czegoś. To rozumienie schizofrenii często jest spotykane w opisach czasów realnego socjalizmu, ale niestety czasy obecne niosą także i inne przesłania schizofrenii. Z artykułu w lubelskiej edycji GW z dnia 28 września 2004 roku dowiadujemy się, że istnieje „Schizofrenia stołkowa” (to tytuł artykułu). Czytamy tutaj „To, co się dzieje w sejmiku, przekracza już granice absurdu. Opozycja, żeby odwołać władze województwa i utworzyć nową koalicję, musi zabiegać o poparcie Konrada Rękasa. Ta sama opozycja chce też odwołania samego Rękasa. Schizofrenia w czystej postaci. Rację ma jeden z radnych, mówiąc, że z sejmiku blisko już do Abramowic”. A więc mamy informację, że schizofrenia to coś, co przekracza granice absurdu i wymaga leczenia (Abramowice to szpital psychiatryczny dla Lublina). Podobną do wcześniejszej interpretację schizofrenii znajdujemy w artykule z 23 września 2004 roku, gdzie w artykule „Prawny bubel” mamy konotacje do wewnętrznego rozpadu jakiejś koncepcji, ale i odniesienie do Unii Europejskiej – można sądzić, że gdyby Polska nie była członkiem UE to być może przypadków schizofrenii byłoby mniej. Czytamy więc, że „– Mówiąc wprost, polskie przepisy wyglądają jak unijna definicja przecięta na pół. Ustawodawca chciał sobie chyba uprościć życie – komentuje Jan Świącicki z firmy konsultingowej Axio. – Istnieje duża grupa przedsiębiorstw, które od 1 stycznia 2005 r. w świetle obowiązującego w Polsce prawa UE będą miały status MSP, a w świetle obowiązującej w Polsce ustawy z 2 lipca 2004 r. nie będą miały takiego statusu. To jakaś schizofrenia – ostrzega Świącicki”. W artykule z dnia 5 czerwca 2004 spotykamy się z międzynarodowym znaczeniem schizofrenii. W artykule pod zwodniczym tytułem „Pokój Irakowi” czytamy „A bez przyznania się Busha do błędu Europa nie chce za bardzo zgodzić się na pokój. Ze strony Francuzów i Niemców to trochę schizofrenia”. Tutaj schizofrenia oznacza zapewne „i chcę, i boję się”, ale oznaczenie tego jako schizofrenii nadaje postawie „Francuzów i Niemców” pejoratywnego znaczenia, zapewne w porównaniu z

Tak więc schizofrenia jako metafora zawędrowała na salony i pod strzechy. Jest metaforą dla zachowań nieakceptowanych, nielogicznych, czy też niezrozumiałych, ale jej używanie, czy też nadużywanie wiąże się zasadniczo z tym, by poniżyć swoich oponentów, a sobie przypisać normalność (nie-schizofreniczność).

naszą, polską, a przez to słuszną i nieschizofreniczną postawą. Jedną z ciekawszych interpretacji słowa schizofrenia znajduje się w artykule z 14 kwietnia 2004 roku zamieszczonej w krakowskiej edycji GW pod znamienym tytułem „Schizofrenia na parkingu”. A chodzi o banalną sprawę, bowiem czytamy „Jest jakaś schizofrenia w tym, że miasto bierze opłaty za handel na giełdzie, którą uważa za nielegalną – wtrącił radny Stanisław Handzlik”. Ciekawe dlaczego radny CK Krakowa nie mówi, że coś jest nielegalne, czy nieprzemysłane, ale określa to jako schizofrenię. Pewnie dlatego, że nie mieści mu się w głowie (mnie się mieści), żeby ludzie psychicznie zdrowi postępowali tak beźmyślnie, zapominając, że istnieje różnica między korupcją, głupotą z jednej strony, a psychozą z drugiej. Z bliskim semantycznie znaczeniem słowa „schizofrenia” spotykamy się w artykule z 16 marca ubiegłego roku pod intrygującym tytułem „Zakończona schizofrenia Jeża Jerzego”. Mamy bo-

wiem tutaj do czynienia z dwoistością zachowań, gdy czytamy „Współczesna wersja Jeża ukształtowała się w ciągu kilku lat drukowania komiksu w magazynie dla deskorolkowców „Ślizg”. – Równolegle ukazywał się też w „Świerszczyku” – opowiada Skarżycki. W pierwszym piśmie pił piwo, nie stronił od kobiet, kłął i bił się ze skinami, a w tym drugim miał „grzeczne” przygody, choć zachował swoje ironiczne poczucie humoru. – W którymś momencie uznaliśmy z Tomkiem, że taka dwoistość nie jest dobra”. Ale..., ale można dojść do wniosku, że schizofrenia to nie coś samoistnego, że schizofrenię można zaplanować, a to już nie ma nic wspólnego z rzeczywistym znaczeniem schizofrenii. I na koniec twórcze wykorzystanie terminu schizofrenii przez posłankę Ciruk, która w artykule z dnia 1 kwietnia 2004 roku mówi o swojej asystentce „Zaproponowałam, żeby została ze mną – opowiada Ciruk. – Zaznaczyłam, że nie musi się zapisywać do SdPI, ale niech wystąpi z SLD. Przecież gdyby pozostała w Sojuszu, byłaby to schizofrenia polityczna. Niestety, wybrała bezrobocie”. Dlaczego posłanka Ciruk używa terminu schizofrenia, a nie na przykład nielojalność, co bardziej odpowiada tej sytuacji – niech czytający odpowie sobie sam.

Tak więc schizofrenia jako metafora zawędrowała na salony i pod strzechy. Jest metaforą dla zachowań nieakceptowanych, nielogicznych, czy też niezrozumiałych, ale jej używanie, czy też nadużywanie wiąże się zasadniczo z tym, by poniżyć swoich oponentów, a sobie przypisać normalność (nie-schizofreniczność).

W kolejnym artykule – przygody słowa „paranoja”.

*Autor jest dr. hab.
– kierownikiem
Kliniki Psychiatrii AMB*

Jak dostałem po łapkach!

Nie ma lekko! Tak chyba można podsumować doświadczenia Walentynkowego Dnia Serca, imprezy zorganizowanej w lutym przez Stowarzyszenie Przyjaciół Serca Kliniki Kardiologii AMB.

Dostałem po łapkach! Pewnie słusznie mi się należało, bo nie każdy może naśladować Jurka Owsiaka. W pełni sprawdzili się opinie zaprzyjaźnionej pani profesor, osoby doświadczonej życiowo, którą namawiałem na wspólną akcję. Powiedziała wprost:

„Po co to panu, panie kolego? Natrudzi się pan i napracuje, a na większe korzyści dla kliniki proszę nie liczyć. Jeszcze pana skrzytykują ...”.

Święte słowa pani profesor!!!

O potrzebie profilaktyki w zakresie układu sercowonaczyniowego w środowisku medycznym nikogo przekonywać nie trzeba. Faktem jest, że choroby serca są przyczyną zgonu co drugiego Polaka. Wiadomo też, że łatwiej i taniej zapobiegać niż leczyć. Ale działania profilaktyczne wymagają wysiłku, są żmudne i uciążliwe. Należy je prowadzić systematycznie i długofalowo.

Mój plan działania był prosty. Wyjść z akcją profilaktyczną jak najbliżej ludzi. Stąd w lutym, w środku zimy wybór padł na największe w Białymstoku centrum handlowe, gdzie w czasie weekendu przewijają się kilka albo kilkanaście tysięcy ludzi. Zwróciłem się o poparcie do prasy, radia i TV. Patronatu udzieliły władze uczelni, wóldarze miasta i województwa.

No i zaczęło się! Kto będzie głównym beneficjentem Dnia Serca? Dlaczego przy okazji reklamuje się Auchan, wielką prywatną firmę? Co z tego będzie miała Klinika Kardiologii? Do tego doszła sprawa zakupu i zainstalowania w Auchan pierwszego na Podlasiu defibrylatora serca, obsługiwanego nie przez medyków.

Idea zyskała wysoką ocenę środowiska medycznego USA i krajów Europy zachodniej, o czym świadczą najnowsze publikacje w prestiżowych czasopiśmie lekarskich. Działania w kierunku szerokiego dostępu do tego typu, ratujących życie, urządzeń w miejscach

publicznych są też coraz bardziej popularne na zachodzie. Mamy być gorsi?

Naszą akcją po raz kolejny przypomnieliśmy, że ludzkie serce pracuje nieustannie, jak najlepszy silnik. Niestety, wymaga okresowej kontroli i często niedomaga.

Jestem przekonany, że z Walentynkowego Dnia Serca najbardziej skorzystały tłumy mieszkańców Białego-stoku. Steki osób cierpliwie czekało w

na skierowaniach. Oszczędza też sam NFZ, który chce zakupić specjalistyczne badania kardiologiczne, ale za cenę kilkakrotnie niższą od rzeczywistych kosztów. Chętnych, którzy zaoferują usługi na tych warunkach nie widać.

Zamieszanie wokół Walentynkowego Dnia Serca sprawiło, że u patronów akcji szybko pojawiły się wątpliwości. Zostałem na polu walki sam, chociaż... niezupełnie. Do końca wspierał mnie ojciec Konkol, osoba, którą ledwie poznałem.

Skończyło się happy endem. W Auchan zainstalowany zostanie zewnętrzny defibrylator, wartości ok. 10 tys. PLN. Niech dobrze służy i aby znaleźli się kolejni naśladowcy! Klinika Kardiologii wzbogaci się o sprzęt do ratowania zawałowców podobnej wartości. Na wieczornym koncercie w Filharmonii nasze serca połączyły gorące południowe rytmy.

Trudno lekceważyć krytyczne uwagi prasy, które pojawiły się w związku z Walentynkowym Dniem Serca. Media to potęga, bez ich wsparcia nie ma masowych imprez. Zarzucono kardiologom, że zbyt tanio „sprzedali własną skórę”. O żadnym handlu nie było mowy. Nieświadomie, być może zostaliśmy wykorzystani. Wszystko robiliśmy pro publico bono i to bez doświadczenia. To przecież pierwsza taka impreza w Białymstoku. Niech mi będzie wolno jeszcze raz gorąco podziękować wszystkim współorganizatorom Walentynkowego Dnia Serca. Osobiście, nadal w pełni przekonany jestem o słuszności i celowości samych działań. Mam satysfakcję z tego co zrobiłem dla „ratowania podlaskich serc”.

A co dalej z profilaktyką? We wrześniu Światowy Dzień Serca. Centralne uroczystości w Polsce zaplanowano w Krakowie. Ja, jako niepoprawny optymista, marzę o kolejnej dużej akcji profilaktycznej na Podlasiu np. z udziałem regionalnego ośrodka telewizji. Szukam sojuszników. Marzenia przecież się spełniają.

Włodzimierz Musiał

Autor jest prof. dr. hab.

– kierownikiem Kliniki

Kardiologii AMB

Walentynkowy

O potrzebie profilaktyki w zakresie układu sercowo-naczyniowego w środowisku medycznym nikogo przekonywać nie trzeba.

Faktem jest, że choroby serca są przyczyną zgonu co drugiego Polaka. Wiadomo też, że łatwiej i taniej zapobiegać niż leczyć.

Dzień

Idea zyskała wysoką ocenę środowiska medycznego USA i krajów Europy zachodniej, o czym świadczą najnowsze publikacje w prestiżowych czasopiśmie lekarskich.



kolejce, aby oznaczyć poziom cukru czy cholesterolu, zmierzyć ciśnienie krwi czy uzyskać poradę. Znowu okazało się, a obecni mówili o tym otwarcie, że z wykonaniem podstawowych badań są bezustannie problemy. Oszczędza się



Dysert@cje

online

W połowie lat dziewięćdziesiątych biblioteki akademickie na całym świecie rozpoczęły prace nad projektami prezentowania dysertacji w wersji online. W wielu krajach przeznaczono znaczne dotacje na wdrożenie programów pilotażowych.

W Wielkiej Brytanii od 1971 roku funkcjonuje British Library's British Thesis Service, który rejestruje ponad 150 000 brytyjskich tez. Rocznie serwis wzbogacany jest o ponad 7 000 prac z około stu wyższych uczelni. W 1994 roku powołano University Theses Online Group (UTOG), której celem było zbadanie technicznych i administracyjnych kwestii związanych z magazynowaniem i dostarczaniem tez w formie online. Pierwszy etap pracy UTOG był finansowany przez British Library i Joint Information Systems Committee (JISC). Przeprowadzono wstępny przegląd wykorzystania tez w ośmiu uniwersytetach. Ankiety rozesłano do autorów prac doktorskich, ukończonych do października 1996 roku. Badaniami objęto 2 203 autorów oraz 1 740 promotorów i 125 bibliotekarzy. Większość autorów opowiedziało się za udostępnianiem swoich prac w sieci. W drugim etapie zaproszono do dyskusji całą wspólnotę szkolnictwa wyższego w Wielkiej Brytanii. W 1997 roku zorganizowano seminarium, na którym zaprezentowano projekt serwisu ETD.

W Niemczech w 1996 roku naukowcy z dziedziny chemii, informatyki, matematyki i fizyki podpisali formalne porozumienie o współpracy przy rozwijaniu i wykorzystywaniu informacji cyfrowej i technologii komunikacyjnych (ICT). W krótkim czasie do porozumienia dołączyli naukowcy z innych dziedzin. Przez pierwsze trzy lata projekt był finansowany przez Federalne Ministerstwo Edukacji i Badań Naukowych. W ramach ICT wyodrębniono kilka programów. Jeden z nich dotyczy prezentowania rozpraw online w Internecie.

W pilotażowej wersji wzięło udział pięć uniwersytetów. W ciągu trzech lat na rozwój projektu przeznaczono dotację 700 000 dolarów. W 2000 roku już dwadzieścia niemieckich uniwersytetów umieszczało dysertacje w Internecie.

W Finlandii w 1995 roku Ministerstwo Edukacji przygotowało zalecenia dla edytorstwa rozpraw w formie elektronicznej. Zdecydowano, że rozprawy na stopień doktorski nie powinny być drukowane. Mimo to do 1999 roku osiemdziesiąt procent rozpraw na stopień doktora ukazywało się zarówno w formie drukowanej jak i elektronicznej. Dwadzieścia procent autorów nie zgadzało się na umieszczanie swoich prac w Internecie.

Na fińskich uniwersytetach podejmowano wiele różnych inicjatyw elektronicznego edytorstwa. W 2000 roku niektóre uniwersytety zrezygnowały z gromadzenia

wersji drukowanej dysertacji i tez. Uruchomiono program E-thesis, który, dzięki usłudze „drukuj na żądanie”, daje możliwość wydrukowania potrzebnej liczby kopii.

W Holandii prace doktorskie są składane w formie elektronicznej i udostępniane w Internecie. Dopuszcza się ich zapisywanie lub drukowanie. Wyjątek stanowią dysertacje, które są chronione prawem autorskim, ponieważ całe lub częściowo były publikowane wcześniej przez wydawcę, który jest właścicielem praw autorskich. W takich wypadkach rozprawy nie mogą być drukowane i zapisywane a jedynie oglądane.

Każdego roku do bazy online dołącza się około 150 dysertacji. Większość bibliotek uniwersyteckich przechowuje dysertacje i inne publikacje uniwersytetu na ich własnych serwerach. Biblioteki zdecydowały się na ujednolicenie procedur elektronicznego edytorstwa dysertacji i innych uniwersyteckich publikacji na poziomie krajowym. Stworzono projekt PICA dla elektronicznych dysertacji. W ramach projektu utrzymywany jest centralny katalog z danymi bibliograficznymi i abstraktami. Pełne teksty rozpraw są umieszczane na serwerach bibliotecznych poszczególnych uniwersytetów. Dostęp do elektronicznych dysertacji jest możliwy przez lokalne katalogi poszczególnych uniwersytetów lub przez Dutch Union Catalogue.

We Francji w 1999 roku uzgodniono zasady utworzenia wspólnego serwera, na którym będą przechowywane krajowe dysertacje i rozpoczęto realizację projektów przenoszenia ich na formę cyfrową. Równolegle do tej inwestycji uruchomiono szereg samoistnych projektów digitalizacji tej formy dokumentów. Najbardziej zaawansowane z nich to projekt INSA w Lyonie oraz Uniwersytetu Lyon 2. Równocześnie wiele uczelni francuskich przenosi dysertacje na formę cyfrową wykorzystując różne nośniki: serwery zapewniające dostęp online, CD-ROM, dyskietki.

W Szwajcarii w 1999 roku rozpoczęto prace nad stworzeniem prototypu elektronicznego publikowania dysertacji (EDIS). W projekcie założono, że pliki tekstowe będą przekształcane na pliki PDF. Kandydaci na doktora będą zobowiązani do potwierdzenia autentyczności elektronicznego dokumentu. Autorzy dysertacji będą zobowiązani do wypełnienia formularza metadanych, zawierającego podstawowe dane bibliograficzne, słowa kluczowe itp. Kodowanie metadanych będzie dokonywane przez system zgodnie z formatem Dublin Core Standard. Teza doktorska będzie dołączona do pliku metadanych, cały plik będzie umieszczany na serwerze dysertacji doktorskich. Następnie będzie dokonane indeksowanie dysertacji w pliku PDF i pliku metadanych przez specjalny moduł indeksujący.

Początki umieszczania rozpraw naukowych w sieci przez australijskie uniwersytety sięgają końca lat dzie-

więćdziesiątych, kiedy siedem wyższych uczelni realizowało program pilotażowy. W połowie 2000 roku wszystkie australijskie uniwersytety zaangażowały się w to przedsięwzięcie. Stworzono bazę z 2600 tezami w formie cyfrowej.

We wrześniu 2004 roku federalny rząd Australii podjął decyzję o sfinansowaniu elektronicznej bazy dysertacji i tez z australijskich uniwersytetów (ADT). Na ten cel przeznaczono 500 tys. dolarów. Nowa baza zostanie wzbogacona o 13 000 tez i dysertacji, zarówno cyfrowych, jak i drukowanych. Planuje się, że będzie ona dostępna w 2006 roku.

W systemie, poprzez wypełnienie formularza, będzie można zamówić kopię rozprawy drukowanej.

Uniwersytety afrykańskie również pracują nad projektami cyfrowych baz dysertacji. Pierwszą afrykańską dysertację w Internecie umieścił Rhodes University w 1998 roku.

W Polsce wciąż nie mamy pełnotekstowej bazy rozpraw naukowych. Ośrodek Przetwarzania Informacji (OPI) tworzy jedynie bazę bibliograficzną prac doktorskich i rozpraw habilitacyjnych. Opisy bibliograficzne są uzupełniane streszczeniami i informacjami adresowymi autorów. Baza rejestruje prace od 1990 roku.

Biblioteka Główna AMB od 2005 roku będzie gromadziła prace doktorskie i rozprawy habilitacyjne w wersji elektronicznej. Autorzy rozpraw będą dostarczali je do biblioteki na CD, zapisane w pliku tekstowym. W bibliotece plik tekstowy zostanie przekształcony na plik PDF. Z chwilą, gdy biblioteki polskie uruchomią program e-dysertacji, nasza biblioteka będzie posiadała pewien zbiór rozpraw gotowy do rozpowszechnienia w Internecie, o ile autorzy wyrażą na to zgodę.

*Autorka pełni obowiązki
dyrektora Biblioteki Głównej AMB*



Eksperyment medyczny

(cz. II)

Marek Hermanowicz



Informacja o eksperymencie

Zgodnie z art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o zawodzie lekarza osoba, która ma być poddana eksperymentowi medycznemu, jest uprzednio informowana o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego stadium. Gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, lekarz obowiązany jest go o tym poinformować, w miarę możliwości jeszcze przed rozpoczęciem eksperymentu.

Informacja kierowana do uczestnika badania powinna być przede wszystkim dla niego zrozumiała. Eksperymentator winien więc uwzględnić poziom inteligencji osoby badanej, stopień wykształcenia, jej stan psychofizyczny, możliwości percepcyjne itd. W każdym jednak wypadku dawka informacji powinna być jednakowa, ulec zmianie może jedynie sposób jej prezentacji.¹

W przedwojennej sprawie, w której lekarz zastosował nowatorską metodę leczenia przy użyciu iperytu, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6.11.1937 r. (II C 888/37, Zb.O. 1938 r., poz. 291) stwierdził, iż lekarz, ponosi odpowiedzialność cywilną, za wszystkie ujemne skutki leczenia wynikłe u chorego. W uzasadnieniu wyroku czytamy, że przy zastosowaniu nowego sposobu leczenia lekarz ograniczył się do ogólnikowego zapytania chorego, czy godzi się na poddanie się eksperymentowi, bez dokład-

nego poinformowania go, że zamierzony sposób leczenia musi wywołać u niego poważniejsze zaburzenia zdrowia i dotkliwy ból przez dłuższy okres, zaś skutek tego leczenia jest niepewny i wątpliwy.

Powyższe stanowisko Sądu jest nadal w pełni aktualne.²

Zgoda

Zgoda jest najważniejszą przesłanką dopuszczalności eksperymentu. Podobnie jak przy zgodzie na leczenie, wyróżniamy jej trzy typy: bezpośrednią, zastępczą oraz kumulatywną.

Zgoda bezpośrednia powinna być wyrażona w formie pisemnej, dobrowolnie i z rozeznaniem przez uczestnika eksperymentu, posiadającego pełną zdolność do czynno-

Zgoda jest najważniejszą przesłanką dopuszczalności eksperymentu. Podobnie jak przy zgodzie na leczenie, wyróżniamy jej trzy typy: bezpośrednią, zastępczą oraz kumulatywną.

ci prawnych. W przypadku niemożności wyrażenia zgody pisemnie, za równoważną uważa się zgodę wyrażoną ustnie, a złożoną w obecności dwóch świadków. Zgoda tak wyrażona powinna być odnotowana w dokumentacji lekarskiej (art. 25 ust. 1 ustawy).

¹ R. Kubiak, Zgoda uczestnika eksperymentu, PiM 2000 r., nr 8, s. 44.

² M. Nesterowicz, Prawo medyczne, Toruń 2004 r., s. 168.

Forma pisemna i równoważna jej forma ustna w obecności świadków, musi być dochowana przy każdym typie zgody, prócz oczywiście orzeczenia sądu, które z natury rzeczy jest wydawane w formie pisemnej. Brak przewidzianej prawem formy nie powoduje nieważności zgody, bowiem forma ta zastrzeżona jest dla celów dowodowych, a nie pod rygorem nieważności czynności prawnej (art. 74 § 1 kc³).

Zgoda zastępcza jest nieodzowna, jeśli chodzi o udział w eksperymencie medycznym: małoletnich, osób całkowicie ubezwłasnowolnionych oraz osób niebędących w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć się w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie.

Art. 25 ust. 8 ustawy dopuszcza przeprowadzenie eksperymentu bez uzyskania uprzedniej zgody w przypadkach niecierpiących zwłoki i ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia.

I tak, na mocy art. 25 ust. 2 ustawy, udział małoletniego w eksperymencie medycznym jest dopuszczalny tylko za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego. Jednakże, jeśli małoletni ukończył 16 lat lub nie ukończył 16 lat, ale jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, konieczna jest także jego pisemna zgoda. Brak zgody którejkolwiek z podmiotów uniemożliwia przeprowadzenie terapii (zgoda kumulatywna).

W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę na jej udział w eksperymencie leczniczym wyraża jej przedstawiciel ustawowy. Jeżeli ubezwłasnowolniony jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swojego uczestnictwa w eksperymencie leczniczym, wówczas konieczna jest zgoda kumulatywna, czyli również pisemna zgoda tej osoby (art. 25 ust. 3 ustawy).

Gdy w obu ww. okolicznościach przedstawiciel ustawowy odmawia zgody na udział chorego w eksperymencie leczniczym, to zgodnie z art. 25 ust. 6 ustawy, podmiot przeprowadzający eksperyment może wystąpić z wnioskiem do sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na siedzibę podmiotu przeprowadzającego eksperyment, o wyrażenie zgody. Orzeczeniem sądu można zastąpić jedynie brak zgody przedstawiciela ustawowego, ale już nie samego uczestnika eksperymentu i może mieć to miejsce tylko przy eksperymentach terapeutycznych.

Według M. Nesterowicza⁴ zgoda przedstawiciela ustawowego, w szczególności jeśli jest nim opiekun lub kurator, na udział w eksperymencie małoletniego lub osoby ubezwłasnowolnionej jest niewystarczająca, bowiem podmioty te nie mają, według art. 156 krio⁵ i 181 krio, takich uprawnień.

Uzyskanie zgody zastępczej jest konieczne również w stosunku do osoby, która co prawda posiada pełną zdolność do czynności prawnych, lecz nie jest w stanie z

rozeznaniem wypowiedzieć opinii w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie. Zgodę na udział takiej osoby w eksperymencie leczniczym wyraża sąd opiekuńczy właściwy ze względu na siedzibę podmiotu przeprowadzającego eksperyment (art. 25 ust. 5 ustawy). Podobnie jak w sytuacji osoby małoletniej czy ubezwłasnowolnionej, tak i tu decyzja sądu może dotyczyć wyłącznie udziału probanta w eksperymencie leczniczym.

Eksperyment bez zgody

Art. 25 ust. 8 ustawy dopuszcza przeprowadzenie eksperymentu bez uzyskania uprzedniej zgody w przypadkach niecierpiących zwłoki i ze względu na bezpośrednie zagrożenie życia. Według B. Iwańskiej⁶ postanowienie to dotyczy eksperymentów leczniczych oraz badawczych i jest niezgodne z art. 39 Konstytucji RP, który zakazuje przeprowadzania eksperymentów medycznych bez dobrowolnie wyrażonej zgody. Powyższy przepis ustawy o zawodzie lekarza, jako wadliwie skonstruowany, może mieć zastosowanie wyłącznie do eksperymentu leczniczego.

Zgodnie z uchwałą Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17.03.1993 r. (W 16/92, OTK 1993/1/16) eksperyment biomedyczny na człowieku, nie mający charakteru leczniczego, dokonany bez osobiście wyrażonej zgody osoby poddanej temu eksperymentowi, nie jest prawnie dopuszczalny.

Zakończenie eksperymentu

Uczestnik eksperymentu lub podmiot uprawniony do udzielenia zgody na udział w eksperymencie może ją cofnąć w każdym stadium eksperymentu, co obliuguje lekarza do przerwania eksperymentu.

Należy uznać, że decyzję w sprawie cofnięcia zgody może wydać również sąd opiekuńczy, zaś jeśli ustawa wymaga do rozpoczęcia eksperymentu zgody kumulatywnej uczestnika i jego przedstawiciela ustawowego, cofnięcie zgody przez jeden z tych podmiotów powinno powodować przerwanie eksperymentu.⁷

Uczestnik eksperymentu lub podmiot uprawniony do udzielenia zgody na udział w eksperymencie może ją cofnąć w każdym stadium eksperymentu, co obliuguje lekarza do przerwania eksperymentu.

Nadto prowadzący eksperyment leczniczy jest obowiązany go przerwać, jeśli w czasie jego trwania wystąpi zagrożenie zdrowia chorego przewyższające spodziewane korzyści dla tego pacjenta. Eksperyment badawczy zaś ustawa nakazuje przerwać, gdy w czasie jego trwania nastąpi nieprzewidziane zagrożenie zdrowia lub życia osoby w nim uczestniczącej (art. 27 ust. 1, 2 i 3 ustawy).

Autor jest aplikantem adwokackim

³ Ustawa z dnia 23.04.1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 ze zm.).

⁴ M. Nesterowicz, Nowe ustawodawstwo medyczne (błędy i osiągnięcia), PiP 1997 r., nr 9, s. 10.

⁵ Ustawa z dnia 25.02.1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. Nr 9, poz. 59 ze zm.).

⁶ B. Iwańska, Warunki prawne dopuszczalności przeprowadzania eksperymentów medycznych, PiP 2000 r., nr 2, s. 79.

⁷ M. Safian, Prawo i Medycyna, Warszawa 1998 r., s. 197.



prof.

Zbigniew Religa

Urodził się 16 lutego 1938 roku w Miedniewicach, w powiecie żyrdowskim w rodzinie nauczycielskiej. W 1963 roku ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. W latach 1966-1980 pracował w Szpitalu Wolskim w Warszawie, gdzie uzyskał I i II stopień specjalizacji z zakresu chirurgii. W latach 1973-1974 jako stypendysta u prof.

Adama Zygmunta Wesołowskiego w Nowym Jorku odbył staż w zakresie chirurgii naczyniowej. W okresie 1976-1977 przebywał w Detroit w USA na stażu w zakresie kardiologii. Opiekował się nim prof. A. Kantrowitz.

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych w 1973 pracował jako adiunkt, a po habilitacji w 1981r. – jako docent w Klinice Kardiologii Instytutu Kardiologii w Warszawie. Od 1984 roku kierował Katedrą i Kliniką Kardiologii w Zabrzu.

W 1990 roku został profesorem Śląskiej Akademii Medycznej. W latach 1997-1999 był rektorem Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. W 2001 roku objął stanowisko kierownika II Kliniki Kardiologii i dyrektora Instytutu Kardiologii w Warszawie.

Jest doktorem honoris causa Lwowskiego Uniwersytetu Medycznego, Śląskiej Akademii Medycznej, Białostockiej Akademii Medycznej i Uniwersytetu w Opolu.

W latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych odbywał staże naukowe w USA. Opracował własną metodę operacji pacjentów cierpiących na hipoplazję lewej komory serca.

W 1985r. pierwszy w Polsce przeprowadził udaną transplantację serca, a

w 2001 roku pierwszy w Polsce zabieg wstrzyknięcia do serca preparatu powodującego powstawanie nowych naczyń krwionośnych.

W 1991 roku powołał do życia Fundację Rozwoju Kardiologii, która podjęła się wdrażania do praktyki klinicznej najnowszych metod ratowania ludzkiego życia, gdy zagrożone jest serce. Obok działalności naukowo – badawczej i wdrożeniowej Fundacja prowadzi również szeroko rozwinięty program szkoleniowo – stypendialny dla polskich i zagranicznych kadr medycznych.

W 1994r. prof. Religa pełnił funkcję przewodniczącego Bezpartyjnego Bloku Wspierania Reform, a w 1995r. – przewodniczącego partii Republikanie. Obecnie jest senatorem RP, wiceprzewodniczącym Rady Politycznej Stronnictwa Konserwatywno-Ludowego.

Zona profesora Religi – Anna Wajszczuk-Religa jest lekarzem, córka Małgorzata – sinologiem, a syn Grzegorz – lekarzem kardiologiem.

Grzegorz Juszyk

Autor jest lekarzem w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Blokiem Operacyjnym SPSK AMB

Wysoki Senacie,

Zgłaszam wniosek o nadanie tytułu „doctor honoris causa” Akademii Medycznej w Białymstoku:

Profesorowi dr. hab. n. med. Zbigniewowi Relidze;

- wybitnemu kardiologowi,
- wychowawcy licznego pokolenia kardiologów polskich,
- twórcy nowoczesnych technik kardiologicznych,
- znanemu inspiratorowi nowych kierunków badawczych w zakresie chirurgii serca,
- wybitnemu działaczowi społecznemu i politycznemu,
- wielkiemu przyjacielowi naszej społeczności akademickiej,
- gorącemu orędownikowi powołania Kliniki Kardiologii w naszej Uczelni,
- lekarzowi i nauczycielowi akademickiemu, będącemu chlubą polskiej i światowej medycyny.

Profesor Religa – absolwent Akademii Medycznej w Warszawie – poświęcił całe swoje życie zawodowe chirurgii serca. Zdobył gruntowne przygotowanie do uprawiania tej specjalności, zarówno w ośrodkach krajowych, jak i zagranicznych. Pełnił szereg funkcji kierowniczych w jednostkach kardiologicznych, wychował liczną grupę polskich kardiologów.

Oprócz działalności zawodowej pełnił ważne funkcje polityczne i społeczne. Był Senatorem i doradcą Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, założycielem Stowarzyszenia Ludzi po Transplantacji Serca, twórcą Polskiego Towarzystwa Transplantologicznego, członkiem różnych organów doradczych oraz kierownikiem programów naukowo-badawczych.

Jest twórcą i kierownikiem Kliniki Kardiologii Śląskiej Akademii Medycznej, obecnym rektorem tej uczelni.

Działalność zawodowa profesora Religi jest pełna sukcesów. Wprowadził program chirurgicznego leczenia niewydolności mięśnia sercowego. Wdrożył na szeroką skalę program transplantacji serca i płuc. Zainicjował leczenie układem dwukomorowego wspomaganie serca. Opracował prototyp sztucznego serca i zastawki biologicznej. Jako pierwszy w Polsce zastosował operacyjne leczenie przewlekłej zatorowości płucnej.

Uważam, że wybitne osiągnięcia kliniczne i naukowe profesora Zbigniewa Religi w dziedzinie chirurgicznego leczenia chorób serca oraz Jego zaangażowanie w rozwój Kardiologii w naszej uczelni czynią Go szczególnie godnym kandydatem do tytułu „doctor honoris causa Academiae Medicae Bialostocensis”.

prof. dr hab. **Jan Górski**
Rektor AMB

Przewroty Przewroty wielkiego chirurga



dr hab. Tomasz Hirnle

kierownik Kliniki Kardiochirurgii AMB

Kim jest Zbigniew Religa?

- Świętym człowiekiem – twierdzą pacjenci.
- Wizjonerem – uważają lekarze.
- Jestem zwyczajny, normalny mówi o sobie profesor.

Chciał studiować filozofię i zostać dziennikarzem, ale w roku 1963 skończył Akademię Medyczną w Warszawie i podjął pracę na Oddziale Chirurgii w Szpitalu Wolskim.

Profesor w Zabrzu

Na początku lat osiemdziesiątych kominy zabrzańskiej koksowni „Jadwiga” codziennie wypluwały tony pyłów. Można w nich było znaleźć niemal całą tablicę Mendelejewa. Pył opadał na zabrzańskie domy i ulice. Zdarzały się dni, że w mieście nie było czym oddychać. Władze Zabrza postanowiły zamknąć zakład, ale ministerstwo hutnictwa nie chciało się na to zgodzić. Koksownię obłożono karami za zanieczyszczenie środowiska. Do roku 1984 nazbierało się 3,5 miliona dolarów. Śląska Akademia Medyczna szukała właśnie kierownika Kliniki Kardiochirurgii. Do Zabrza przyjechał z Warszawy docent Religa. Usłyszał o długu koksowni. Ówczesny I sekretarz komitetu miejskiego PZPR zaproponował, żeby za te pieniądze wybudować w Zabrzu nowoczesny ośrodek kardiochirurgii. Prezydent miasta zgodził się, a profesor zaczął zbierać zespół.

To były niezwykle czasy. Wystarczył komunikat w radiu, że potrzebna jest krew, a pod szpitalem ustawiała się cała kompania wojska. Gazety entuzjastycznie pisały o każdym zabiegu. Ukoronowaniem ówczesnych możliwości kardiochirurgii była transplantacja serca. Nie wszystko jednak było jak „po maśle”. W Polsce stosowano XIX-wieczną definicję śmierci. Lekarz stwierdzał zgon, gdy serce

przestawało bić, a do przeszczepu potrzebna była żywa dawca... Trzeba było ogromnej pracy organizacyjnej, aby powstała organizacja „Poltransplant” i transplantacje stały się zabiegiem rutynowym.

Profesor rewolucjonista

Niesłychanym przewrotem w kardiochirurgii, którego dokonał Profesor było dopuszczenie młodych chirurgów do operowania. Wedle starego zwyczaju, w klinikach zespół wyłącznie asystował podczas operacji profesorowi. Bywało, że następca szefa zaczynał operować dopiero z chwilą przejścia poprzednika na emeryturę. Dzięki prof. Relidze w kolejnych ośrodkach rosła liczba samodzielnych operatorów.

Profesor menager

Dla polskiej kardiochirurgii najważniejszym a mało znanym obszarem działalności profesora Religi jest jego działalność menagersko-organizacyjna jako kierownika kliniki.

Profesor uzyskał ogromny „napęd” do pracy po rzadkim wówczas dla Polaków stażu w USA.

Po objęciu kliniki w Zabrzu, spowodował, że zaczęto w niej, na tym samym stole, wykonywać operacje rano i po południu. Tak pracowało się już w Stanach. Liczba operacji uległa podwojeniu i ośrodek zabrzański wysforował się na pierwsze miejsce w kraju. To dało impuls całej pol-

kiej kardiochirurgii. Wzorem prof. Religi większość ośrodków rozpoczęła pracę w tym systemie. Liczba operacji kardiochirurgicznych w całej Polsce gwałtownie wzrosła, automatycznie znacznie poprawiły się wyniki. Jest to mało nagłaśniany, ale chyba największy wkład profesora w rozwój kardiochirurgii. Dzięki profesorowi Relidze kardiochirurgia polska jest „na bieżąco” ze światową.

Profesor w mediach

Profesor Religa jest osobą najczęściej ze wszystkich lekarzy prezentowaną w mediach. Niestrudzenie propaguje nowoczesne systemy ochrony zdrowia i pobudza zainteresowanie społeczne problematyką zdrowotną. Zdarzają się przy tym humorystyczne „wpadki”. Bywa, że profesor udzielając na korytarzu wywiadu na temat szkodliwości palenia tytoniu, trzyma ręce założone z tyłu za plecami, a zza głowy wielkiego chirurga unosi się nieśmiało dymek z papierosa...



Fot. Profesor Zbigniew Religa. Zdjęcie wykonane w 1987 r. przez Jima Stanfielda i opublikowane w National Geographic.

1. Nagroda Towarzystwa Chirurgów Polskich im prof. Orłowskiego
2. Nagroda Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Gloria Medicine
3. Nagroda im. Alfreda Jurzykowskiego w Nowym Jorku w 1993 r.
4. Złoty Medal Stowarzyszenia Lekarzy Polskich Medicus w USA, Nowy Jork 1993r.



Prof. Zbigniew Religa

Pracuje pan jeszcze w Instytucie Kardiologii w Aninie?

Jasne, że pracuję, ale wzięłem urlop bezpłatny. Chciałbym się zająć poważnie polityką.

To do tej pory nie było poważnie?

Będąc chirurgiem nie bardzo mogłem sobie na to pozwolić. W zderzeniu chirurgia-polityka zawsze wygrywał mój zawód. Uznałem, że uczciwiej będzie jeżeli wezmę urlop bezpłatny. Mam przynajmniej poczucie, że nie nawalam w pracy.

Rozumiem, że kardiocirurgia nie dostarczała już panu odpowiedniego poziomu adrenaliny?

Na sali operacyjnej każdy mój ruch był przygotowany, przemyślany, a każda decyzja realizowana natychmiast. Kiedy kończyłem operację miałem poczucie, że coś dobrego zrobiłem. Już kilka lat temu ten mój komfort się skończył, gdyż większość czasu spędzałem jednak za biurkiem.

Ile lat pracuje się na taką pozycję, jaka pan osiągnął?

Długo! W tym roku minęło czterdzieści lat mojej pracy zawodowej. Szmata czasu! To był gigantyczny wysiłek. Za darmo nic nie przychodzi.

Próbował pan kiedyś podsumować ile przeprowadził pan operacji, ilu ludzi pan uratował?

Na pewno dużo, ale nie jestem w stanie tego powiedzieć nawet w przybliżeniu. Pamiętam tylko, że wiele było takich momentów, gdy prawie nie wychodziłem z kliniki. Miałem pod swoją opieką zespół młodych ludzi i trzeba było ich uczyć. Musiałem być obok.

Stawiał pan na młodość?

Takie było moje założenie. To była jedna z przyczyn mojego odejścia z Warszawy. Chciałem inaczej kierować kliniką. Te lata, które spędziłem w Zabrzu, potwierdziły, że podjąłem słuszną decyzję. Moi pracownicy bardzo wcześniej porobili kariery naukowe, zawodowe, a ja otrzymałem od nich zapamiętanie i zaangażowanie. Opłaciło się im i mnie.

Nie wie pan, ile przeprowadził operacji, ale na pewno wie pan, ile razy przyznawano panu godność doktora honoris causa?

Mówię „DOŚĆ”!!!

W kwietniu otrzymam piąty doktorat honoris causa, przyznany mi przez Akademię Medyczną w Warszawie. Do tej pory tą godnością uhonorowały mnie: Akademia Medyczna w Białymstoku, Uniwersytet Medyczny we Lwowie, Śląska Akademia Medyczna i Uniwersytet w Opolu.

To trochę mało w porównaniu trzydziestoma kilkoma doktoratami honoris causa prezydenta Lecha Wałęsy, ale więcej w stosunku do obecnego prezydenta Aleksandra Kwaśniewskiego?

Jestem pełen uznania dla prezydenta Lecha Wałęsy. Uważam, że jeszcze będziemy stawiali mu pomniki za to, co zrobił dla Polski. Nie wolno jednak porównywać doktoratów prezydenta i moich. Lech Wałęsa otrzymał te godności za walkę wyzwoleniczą, za obalenie komunizmu, za stworzenie nowej Polski, nowej Europy. Wałęsa jest symbolem przemian społecznych i politycznych. Ja takim symbolem nie jestem. Moje doktoraty są wynikiem mojej pracy zawodowej.

Ale dla wielu Polaków jest pan symbolem praworządności, uczciwości, dobroduszości.

Bardzo się z tego cieszę. Sprawia mi przyjemność również to, że w sondażach dotyczących zaufania społecznego wyprzedzam prezydenta Aleksandra Kwaśniewskiego.

A kiedy pan ostatnio kłamał, panie profesorze?

Kłamał? (*zdziwienie i długa cisza!* – od red.) Nie pamiętam. W rzeczach zasadniczych nigdy nie kłamię. Mogły mi się zdarzyć jakieś drobne, nieistotne kłamstewka, ale celowo oszukiwać ludzi nigdy mi się nie zdarzyło. Niezależnie od tego czy pani mi wierzy czy nie.

To jak pan chce, z taką postawą, zostać prezydentem?

Prezydent Wałęsa mamił naród, że nieuczciwych puści w skarpetkach, prezydent Kwaśniewski przywłaszczył sobie tytuł magistra, a pan mi tu mówi, że nie przygotował sobie żadnego kłamstewka wyborczego?

Nie będę nikogo okłamywać. Zamierzam mówić, że czeka nas dużo pracy, aby dojść do takiego poziomu, jaki reprezentują Niemcy, Francja. Z dnia na dzień nie zlikwiduje się bezrobocie i nędza. Jeśli chcemy, aby Polska za dwadzieścia lat była krajem szanowanym, bogatym, dorównującym ekonomicznie sąsiadom, to trzeba się zastanowić, jak to osiągnąć, w jakim kierunku trzeba pójść.

A pan uważa, że w jakim?

Dla mnie największym bogactwem są ludzie. Trzeba postawić absolutnie na edukację. Należy zlikwidować wszystkie bariery ekonomiczne, aby dostęp do nauki, do studiowania mieli i ci ze wsi, i ci z małych miasteczek. Jestem za powszechnym dostępem do wiedzy.

Mówi pan jak socjalista.

Nie jestem socjalistą. Dobre idee są po prawej i po lewej stronie. Za chwilę pani powie, że moje spojrzenie na gospodarkę nie jest socjalistyczne, bo jestem za całkowitą prywatyzacją.

Łącznie ze służbą zdrowia?

Z wyjątkiem pewnych instytucji. Nie wolno sprywatyzować akademii medycznych, szpitali klinicznych i mojego instytutu.

Oj, prywatna przez pana profesora przemawia.

Mnie bardziej opłacałoby się pracować w prywatnym instytucie. Wiele rzeczy mógłbym uprościć, zarabiałbym więcej, lepiej również zarabialiby moi pracownicy. Trzeba pracować nad rozwojem medycyny prywatnej w Polsce, ale powinny również istnieć instytucje, które są w gestii państwa. Aby było nam lepiej trzeba wprowadzić podatek liniowy, uprościć prawo, wprowadzić politykę prozatrudnieniową.

Czy to przemawia mąż stanu? Zdecydował się pan startować w wyborach prezydenckich?

Dwa miesiące temu mówiłem, że na 80 procent.

Kokietuje pan.

Dzisiaj mówię, że na 95 procent. Jestem wewnętrznie przekonany, że powinienem to zrobić.

A dlaczego pan uważa, że powinien zostać prezydentem?

Dlatego że chciałem zrealizować swoją wizję Polski. Marzy mi się zmiana sposobu uprawiania polityki. W tej chwili za dużo jest w niej prostactwa i agresji.

Panie profesorze jest pan taki duży i jeszcze pan w to wierzy?

Wierzę! Kiedy mówiłem, że zrobię przeszczep serca nikt mi nie wierzył. Tłumaczono mi, że w polskich warunkach jest to niemożliwe. Podobne stanowisko było odnośnie budowy sztucznego serca. Wszystko to się stało. I w polityce też nastąpią zmiany.

Oglądał pan bajkę o pszczołce Mai?

Nawet bardzo lubię.

Mówi się, że pan jak ta pszczołka przeskakuje z kwiatka na kwiatek. Tworzy pan jedną partię, potem drugą i znów od początku. A wszystko to jeden niewypał.

Nauczyłem się, nabrałem doświadczenia. Teraz koniec z partyjnością, chcę być niezależny.

Może za bardzo pan wierzy ludziom?

Trzeba mieć zaufanie do ludzi. Jeżeli każdego będzie się podejrzewało o nieuczciwość, niewiele się osiągnie.

Nie umie pan intrygować?

Są ludzie, którzy do mówienia prawdy, lojalności nie przywiązują wagi. Ja do nich nie należę. Do polityki garną się zazwyczaj ci, którym nie wyszło w innych dziedzinach życia. Wydaje im się, że polityka jest łatwiejsza.

W naszym kraju wszystkim się wydaje, że znają się na medycynie i na polityce. Może panu też coś się wydaje?

Polityka to jest wspólne rozwiązywanie problemów. Do tej pory problemy rozwiązywano poza mną. Ja musiałem się dostosować do tych głupot, których np. narobiono w służbie zdrowia. Przyszedł taki moment, kiedy powiedziałem sobie „dość”. Chcę mieć wpływ na to, co się dzieje w moim kraju.

Jaka powinna być partia pana marzeń?

Już nie mam czasu, aby ją tworzyć. Już mnie to nie interesuje.

To tak bez żadnego zaplecza politycznego chce pan wystartować w drogę do prezydentury?

Ja nie wykluczam, że jakieś partie polityczne mnie poprą. Nie przewiduję jednak żadnego kontraktu. Nie chcę być od

nikogo uzależniony. Dzisiejszej Polsce potrzebny jest prezydent całkowicie niezależny.

To utopia.

Zobaczymy.

Do jakiej strony panu bliżej?

Jestem człowiekiem centrum. Wiem, że po każdej stronie bywają mądre pomysły i przyzwoici ludzie. Świat się zmienił i granice między lewicą i prawicą są coraz mniej czytelne.

Ale bliżej panu do Jerzego Kropiwnickiego?

Jeżeli chodzi o szlachetność uczynków, to tak.

Ale pan na paradę miłości pewnie by się zgodził?

Ja tak. Mój szacunek do Kropiwnickiego wzbudzały jego analizy ekonomiczne za czasów rządu Buzka. Były one znacznie lepsze niż te, które przedstawiał Leszek Balcerowicz. Jerzy Kropiwnicki należy do osób, z którymi mogę rozmawiać.

Z Januszem Wojciechowskim też?

To jest nowoczesny polityk, który chciał PSL przekształcić z partii chłopskiej w partię ludową. Ceniłem go również jako szefa NIK-u.

To z którymi partiami będzie pan jeszcze romansował?

Nie będę z żadną partią romansował, ale nie obrażę się na PSL i na partię demokratyczną.

Skąd weźmie pan pieniądze na kampanię?

Zdobędę je. Kampanię przeprowadzę skromnie. Zastanawiam się, czy nie zrezygnować z całej tej otoczki: płatnych audycji wyborczych, billboardów. Będę jeździł i rozmawiał z wyborcami.

Czytał pan może wywiad z senatorem Kazimierzem Kutzem w tygodniku Angora”?

Tak.

Senator Kutz w takiej nieco zawołowanej formie mówi: *sluchaj Religa nie pchaj się na prezydenta, bo jesteś dobrym, porządnym człowiekiem i nie potrafisz wałnąć w stół.*

Senator Kutz postrzega mnie jako miłego, kulturalnego pana, ale tak naprawdę nic o mnie nie wie. Do tej pory nie byłem politykiem.

Ależ bawi się pan w nią już od 1980 roku.

Polityka była zawsze obok mojej pracy zawodowej. Nie można mnie porównywać z Rokitą czy innymi osobami, które żyją z polityki. Ja wstawałem rano i zastanawiałem się jak zoperować pacjenta, a nie jak komuś dokopać. Prawdziwym politykiem jestem od 1 marca, bo to jest czas, w którym zawiesiłem pełnienie funkcji dyrektora Instytutu Kardiologii w Aninie.

Panie profesorze tyle lat pan pracował na swoją pozycję, nie boi się pan jej utracić?

Nie stracę. Moja pozycja zawodowa jest niezachwiana. Tak długo, jak ja nie zmienię zdania o sobie, tak cała reszta mnie nie obchodzi.

Przypomnę, że w tej rozmowie powiedział pan, że w swojej pracy stawiał pan na ludzi młodych. Dlaczego społeczeństwo ma postawić na pana, już całkiem niemłodego człowieka?

Czym innym jest medycyna, a czym innym polityka. Każdą decyzję, którą podejmą wyborcy uszanuję.

Rozmawiała: **Danuta Ślósarska**

Informatyka w medycynie

W dniach 17-19 lutego 2005 roku w Akademii Medycznej w Białymstoku odbyła się Euroregionalna Konferencja Naukowa pt.: „Building information society in the healthcare in Euroregion Niemen”. Konferencja, finansowana z funduszy Unii Europejskiej z programu PHARE 2002, została zorganizowana przez Zakład Patofizjologii Ciąży Akademii Medycznej w Białymstoku, Instytut Informatyki Politechniki Białostockiej oraz Euroregionalny Ośrodek ds. Badań i Edukacji. Partnerem zagranicznym konferencji był Uniwersytet Medyczny w Grodnie.



Tematem wiodącym spotkania była prezentacja nowatorskich rozwiązań informatycznych możliwych do wykorzystania w medycynie, ze szczególnym uwzględnieniem ginekologii i położnictwa oraz propagowanie możliwości wykorzystania Internetu w ochronie zdrowia. Za cel konferencji postawiono sobie również nawiązanie współpracy przygranicznej Euroregionu Niemen w zakresie przepływu informacji medycznej, usprawnienie współdziałania placówek ochrony zdrowia oraz podniesienie poziomu edukacji informatycznej wśród lekarzy naszego regionu. Dzięki dotacji UE zaproszono wielu znanych na świecie ekspertów, zarówno z

dziedziny informatyki, statystyki, inżynierii biomedycznej, jak też położnictwa i ginekologii. Przybyli oni między innymi ze Szwecji, Niemiec, Włoch, Francji, Danii oraz Belgii. Patronat honorowy nad konferencją objęli Minister Informatyzacji – Michał Kleiber, Dyrektor Generalny Światowej Organizacji Zdrowia na Europę – Jean Claude Healy oraz Marszałek Województwa Podlaskiego – Janusz Krzyżewski oraz Wojewoda Podlaski – Marek Strzaliński. W konferencji wzięli również udział licznie zaproszeni goście z ośrodków akademickich z Grodna, Mińska, Kowna, Wilna oraz Kijowa.

W trakcie trzydniowej konferencji odbyły się cztery sesje tematyczne dotyczące między innymi zagadnień z zakresu biostatystyki, wykorzystania systemów informatycznych oraz Internetu w perinatologii oraz uwarunkowań socjetycznych rozwoju społeczeństwa informacyjnego. W ostatnim dniu odbyły się pokazy rozwiązań praktycznych, między innymi: teletransmisja zabiegu kolposkopii oraz zapłodnienia pozaustrojowego z Kliniki Ginekologii AMB, pokaz Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku dotyczący teletransmisji zapisu EKG z pokładu karetki reanimacyjnej i wdrożenia tej technologii do rutynowej praktyki na terenie województwa podlaskiego. Dodatkowym elementem zajęć praktycznych była prezentacja najnowszych systemów informatycznych oraz baz bibliograficznych Biblioteki Głównej AMB.

Informacje dotyczące organizowanej konferencji zostały szeroko rozpowszechnione w środowiskach lekarskich. Stworzona została specjalna strona internetowa poświęcona konferencji (www.euroniemen.biaman.pl), która została zarejestrowana na kilku największych serwerach medycznych. Przewidziano również wydruk materiałów pokonferencyjnych w formie suplementu do Roczników Akademii Medycznej oraz wersję elektroniczną na płycie CD. Najciekawsze prezentacje w formie artykułów zostaną opublikowane w regularnym numerze Roczników AMB.

Paweł Kuć
Piotr Pierzyński

Zakład Patofizjologii Ciąży AMB

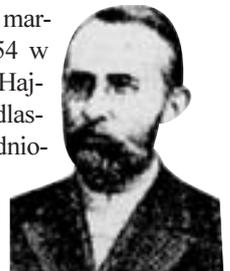


Człowiek, uczony, pedagog

**150 rocznica urodzin
Włodzimierza Wysokowicza**

W historii rozwoju krajowej i światowej mikrobiologii Włodzimierz Wysokowicz zajmuje miejsce szczególne. Wybitny mikrobiolog, doskonały immunolog, anatomopatolog, autor oryginalnych badań, założyciel szkoły mikrobiologii, epidemiolog, działacz społeczny – oto zarys działalności tego człowieka.

Urodził się 2 marca roku 1854 w miasteczku Haj-sino, w Guberni Podlaskiej, w rodzinie średniozamożnej szlachty podlaskiej. Jego ojciec posiadał rzeczywisty stan radcy oraz był lekarzem weterynarii przy wojsku.



Początkowe nauki pobierał Wysokowicz w szkole prywatnej. Gdy rodzina przeniosła się na stałe do Charkowa, Włodzimierz rozpoczął naukę w gimnazjum, które ukończył – wyróżniony złotym medalem – w roku 1871. Kilka lat później, już po ukończeniu studiów

medycznych na uniwersytecie charkowskim w roku 1876, został skierowany na Kaukaz, aby tam odbyć służbę jako lekarz wojskowy. W roku 1879 W. Wysokowicz powrócił do Charkowa, podjął pracę w szpitalu wojskowym i złożył egzamin na stopień doktora medycyny. W roku 1882, po obronie dysertacji, rozwinął swoją działalność naukową w dziedzinie bakteriologii.

Lata 1884-1886 spędził Włodzimierz Wysokowicz w Niemczech w Centrum Naukowym Gettingena. Tam wydał jedną ze swoich pierwszych prac z zakresu immunologii, która zdobyła wysokie uznanie w świecie naukowym.

Powróciwszy do Charkowa młody uczonek stanął na czele Ośrodka Bakteriologicznego Charkowskiego Stowarzyszenia Medycznego, przekształconego później w Instytut Bakteriologiczny. Dwukrotnie wybierano go także na stanowisko kierownika Katedry Ogólnej Patologii, lecz w obu przypadkach jego kandydatura nie została zaakceptowana przez Ministerstwo Oświaty, które powątpiewało w prawomyślność młodego naukowca polskiego pochodzenia.

Włodzimierz Wysokowicz z wielką pasją pracował ze studentami poznającymi arkana ogólnej patologii i bakteriologii. Był życzliwym, lecz wymagającym mentorem. Jego wykłady przyciągały dużą ilość słuchaczy, często wystąpienia przerywano mu oklaskami.

Dobrą opinią i zaufaniem cieszył się także wśród kolegów w laboratorium i lekarzy klinik, którzy niejednokrotnie zwracali się do niego po radę lub konsultację. Często zapraszano go na konsylia lekarskie.

W roku 1889, w związku z chorobą płuc, Wysokowicz przerwał pracę i udał się na kurację do słynnego wówczas uzdrowiska niemieckiego Gerbersdorf. Nie próżnował tam jednak. Swój pobyt w uzdrowisku wykorzystał do prac badawczych, szczególnie z zakresu zwalczania gruźlicy.

Lata 1890-1895 Wysokowicz spędził w Charkowie poświęcając się pracy w laboratorium i na uniwersytecie. To dzięki niemu w Charkowie poznano podstawy bakteriologii, a z czasem wdrażano tu najnowocześniejsze europejskie osiągnięcia w tej dziedzinie.

W roku 1895 Wysokowicz otrzymał, dawno już zasłużony, tytuł profesora i jako powszechnie znany specjalista, który wzbogacił znaczącymi odkryciami różne gałęzie medycyny, został skierowany do Kijowa. I tak rozpo-

czął się kijowski okres jego życia i działalności.

Tu, na Uniwersytecie im. św. Włodzimierza, został wreszcie szefem Katedry Anatomii Patologicznej, a jego wykłady zostały wydane przez studentów entuzjastów w postaci podręcznika naukowego zatytułowanego „Patologia i anatomia”. Praca ta, obficie ilustrowana, sprawia wrażenie usystematyzowanego zbioru łatwych w odbiorze opowiadań o wieloletnich eksperymentach naukowca. Warto podkreślić, że prace naukowe Wysokowicza o patogenie infekcji bakteryjnych do dziś zachowały swoją aktualność.

W roku 1897 Włodzimierz Wysokowicz, na czele ekspedycji naukowej badającej dżumę, wyruszył do Bombaju. Wyprawa ta podniosła jego autorytet do tego stopnia, że w późniejszym okresie sam imperator często korzystał z doświadczenia i wiedzy uczonego. Od tego momentu był też delegowany prawie we wszystkie zadżumione regiony, w celu ustalenia źródeł i sposobu zwalczania tej niebezpiecznej choroby.

Za zasługi w dziedzinie medycyny Włodzimierz Wysokowicz wielokrotnie nagradzany był wysokimi odznaczeniami państwowymi, w tym: Orderem św. Anny, Orderem św. Stanisława, Orderem św. Włodzimierza.

W czasach wojny rosyjsko-japońskiej (1904-1905) uczonek był jednym z głównych organizatorów przedsięwzięć przeciw epidemiologicznych w armii rosyjskiej. W latach 1910-1911 badacz przeprowadził szeroko zakrojoną kampanię, skierowaną na likwidację epidemii dżumy w Odessie, skutkiem czego jego sława jako epidemiologa wzrosła nie tylko wśród lekarzy, lecz i wśród ludności. Wystarczała tylko sama obecność Wysokowicza w Odessie, by uspokoić mieszkańców tego miasta. Mnóstwo unikalnych odkryć zdobytych w wyniku jego gorliwych badań, wiele jego naukowych idei do dziś stanowi podstawę wielu praktycznych przedsięwzięć stosowanych w walce z chorobami zakaźnymi.

Wysokowicz żywo interesował się życiem społecznym, był prezesem Kijowskiego Towarzystwa Fizyko-Medycznego, wiceprezesem Stowarzysze-

nia Lekarzy Kijowa, fundatorem Towarzystwa Walki z Gruźlicą. Za pieniądze uzyskane ze sprzedaży swych książek i broszur założył specjalną fundację, której zadaniem była pomoc niezamożnym studentom. Był także założycielem (w 1907 r.) Wyższych Kursów Medycznych dla Kobiet, powołał Katedrę Anatomii Patologicznej, którą kierował aż do końca życia.

Wśród swych współpracowników cieszył się autorytetem wybitnego uczonego, człowieka mądrego, o silnej woli, pozytywnie oddziałującego na otoczenie. A popularność taką pozyskał poprzez uczynność, śmiałość w poglądach i postępowaniu.

Za zasługi w dziedzinie medycyny Włodzimierz Wysokowicz wielokrotnie nagradzany był wysokimi odznaczeniami państwowymi, w tym: Orderem św. Anny, Orderem św. Stanisława, Orderem św. Włodzimierza.

W roku 1907 uczniowie i przyjaciele Wysokowicza, wspólnie z przedstawicielami wielu organizacji społecznych Kijowa i Charkowa, kół naukowych Rosji zorganizowali uroczyste obchody trzydziestolecia naukowej i pedagogicznej działalności profesora.

W roku 1911 Wysokowicz wyjechał na leczenie do Egiptu, gdyż gruźlica ponownie dała o sobie znać. Niestety, kuracja w Egipcie nie przyniosła oczekiwanego efektu. Drugiego maja 1912 r. w ciężkim stanie powrócił do Kijowa. Zmarł kilka dni później, 13 maja.

Ulicę Niestierowska, przy której mieszkał, po brzegi wypełniał tłum żegnających. W prasie ukazało się szereg artykułów i notatek z wysoką oceną lekarsko-społecznej działalności zmarłego oraz ciepłą charakterystyką jego postaci jako „Człowieka, Uczzonego, Pedagoga”.

Trumnę z ciałem profesora, którą nieśli na ramionach studenci, żegnała kilkutysięczna rzesza kijowian. Na cmentarzu wygłoszono mnóstwo wzniosłych przemówień. Jego grób udekorowało ponad pięćdziesiąt wieńców. Pochowano Włodzimierza Wysokowicza na Cmentarzu Bajkowa, w jego polskiej części.

Od 1994 roku grobem opiekują się członkowie Kijowskiego Stowarzyszenia Polaków „Zgoda”.

Czesława Raubiszko

(Prezes Kijowskiego Stowarzyszenia Polaków „Zgoda”)

Dobra praktyka badań naukowych

Rekomendacje

(Zespół Etyki w Nauce przy Ministrze Nauki, 25 maja 2004r.).

część I

Nierzetelność i nieuczciwość towarzyszą często aktywności człowieka i dotyczą również obszaru badań naukowych. Wysokie standardy rzetelności i skrupulatne przestrzeganie właściwego dla nauki systemu wartości muszą stanowić nieodłączny atrybut pracy naukowej, której główną inspiracją jest poszukiwanie prawdy i dzielenie się nią z innymi. System nauki jest szczególnie wrażliwy na najmniejszy nawet przejaw nieuczciwości, gdyż prowadząc badania naukowe wciąż opieramy się na świadectwie innych, w związku z czym powinniśmy mieć do nich zaufanie. Problem ma zasadnicze znaczenie nie tylko dla wewnętrznej spójności i wiarygodności nauki, ale i dla utrzymania jej społecznego autorytetu. Warto również wspomnieć, że w opiniach ujawnianych w poszczególnych krajach coraz wyraźniej rysuje się doktryna, przypisująca szczególną wagę naruszeniom rzetelności naukowej w przypadku badań finansowanych ze środków publicznych. Jak pokazuje historia badań naukowych, nauka posiada niezwykle zdolności samokorygujące, chroniące ją przed skutkami błędów i nierzetelności, co jednak niejednokrotnie następuje w zbyt długiej perspektywie czasu (np. sprawa *Człowieka z Pilt-down*, w której oszustwo zostało zdemaskowane dopiero po 40 latach). Te zdolności nie stanowią wystarczającego zabezpieczenia przed cywilizacyjnymi i społecznymi konsekwencjami nierzetelności naukowej, która doraźnie może przyczynić się do promowania nowożytnego barbarzyństwa. Wbrew wyrażanym częstokroć opiniom, zjawiska nie wolno marginalizować. Co prawda np. do *Office of the Research Integrity* w USA zgłoszono w 2003 r. zaledwie 180 przypadków nierzetelności¹, co stanowi około jednego promila finansowanych projektów, a z zarejestrowanych przypadków tylko niewielka część kończy się potwierdzeniem zarzutów. Jednak – jak to słusznie zauważył C. K. Gunsalus² – pewne strukturalne aspekty działania uniwersytetów skłaniają czołowych uczonych do minimalizowania problemu i do ignorowania możliwości naruszeń etyki. Poza tym uważa się, że ujawnianiu podlegają jedynie przypadki drastyczne. Natomiast sprawy drobne, co nie znaczy, że mniej szkodliwe, pozostają niezauważone, a czasem w niektórych mniej prominentnych laboratoriach spotykają się z obojętnością lub są nawet tolerowane. Tak więc to, co obserwujemy, to jedynie wierzchołek góry lodowej. Podkreśla się, że nie ma znaczenia, czy prawdopodobieństwo wystąpienia przypadku nierzetelności naukowej wynosi jeden na tysiąc, czy jeden na sto tysięcy. Tak samo nie ma znaczenia wysokość prawdopodobieństwa uderzenia piorunu w dom: niezależnie od niej, każdy budynek powinien być wyposażony w

odgromniki – bo w przypadku zdarzenia szkody będą ogromne.

W systemach, w których podstawowym kryterium oceny jednostek naukowych jest ich produktywność, badania naukowe są przedmiotem kontraktów finansowych, a dążenie do sukcesu i indywidualnej kariery staje się motorem zachowania dla wielu, rodzi się ogromna pokusa nierzetelności badawczej, zarówno dużej jak i małej. Problem ten został najpierw zidentyfikowany w obszarze nauk przyrodniczych, później świadomość zagrożenia rozszerzyła się stopniowo na cały obszar nauki. Środowiskowa dyskusja na ten temat rozpoczęła się w wielu krajach w latach siedemdziesiątych, a nabrała publicznego rozgłosu pod koniec lat osiemdziesiątych m.in. w związku z nagłośnioną medialnie sprawą Davida Baltimore³.

W społecznym odbiorze szczególną uwagę zwracają ujawniane przypadki plagiatostwa. Jednak dla samej nauki i jej struktur znacznie niebezpieczniejsze od stosunkowo łatwych do wykrycia plagiatów są przypadki nierzetelności związanej z fałszowaniem wyników badań. Podkreśla się przy tym, że w wolnych społeczeństwach – a zwłaszcza w otoczeniu akademickim, gdzie kreatywność i indywidualna myśl stanowią szczególnie pielęgnowaną wartość, której nie można tłumić – nie ma pełnej możliwości zapobieżenia naruszeniom zasad przez jednostki. A więc nierealistyczne jest oczekiwanie, że można naukę uchronić przed patologicznymi przypadkami. Z drugiej strony jednak konieczne jest tworzenie klimatu, który promuje skrupulatność i przywiązanie do przestrzegania wysokich standardów, bez hamowania produktywności i kreatywności uczonego⁴.

Pojawia się tutaj dodatkowo nierozwiązany dotąd problem granicy istniejącej między wolnością akademicką a nierzetelnością naukową – w kontekście przyzwolenia na uprawianie w niektórych jednostkach naukowych różnego typu paranauk, oraz przyzwolenia na tandetność oraz pozorność badań naukowych, niemających nic wspólnego z rzetelnym procesem poznawczym. Ujawnia się w tym miejscu trudny do rozwiązania konflikt pomiędzy społecznym interesem zapewnienia badaniom naukowym najwyższych standardów a samorządnością jednostek naukowych, a także konflikt między globalnym charakterem nauki a narodowym charakterem instytucji naukowych.

Dlatego we wszystkich cywilizowanych krajach wprowadzono w ostatnich latach systemy, które z jednej strony starają się zapobiegać możliwym nierzetelnościom poprzez tworzenie odpowiedniego klimatu wymuszają-

¹ Newsletter O. R. I., March, 2004

² C. K. Gunsalus, „Rethinking Unscientific Attitudes About Scientific Misconduct” *The Chronicle of Higher Education*, Mar. 28, 1997

³ Daniel J. Kevles, „The Baltimore Case”, Norton, 1998

⁴ np. *The Maintenance of High Ethical Standards in the Conduct of Research*, Association of American Medical Colleges

cego utrzymywanie zasad dobrej praktyki naukowej, a z drugiej określają procedury postępowania w przypadku ujawnienia naruszenia tych zasad. Istnieje powszechne przekonanie, że w interesie społecznym, a również w interesie samej nauki i jej społecznego autorytetu, wszystkie sprawy dotyczące podejrzeń o naruszenie rzetelności naukowej muszą być we właściwy sposób starannie zbadane i rozstrzygnięte.

Omówione fakty spowodowały, że w USA w każdym uniwersytecie i każdej federalnej instytucji naukowej obowiązują obecnie szczegółowe zasady dobrej praktyki naukowej oraz procedury postępowania w przypadkach ujawnienia jej naruszenia. Podobnie jest w Wielkiej Brytanii i w Australii. W Europie proces wprowadzania takich zasad następuje szybko⁵.

W Polsce problem został rozpoznany stosunkowo wcześniej, o czym świadczy np. powołanie w 1982 roku Komisji Etycznej do Nadzoru Badań na Ludziach przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej oraz lokalnych Komisji Etyki w Akademiach Medycznych i w niektórych innych szkołach wyższych, a następnie w 1992 roku – Komisji Etyki w Nauce PAN oraz Komisji Etyki Medycznej PAU. Ciąłem te mają jedynie charakter opiniodawczy i opiniotwórczy i są pozbawione uprawnień do stosowania sankcji. W ciągu ostatnich lat odbyło się wiele dyskusji publicznych oraz konferencji, na których omawiano liczne problemy etyki naukowej. Pomimo tego problemy te są jednak przez znaczną część środowiska naukowego traktowane z obojętnością i lekceważone, a mówiąc ogólnie, środowisko to nie jest przygotowane do ich podjęcia. Natomiast dyskusja w mediach ograniczała się dotąd do przypadków plagiatu. Sytuację utrudnia system organizacyjny naszych laboratoriów, który pozostawia wiele do życzenia. Poza tym, w przeciwieństwie do innych krajów, nie mamy struktur właściwych do zajmowania się problemem, a z reguły nieprofesjonalne komisje dyscyplinarne istniejące w uczelniach czy innych instytucjach naukowych nie są merytorycznie przygotowane do prowadzenia niezwykle złożonych spraw związanych z nierzetelnością naukową. Co więcej, relatywizacja wartości („co nie jest zabronione przez prawo, jest dozwolone”), a także ogólne nadwyższenie elementarnych zasad uczciwości oraz odziedziczona po PRL społeczna tolerancja dla małych występów, znajdują swoje odbicie również w praktyce życia naukowego.

Definicje

Jak dotąd, najbardziej zwięzłe i precyzyjne definicje odnoszące się do praktyki badań naukowych przedstawia opracowany w USA przez *National Science and Technology Council* dokument pod tytułem „*Proposed Federal Policy on Research Misconduct*”. Został on wydany jesienią 1999 przez powołane przez Prezydenta USA *Office of Science and Technology* i odnosi się do federalnych agencji naukowych. Dokument ten określa, że:

Nierzetelność w nauce (*scientific misconduct*) są to występkę przeciwko etyce w nauce polegające na zmyśleniu, fałszowaniu lub plagiatu przy aplikowaniu o fundusze, przy prowadzeniu i recenzowaniu badań nauko-

wych, lub też prezentowaniu ich wyników.

Zmyślenie polega na preparowaniu, rejestrowaniu i publikowaniu wyników nie uzyskanych.

Falszowanie polega na manipulacji materiałem badawczym, wyposażeniem lub metodą oraz na zmienianiu lub pomijaniu danych doświadczalnych w ten sposób, że wyniki badań nie zostają prawdziwie przedstawione w raportach.

Plagiat (*plagiarism*) polega na przywłaszczeniu cudzych idei, metod, wyników lub określeń bez właściwego odniesienia. Plagiatem jest także nieautoryzowane wykorzystanie informacji uzyskanych w trakcie poufnego recenzowania wniosków i rękopisów.

Zgodnie z tymi definicjami, sprzeciw wobec nierzetelności naukowej nie podważa prawa uczonego do popełnienia niezamierzonego błędu i prawa do wyrażania rzetelnych różnic w opiniach.

Definicje te, egzemplifikujące, ale niewyczerpujące w pełni listę zagrożeń dla solidności naukowej, stanowią usankcjonowanie praktyki przyjętej w USA od kilkunastu lat. W niektórych wewnętrznych regulaminach poszczególnych uniwersytetów (np. Uniwersytet Maryland) jako przejaw nierzetelności naukowej uznawane jest również nieujawnienie właściwym władzom wykrytego przypadku nierzetelności, nieuzasadnione oskarżenie innej osoby o nierzetelność, a także ukrywanie lub niszczenie dowodów w sprawie.

Pomimo iż stosowane w innych krajach definicje nie odbiegają istotnie od tych, które przyjęto w USA, to jednak możliwość wprowadzenia jednolitej światowej definicji nierzetelności naukowej jest problematyczna. Wiąże się to z trudnościami w ustaleniu ścisłej granicy pomiędzy nierzetelnością naukową a orzekanymi przez sądy przestępstwami czy wykroczeniami (zdefiniowanymi we właściwych dla danego kraju kodeksach karnych, kodeksach postępowania cywilnego, prawach własności intelektualnej etc.), orzekanymi przez komisje dyscyplinarne naruszeniami dyscypliny, czy stanowiącymi właściwość sądów koleżeńskich sprawami objętymi kodeksami honorowymi. Co więcej, przy orzekaniu spraw związanych z nierzetelnością naukową zachodzi potrzeba uwzględnienia specyfiki poszczególnych dyscyplin: można np. wskazać na specyficzne problemy związane z badaniami na człowieku, gdzie szczególnego znaczenia nabiera poczucie odpowiedzialności badacza.

W różnych krajach przyjmowane są również odmienne zasady postępowania w sprawach związanych z nierzetelnością naukową. Można wyróżnić dwa podstawowe modele: pozostawienie spraw w kompetencji instytucji naukowych (model USA) względnie przeniesienie ich na poziom kompetencji instytucji rządowych (model duński). Wydaje się, że przyjęcie jednego z tych rozwiązań warunkowane jest wielkością środowiska naukowego. W przypadku małej liczebności tego środowiska model duński wydaje się bardziej praktyczny. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że również w modelu USA najpoważniejsze sprawy trafiają w końcu do urzędów krajowych (np. *Office of Research Integrity*).

⁵ np dokument DFG: *Recommendation of the Commission on Professional Self regulation in Science*, Jan. 1998, podobne prace *The Max Planck Society*, *The Danish Committee on Scientific Dishonesty* (1992) lub *Decree on the Research Ethics Council* wydany przez Rząd Finlandii (1991)



Marceli Nencki

współtwórca **b**ioc₊**h**emii



Marceli Nencki urodził się 15 stycznia 1847 roku w majątku Boczki, na ziemi sieradzkiej. Był trzecim z piętnaściorga dzieci. Pochodził z rodziny ziemiańskiej, wyznania kalwińskiego. W 1863 roku ukończył gimnazjum w Piotrkowie Trybunalskim. Z powodu represji za udział w powstaniu styczniowym przerwał rozpoczęte w Krakowie studia w zakresie filologii porównawczej. Kontynuował je na uniwersytecie w Jenie. Następnie podjął studia medyczne na uniwersytecie w Berlinie, które ukończył w

W spuściznie naukowej Nenckiego można znaleźć załączki wielu późniejszych osiągnięć i współczesnych poglądów biochemicznych.

1870 roku. W celu zdobycia wiedzy i doświadczenia chemicznego, pracował dwa lata w laboratorium A. Baeyera. Od 1872 roku Nencki pracował w Bernie jako asystent, a następnie jako docent i profesor. W 1876 roku otrzymał kierownictwo Katedry Chemii Fizjologicznej. W kolejnych latach stanął na czele zbudowanego i zorganizowanego swoim staraniem pierwszego na świecie Instytutu Fizjologii. Stworzył tu wybitną szkołę chemii fizjologicznej i organicznej, do której przybywali naukowcy z Europy i Ameryki. Z uwagi na dobre warunki jakie stworzono mu w Szwajcarii dwukrotnie, w 1877 i w 1888 roku, odmawiał przyjęcia proponowanej mu Katedry w Uniwersytecie Jagiellońskim. W 1891 roku przeniósł się jednak wraz z częścią współpracowników do Petersburga, do nowo powstałego Instytutu Medycyny Doświadczalnej, wybudowanego ściśle według jego projektu, w którym mieścił się kierowany przez niego dział chemii i biochemii zaopatrzonej zgodnie z jego potrzebami w najbardziej nowoczesną aparaturę i inne urządzenia. Tu nawiązał ścisłą współpracę z Pawłowem, który w tym samym Instytucie kierował Zakładem Fizjologii. Choć nosił się z zamiarem opuszczenia Petersburga, w Rosji pozostał aż do końca życia.

W spuściznie naukowej Nenckiego można znaleźć załączki wielu późniejszych osiągnięć i współczesnych poglądów biochemicznych. Stwierdził, że mocznik powstaje w procesie syntezy z amoniaku i dwutlenku węgla. Pogląd ten znalazł eksperymentalne potwierdzenie dopiero w nowszych czasach, gdy zaczęto stosować w badaniach znaczone pierwiastki radioaktywne. We wspólnych pracach z Pawłowem wykazał, że głównym miejscem syntezy mocznika w organizmie jest wątroba. Również i te badania bardzo wyprzedzały współczesne mu poglądy. Wysunął koncepcję, że synteza kwasów tłuszczowych biegnie etapami, w których zachodzi stopniowa kondensacja fragmentów dwuwęglowych, w czasie zaś utlenienia tłuszczów zachodzi kolejne odłączenie się związków dwuwęglowych. Badania, które najbardziej rozślawiły jego nazwisko, dotyczyły budowy chemicznej barw-

nika krwi, hemu. Ustalił on wzór empiryczny heminy (chloru hemu) i zaproponował jej wzór strukturalny. W tym zakresie współpracował z biochemikiem L. Marchlewskim, który badał zielony barwnik roślin – chlorofil. Badaczom udało się wykazać w produktach rozpadu hemoglobiny i chlorofilu mieszaninę alkilopiroli, którą nazwali chemopirolem, co wykazywało na bliskie pokrewieństwo strukturalne tych substancji.

Nencki miał również swój wkład w rozwój medycyny. Opracował metody syntezy estru fenylogo kwasu salicylowego – salolu, który znalazł zastosowanie w leczeniu chorób przewodu pokarmowego i był pierwszym syntetycznym antyseptykiem. Udało się Nenckiemu opracować skuteczną metodę walki z księgosuszem (morem), który był ciężką chorobą zakaźną bydła. Nencki jako pierwszy rozpoczął badania biochemii komórki bakteryjnej. Odkrył, iż niektóre bakterie mogą żyć i rozwijać się w atmosferze beztlenowej.

Marceli Nencki pozostawił po sobie bogatą spuściznę naukową, która stawia go w rzędzie najwybitniejszych ludzi w Polsce. Posiadał on zdolności lingwistyczne – znał osiem języków – i filozoficzne. Jego dorobek obejmuje 174 prace naukowe. Sam napisał 111 prac, a wspólnie z innymi, głównie z wieloletnią asystentką N. Sieber-Szumową – 63 prace. Były to w przeważającej ilości prace z zakresu chemii organicznej, chemii fizjologicznej i bakteriologii, opublikowane w czasopiśmie polskich, niemieckich, rosyjskich i francuskich. Zbiór jego prac zamieszcza wydanie zatytułowane Opera omnia (Braunschweig, 1906).

M. Nencki był doktorem honoris causa Uniwersytetu Jagiellońskiego i Uniwersytetu w Kazaniu oraz członkiem zagranicznym Akademii Umiejętności. Pracując w Bernie i Petersburgu utrzymywał ściśle kontakty z polskim środowiskiem naukowym, kształcił też u siebie wielu uczniów z kraju – później wybitnych chemików polskich.

Marceli Nencki zmarł 14 października 1901 w Petersburgu w wieku 54 lat. Zgodnie z jego wolą został pochowany na cmentarzu ewangelicko-reformowanym (kalwińskim) w Warszawie.

W 1909 roku jego współpracownica N. Sieber-Szumowa zapisała dużą sumę pieniędzy na utworzenie w Warszawie pracowni eksperymentalno-badawczej jego imienia. Po złączeniu różnych pracowni biologicznych umożliwiło to powstanie w 1918 roku Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego. Na terenie ziemi sieradzkiej ślady Nenckiego to: dworek w parku w Boczkach, kościół parafialny w pobliskiej Rossoszycy, w którym zachowała się metryka urodzenia oraz grobowiec Nenckich na cmentarzu parafialnym.

Agnieszka Krupkowska

Autorka jest asystentem

w Zakładzie Analizy Instrumentalnej AMB



REFLEKSJE

WIELIKOPOSTNIE



Marek Kamiński

Dla dużej części PT czytelników i współpracowników Medyka, Wielki Post to czas mniejszych czy większych wyrzeczeń, modlitwy, medytacji. Jest to również czas oczekiwania na najważniejsze wydarzenie w dziejach Chrześcijaństwa, a może i nawet ludzkości – Zmartwychwstanie. Jednocześnie rozumiem i szanuję obiekcje agnostyków czy ateistów, dla których Zmartwychwstanie to nie żadne wydarzenie czy fakt, ale wytwór czyjeś nadmiernie pobudzonej wyobraźni. Dla dobra wspólnej płaszczyzny okreśmy więc Zmartwychwstanie, jak i pozostałe opisy ewangeliczne jako fakty. Dla wierzących historyczne, dla pozostałych literackie. Literatura to też źródło wiedzy i doświadczenia. W końcu, to czy niejaki Achilles ist-

Zmartwychwstanie to kulminacja Chrystusowego Świadcstwa znaczonego cudami, nauczaniem i Kalwarią. Każdy z tych trzech elementów ma związki ze współczesną medycyną. Czasami nieoczekiwane.

niał czy nie, nie zmienia wartości zawartego w homerowskiej opowieści przesłania.



Zmartwychwstanie to kulminacja Chrystusowego Świadcstwa znaczonego cudami, nauczaniem i Kalwarią. Każdy z tych trzech elementów ma związki ze współczesną medycyną. Czasami nieoczekiwane. W końcu zdecydowana większość Chrystusowych cudów to uzdrowienia cho-

rych, a nawet wskrzeszenia umarłych. A zatem był On, jakby na to nie patrzyć, Największym Lekarzem w dziejach ludzkości. Chcąc nie chcąc podążmy Jego śladami.



Pierwszym cudem był ten w Kanie Galilejskiej, gdzie Jezus publicznie ujawnił swoją Boską naturę zamieniając wodę w wino i to na użytek już zdecydowanie rozweselonych gości. Wychowanego w rygorystycznie antyalkoholowej atmosferze, fakt ten często zastanawiał, zwłaszcza w kontekście społecznych doświadczeń kwalifikujących alkohol bardziej jako plagę niż błogosławieństwo. Medycyna, też widziała w alkoholu wyłącznie przyczynę marskości wątroby i zgubnego nałogu. Dopiero kilkanaście lat temu *Framingham Heart Study* wykazało, że lista ta jest niekompletna i że alkohol w umiarkowanych ilościach, a zwłaszcza wino, skutecznie zapobiega chorobie wieńcowej – najpoważniejszemu zagrożeniu zdrowotnemu wysoko rozwiniętych społeczeństw. Od tamtego czasu mnożą się doniesienia o zdrowotnie korzystnych właściwościach umiarkowanej konsumpcji wina. Aż dziw, że tak długo zajęło nam by to stwierdzić. Gdyby wino było wyłącznie używką, cud w Kanie miałby dokładnie odwrotny przebieg. On jednak zamieniając wodę w wino nie tylko objawił Swą Boską naturę i zapoczątkował Dar Eucharystii, ale również dał nam wskazówkę czysto zdrowotną, której sens odkryliśmy po dwóch tysiącach lat. Wskazówka ta potwierdza nie tylko teologiczną prawdę, że Bóg jest tylko i wyłącznie źródłem dobra, ale także i zasadę, że zło nie bierze się z używania rzeczy złych lecz z nadużywania rzeczy dobrych.



Ewangelie zawierają opisy szeregu cudów o charakterze uzdrowień. W dwóch przypadkach „kobiety cierpiącej na krwotok” i „niewidomego pod Jerychem” Jezus oznajmił uzdrowionym, że to wiara ich uzdrowiła. Dziś okazuje się, że stwierdzenie to ma nie tylko teologiczny, ale i czysto medyczny, statystycznie niepodważalny aspekt. Od dłuższego czasu w prasie fachowej i popularnej pojawiają się zadziwiające, ale jednoznaczne statystyki. Ludzie wierzący mniej chorują i szybciej zdrowieją. Bodajże trzy lata temu w chicagowskim Rush-Presbyterian Medical Center porównano przebiegi pooperacyjnie (*by-pass*) pacjentów wierzących i ateistów. Wnioski nie pozostawiały wątpliwości. Wierzący przebywali znacznie krócej na intensywnej terapii, mieli zdecydowanie niższy procent pooperacyjnych powikłań i szybciej byli wypisywani do domu. Do tego, nie były to różnice statystycznie subtelne, ale proporcje rzędu 1:2. A więc ta sama wiara, która dwa tysiące lat temu uzdrawiała również i dzisiaj uzdrawia. Dla wierzących jest to oczywiste. Dla niewierzących, zwłaszcza niewierzących lekarzy, statystycznie kłopotliwa abberacja. Bo tak jak lampkę wina do kolacji przepisać można, wiary raczej nie. Dlatego pamiętam ulgę, że się na długo przed chicagowskimi badaniami jednoznacznie w tym względzie zadeklarowałem. Inaczej Pan Bóg mógłby pomyśleć, że tym felietonem chcę się na przykład od ataku serca wykupić.



Wreszcie ostatni z Jezusowych cudów. Było to około 22:00 kiedy do *Emergency Room* wszedł muskularny,

wyglądający na okaz zdrowia facet około czterdziestki z żoną i dwojgiem dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Z miejsca oświadczył, że on tu nie chciał przyjść, ale żona go do tego zmusiła. Po kolacji miał przez moment jakieś podmostkowe pobolewania, pewnie niestrawność, ale od godziny czuje się świetnie i zasadniczo przeprosza, że zabiera nam czas. Żona ten wywód skwitowała ulgą, że dotarli do szpitala zanim się rozmyślił i zawrócił. Nie wyglądało to zbyt groźnie. Pielęgniarka skierowała całą rodzinę do odpowiedniego pokoju. Nie spiesząc się dołączyłem do nich. Larry – bo tak miał pacjent na imię – właśnie siadł na łóżku. Dowcipkując powoli zdejmował koszulę. Wtem ni stąd ni zowąd spoważniał i spokojnie oświadczył – *Doc, I think it's coming back. (Wygląda na to, że ból powraca)*. Po czym westchnął głęboko i nieprzytomny osunął się na łóżko. Spod wpół przymkniętych powiek jego błękitnoszare oczy patrzyły spokojnie w dal. Larry! Larry! Przeraził mnie zaszlochana żona. Nie pamiętam reakcji dzieci. Pamiętam zaś jego muskularną krótką szyję – zwiastun trudnej intubacji. Pielęgniarki sprawnymi ruchami nałożyły odprowadzenia monitora. Po kilkunastu może kilkudziesięciu, wieczność trwających sekundach na ekranie ukazała się chaotyczna rozdygotana linia. Migotanie komór. Jeszcze chwila i po chłopie. Defibrylator. Podkładki. Ładuj do 200. Przyciskam odprowadzenia defibrylatora do klatki piersiowej oczekując na sygnał. Znów te wlokące się sekundy, bolesny skowyt żony i to spojrzenie utkwionych w wieczność niebieskoszarych oczu. „Pod Twoją Obronę...”. Wreszcie. Wstrząsnęło nie tylko Larrym, ale całym łóżkiem. Po chwili, Larry, jak wtedy Łazarz przeciąga się i przeciera oczy.

- Co się stało? Pyta zdziwiony.
 - Zawróciliśmy cię z drogi na tamten świat.
 - Naprawdę?
 - Tak.
- Ulgą. „Ojczy, dziękuje żeś mnie wysłuchał (Jn 18:41)”.

Rozumiem, że dla ateistów cała łazarzowa analogia jest kompletną bzdurą a sytuacja ta jest przykładem triumfu człowieka nad własną bio-

logią. Potwierdzeniem wiary w człowieka i w możliwości jego umysłu. To prawda, że wierzyć w człowieka – to brzmi pięknie, dumnie i postępowo. Problem w tym, że wierzyć w człowieka to także wierzyć w siebie. Nie wiem jak Państwo, ale ja, na przykład, za dobrze siebie znam by coś takiego zaryzykować, a zwłaszcza by powierzonych mi chorych na takie ryzyko narażać.



Dziwnym zbiegiem okoliczności tegoroczny Wielki Post zbiega się z debatą w amerykańskim środowisku medycznym nad brakiem miłosierdzia (compassion) w relacji lekarz-chory.

Chodzi o to, by każde naszej opiece powierzone cierpienie choć raz na swej drodze spotkało Weronikę i Szymona Cyrenejczyka. Pozornie nic nie znaczący gest otarcia Twarzy przeszedł do historii upamiętniony wizerunkiem Tamtego Cierpienia.

Propozycje na uzdrowienie sytuacji są tu różne. Od aplikowania testów na miłosierdzie kandydatom na studia medyczne po akademickie kursy miłosierdzia, aż do lekcji aktorskiego udawania tegoż. Obawiam się, że niewiele to pomoże. Jak by nie było, miłosierdzie to cecha ewolucyjnie wsteczna. Zaprzeczenie naturalnego doboru opartego na przeżyciu najsilniejszego kosztem słabszych. Przecież poświęcanie się silnych na rzecz przetrwania słabych to ewolucyjny regres prowadzący do degeneracji gatunku. Po prostu miłosierdzia i Darwinizmu nie można nauczać z tej samej katedry. A zatem, może mają rację ci co twierdzą, że miłosierdzie to dar, który każdy otrzymuje, ale tylko stosunkowo nieliczni zadają sobie trud by go docenić, a tym bardziej okazywać.

Przyznaje, że sam miałem i wciąż mam w tym względzie bardzo duże trudności. Choć dziś zdecydowanie mniejsze niż powiedzmy dziesięć lat temu. Najbardziej pomocna była mi tu i jest Droga Krzyżowa. Ludzkie cierpienie Boga nadające boski wymiar cierpieniu każdego człowieka. Od

czasu tamtej Drogi, każda ludzka udręka i ból jest w jakimś stopniu powieleniem tamtego Wielkiego Cierpienia. Każdy ma swój krzyż. Ma on różne postacie. Wielokrotnie jest to choroba: fizyczny i psychiczny ból, niepokój, rozpacz, rezygnacja. Zwłaszcza w przypadkach nieuleczalnych, z jakimi wielu z nas spotyka się na co dzień. Ludzie jak On cierpiący choć nie zawsze, jak On z cierpieniem pogodzeni. Bez względu na stopień pogodzenia, od nas lekarzy i pielęgniarek należy dopełnienie analogii Kalwarii. Chodzi o to, by każde naszej opiece powierzone cierpienie choć raz na swej drodze spotkało Weronikę i Szymona Cyrenejczyka. Pozornie nic nie znaczący gest otarcia

Twarzy przeszedł do historii upamiętniony wizerunkiem Tamtego Cierpienia. Nie mówiąc już o szymonowej pomocy w dźwiganu krzyża. Z tym, że my możemy pomóc naszym pacjentom udźwignąć krzyż bolesnej albo nieuleczalnej choroby bez brania

go na własne ramiona. Ale nie tylko. Poważnie chorym miłosierdzie okazać jest stosunkowo łatwo. Gorzej z kimś, kto o czwartej nad ranem oczekuje wyleczenia z kataru, który nie daje mu spać. Fakt, że ten katar często oznacza poważniejszą niedolę, niewiele tu pomaga. Nieprzespana noc psychoanalitycznie nie inspiruje, może natomiast zainspirować ewangelicznie: „Wszystko co uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniejszych, Mieście uczynili (Mt 25:40)”. Trudność polega nie na tym, żeby ten cytat znać ale na tym, żeby sobie o nim o czwartej nad ranem przypomnieć, a zwłaszcza by według niego postąpić.

*Autor jest absolwentem AMB.
Obecnie pracuje w Emergency
Departament:
Myrtle Wert Hospital
– Mayo Health System:
Menomonie Wisconsin.USA.*

*Adres do korespondencji:
mk@lomza.org*



Kolno

Adam Dobroński

Mało które miasto budziło tyle wątpliwości i miało tak zmienne notowania w przeszłości, a również obecnie nie brakuje doń zastrzeżeń. Nigdy nie zdołało wybić się na ośrodek konkurujący z Łomżą lub Ostrołęką, ale często przecież stawało się głośnym w Polsce. Powiat zaś kolneński powracał jak bumerang na mapę podziałów administracyjnych ziem polskich.

Początków Kolna trzeba szukać 7 kilometrów od obecnego miasta. Było to grodzisko oblane wodami Pisy i otoczone bagnami. Kiedy powstało? Zdaniem Czesława Brodzickiego w XI-XII wieku, a nazwa ma ponoć bałtyckie pochodzenie. Przywilej miejski należy datować na

28 lub 30 czerwca 1425 roku; został on wystawiony przez księcia mazowieckiego Janusza I Starszego w Łomży. Jednak po kilkunastu ledwie latach inny książę mazowiecki – Bolesław IV – przeniósł Kolno nad rzekę Łabnę i hojnie uposażył. Zanosilo się wówczas na szybki rozwój ośrodka z racji obsługi ważnego traktu handlowego wyprowadzającego od Warszawy przez Łomżę na pruski Królewiec. W mieście ustanowiono komorę celną, miało ono pełnić funkcję siedziby starostwa, sądów ziemskich i grodzkich, a nawet sądów komisarskich mazowieckokrzyżackich. Powstała oczywiście parafia (kościół pod wezwaniem św. Katarzyny), a także i odrębny powiat, jeden z czterech w ziemi łomżyńskiej, obejmujący kilka wsi królewskich (m.in. Czerwone, Czarnocin, Mały Płock) i ponad 40 wsi drobnoszlacheckich (m.in. Bagienice, Cydzyn, Gromadzyn, Kisielnica, Rogienice).

W „złotym” XVI wieku miasto otrzymało nowe przywileje, przybywało domów i mieszkańców, wśród nich także rzemieślników i kupców (targi w czwartki, jarmarki na św. Katarzynę i św. Agnieszkę). Do Kolna należało aż 9 młynów. Niestety, szybko ujawniły się i zagrożenia: powtarzające się co pewien czas pożary, epidemie, intrygi i spory w mieście, zawistne knowania okolicznej szlachty, słabość gospodarstw chłopskich. W 1565 r. Kolno zamieszkiwało około 1600 osób, zaś w 1616 roku – jeszcze przed „potopem” szwedzkim – tylko 209!

Jan z Kolna

Wspomniany Czesław Brodzicki nie miał wątpliwości, że legendarny odkrywca w 1476 roku Ameryki pochodził z mazowieckiego Kolna. Tę wiadomość jako

pierwszy podał sam Joachim Lelewel, profesor Uniwersytetu Wileńskiego, ojciec historyków polskich. To on znalazł w kronikach z XVI wieku zapis o Janie Scolnusię. Pewnym jest, że Janów w Kolnie było wielu i to przedniej marki, bo dwóch takich zapisało się już w 1455 roku na Akademię Jagiellońską w Krakowie. Czy jednak jeden z kolneńskich Janów dotarł aż do Ameryki i to przed Kolumbem? Dziś w tę rewelację wierzą chyba tylko patrioci z miasta nad Łabną.

Na to ktoś odpowie, że przecież i Jan Matejko uwiecznił na swym obrazie śmiałego żeglarza z Kolna, a Stefan Żeromski nawet go opisał: „Był to człowiek wzrostu wielkiego, w barach szeroki, twardy w karku, o grubym brzuchu, o kolanach i stopach potężnych”. Z dalszego tekstu

„Wiatru znad morza” dowiadujemy się, że Jan z Kolna włos miał długi i gęsty, latem i zimą chodził w rozpiętej koszuli, lubował się wręcz w deszczach i mrozie, „a oddychał wielkimi płucami naprawdę szeroko dopiero wśród wichrów północy”. Tak, to prawda. Promowano postać legendarnego Jana z Kolna, bo w okresie zaborów każdy pretekst był dobry dla wzmocnienia ducha w narodzie, pokazania światu jakie zasługi mieli Polacy, pozbawieni potem przez złych sąsiadów własnego państwa.

A jak wytłumaczyć fakt, że Jan Kochanowski we fraszce „O rozwodzie” napisał: „I ty, chłopie, jeżeli się tak dziewic chciało/ Mogłeś do Kolna jechać, bo tam ich jest niemało”? Niestety, poeta miał na myśli Kolonię nad Renem, gdzie wedle opowieści w podziemiach kościoła św. Urszuli snem wiecznym spoczywało aż 11 tysięcy dziewic.

Kurpie w natarciu

Wspomniany „potop szwedzki” z połowy XVIII wieku sprawił, że ludność z miast szukała ratunku przed gwałtownikami w Zagajnicy, wielkiej puszczy na północnych krańcach ówczesnego Mazowsza. Tam też rozwinęła się partyzantka przeciwko najeźdźcom, których przewinieniem była również heretycka wiara. Notabene, to w Puszczy Zielonej zabito ponoć szwedzkiego rysownika, który wiozł plany zamku tykocińskiego, a tych nam dziś tak bardzo brakuje. Niestety, Szwedzi spalili i Kolno łącznie z kościołem. W 1676 roku naliczono więc w mieście tylko 89 mieszkańców! Czy zatem było to jeszcze miasto?

Natomiast coraz lepiej mieli się Puszczacy, ludzie wolni, nazwani w późniejszych dziesięcioleciach Kurpia-

pełne kontrowersji

mi. Las był ich domem, a strzelby najlepszymi przyjaciółkami. Pokazali swój kunszt strzelecki już w wojnie północnej w początkach XVIII wieku, kiedy to jedni w Rzeczypospolitej poszli do sasa (króla Augusta II Sasa), a inni do lasa (króla Stanisława Leszczyńskiego). Legenda owiała boje Kurpiów, zwłaszcza pod Kopańskim Mostem w 1708 roku, gdzie ubili konia króla szwedzkiego Karola XII i pod Jednaczewem w 1733 roku, gdzie poległ bohater Stach Konwa („Boże daj mu zmiłowanie./ Za Twą wiarę bił się Panie”). Potem Kurpie podejmowali walkę także ze starostami łomżyńskimi chcącymi odzyskać chłopów zbiegłych z ich dóbr i poskromić wolnych Puszczaaków. O tym można by długo opowiadać, głównie z powołaniem się na materiały zebrane i opublikowane przez Adama Chętnika.

Kolno miało niedaleko do Zagajnicy, podobnie jak do granicy pruskiej i nieco tylko dalej do Łomży, mogło więc przyciągać zarówno Kurpiów, jak i drobną szlachtę mazowiecką. Potrzebny był jednak pokój, nowe przywileje, ożywienie handlowe. Tak się stało w drugiej połowie XVIII wieku, liczba ludności miasta przekroczyła wówczas nawet tysiąc osób. Upadek Rzeczypospolitej sprawił jednak, że zapanował zastój gospodarczy, zmalała oficjalna wymiana z terenami pruskimi. Lepiej mieli się jedynie przemysłowcy, a nielegalnym handlem zajmowali się chętnie Żydzi, ich przybywało więc więcej niż chrześcijan. W 1831 roku i tu znów pojawili się powstańcy, wskutek potyczki zbrojnej raz jeszcze spłonęło wiele domów. Kurpie brali udział we wszystkich kolejnych zrywach niepodległościowych, byli bardzo cennym nabytkiem w oddziałach polskich, tym samym utrwalali swą dumną tożsamość. W pobliżu miasta miały miejsce potyczki w 1863 roku, a przez granicę pruską sprowadzano broń i amunicję.

Mierna stolica powiatu

Kolno nie otrzymało w swej historii żadnej poważniejszej inwestycji przemysłowej, w okresie zaborów uchodziło za peryferyjne, rolnicze, śpiące. Dość więc niespodziewanie awansowało w 1867 roku na stolicę powiatu w guberni łomżyńskiej, obejmując i gminy kurpiowskie. Dlaczego tak się stało? Władze rosyjskie chciały dokładniej kontrolować mieszkańców Królestwa Polskiego, zwiększyły więc po powstaniu styczniowym liczbę guberni i powiatów. Tą „opieką” objęły starannie między innymi ludność kurpiowską, by ograniczyć jej wolności w korzystaniu z dóbr puszczańskich. Może zatem dlatego przydzielono gminy kurpiowskie do różnych powiatów, a jednym z nich miał być kolneński. Faktem jest, że przybyło w mieście urzędników i innych funkcjonariuszy państwa carów, a następnie także rzemieślników i handlujących (łącznie z przemysłowcami). W końcu XIX stulecia Kolno miało nawet ponad 5,5 tys. mieszkańców, z bardzo wyraźną już przewagą wyznawców mojżeszowych.

Cieszyło się jednak Kolno nadal mierną opinią, czego dowodem teksty w „Echach Płockich i Łomżyńskich” z przełomu XIX i XX wieku. Brakowało reprezentacyjnych gmachów, szpitala, hotelu, terenów zielonych, tanich a solidnych mieszkań, zadbanych dróg, urządzeń sanitarnych. Zdaniem korespondentów mieszkańcy wiodli „szary żywot”, jeśli nie liczyć licznych bójek i innych zdarzeń natury kryminalnej. Niestety, w 1900 roku wybuchł jeszcze jeden pożar, który strawił 600 obiektów, a bez dachu nad głową pozostało 500-700 osób. Skutek był taki, że zaczęły krążyć plotki o likwidacji powiatu kolneńskiego, co wywołało katastroficzne nastroje: „położenie nasze jest identyczne z położeniem człowieka stojącego nad brzegiem przepaści”. Jednak nie zaszły istotne zmiany do wybuchu I wojny światowej, ta zaś spowodowała nowe zniszczenia, a na osłode uruchomienie kolejki wąskotorowej do Myszynca. Polska powróciła tu 11 listopada 1918 roku, próbowano pomagać rodakom w Prusach w okresie poprzedzającym plebiscyt w myśl



Fot. Park miejski w Kolnie.

powiedzenia, że Kurp i Mazur to dwa braty. Te działania przerwała agresja bolszewicka, a jej okrutną pamiątką pozostała zbiorowa mogiła żołnierzy polskich poległych pod Lemanem.

Marsz na Kolno

W odrodzonej Polsce pozostało w Kolnie wiele starych bied. Miejscowy starosta w lutym 1924 roku przeforsował w sejmiku powiatowym dwa nowe podatki, co wzburzyło okoliczną biedną ludność. Na nic zdały się petycje chłopskie i próby pertraktacji, władza nie zamierzała ustąpić. W tej sytuacji 10 marca zaczęły się pierwsze starcia z udziałem policji, a 11 kwietnia tego roku pięcioletni (?) tłum ruszył na Kolno, część demonstrantów zdołała przeniknąć do miasta, ci próbowali uwolnić wcześniej aresztowanych. Niszczono akta w urzędach, policja użyła broni i aresztowała około 40 chłopów. W następnych dniach ściągnięto ułanów z

Ostrołęki i pododdziały piechoty z Łomży, co wymusiło spokój. W prasie znalazłem stwierdzenie, że wypadki kolneńskie wynikły i dlatego że „u nas źle się prowadzi powiat”. Cała ta sprawa nabrała rozgłosu w Polsce, stała się pożywką dla wielu partii i ugrupowań politycznych, wiele godzin obradowano nad nią w Sejmie. Aresztowani i sądzeni w większości wyszli z opresji bez szwanku, natomiast z końcem 1931 roku został rozwiązany powiat kolneński, a jego stolica znalazła się w powiecie łomżyńskim. Na domiar złego we wrześniu następnego roku znów wybuchł wielki pożar, wskutek podpalenia przez dzieci słomy ogień zniszczył aż 80% zabudowy.

Takie zbolące Kolno przetrwało do II wojny światowej, było jednym z ośrodków wychodźstwa na roboty do Prus i dostarczało emigrantów szukających środków do życia za „wielką wodą”. Krótko mówiąc, wegetowało na peryferiach dużego województwa białostockiego i dopiero w kwietniu 1939 roku zostało na krótko przeniesione do województwa warszawskiego. Po przegranej wrześniowej nastąpiły represje sowieckie, łącznie z wywózkami na Sybir. Dzieło prześladowań po czerwcu 1941 roku kontynuowali okupanci niemieccy, rozprawiając się w pierwszej kolejności z ludnością żydowską, a ta stanowiła przecież do wybuchu wojny 70% ogółu mieszkańców Kolna. Polacy zorganizowali ruch oporu, powstały nielegalne struktury Armii Krajowej, także Narodowych Sił Zbrojnych i ruchu ludowego; prowadzono tajne nauczanie.

Perypetie powojenne

I w Kolnie koniec II wojny światowej wcale nie oznaczał przerwania walk, miasto przeżyło boleśnie wraz z całą Białostoczną budowę nowej rzeczywistości wedle narzuconego wschodniego wzorca. Wielu uwierzyło jednak w szansę szybkiego wyjścia z zapóźnień,

dużą aktywność wykazała młodzież reaktywowanego Prywatnego Gimnazjum Koedukacyjnego im. Zawiszy Czarnego, do miasta ściągali przybysze z okolicznych wiosek. To ożywienie ogarnęło zwłaszcza biedniejsze wioski kurpiowskie. I z pomocą ziomka Stanisława Krupki, ówczesnego wojewody białostockiego, udało się w 1948 roku wznowić powiat kolneński z gminami: Czerwone, Gawrychy, Grabowo, Lachowo, Łyse, Mały Płock, Stawiski, Turośl. Wprawdzie mały, ale własny. Można było dzięki temu było zyskać nieco więcej funduszy, powstały rozliczne instytucje i zakłady (m.in. mleczarnia i dziewiarska „Morena”), rozpoczęto budownictwo mieszkaniowe, przybywało osób z wykształceniem i wolą upiększania swej małej ojczyzny. Te lata dziś wielu wspomina z sentymentem, a na pełne i obiektywne oceny historyków wypadnie jeszcze poczekać.

W 1975 roku z woli towarzysza Gierka zakończyły żywot powiaty, a Kolno znalazło się w województwie łomżyńskim. Z jakim skutkiem? Słychać było narzekania na „macochę”, zaczęły się wyjazdy z miasta, które niektórzy zwali „miasteczkiem”. Po niemal ćwierćwieczu powrócił – który to już raz – powiat kolneński, a obecnie słychać znów plotki, że nowa władza go zlikwiduje, bo mały, biedny, bierny, a w dodatku skonfliktowany wewnętrznie, na co wpływ ma i historia. Rzeczywiście Kolno przez wieki cierpiało na kompleks miasta nadgranicznego, peryferyjnego, skazanego na wegetację. Nie stało się ośrodkiem kurpiowskim, ale i nie cieszyło się dobrą opinią wśród braci szlacheckiej, ustępowało królewskiej Łomży, nie zyskało na bliskości Prus Wschodnich, wypadło poza znaczące szlaki handlowe i turystyczne. A szkoda.

Autor jest prof. dr. hab.

– pracuje na Wydziale Historyczno-Socjologicznym Uniwersytetu w Białymstoku



O KONIKU bujanym

Janusz Niczyporowicz



Pośród licznych mądrości narodu jest i taka, że łaska pańska jeździ na pstrym koniu. Uprzejmie proszę naród o wybaczenie, ale nie widzę tu żadnej mądrości. Koń, jaki jest, każdy widzi. Jaskółka też jest zwierzęciem, tyle że w locie. Z dostępnych koni najbardziej jest mi znany koń bujany. Jest to bowiem koń polityczny. Popatrzcie na niego z profilu; raz buja się w lewo, raz w prawo. I często wywraca.

I chyba na takim koniu jeździł Aleksander O., znany na Białostoczczyźnie pisarz, który ostatnio popadł w wielką niełaskę, głównie z powodu docieklivosti Instytutu Pamięci Narodowej. Jego nazwisko, jako bojownika o wolność, już w latach 50-tych ubiegłego wieku, wymienił w swoich publikacjach nawet Melchior Wańkowicz i tym samym go namaścił. Jednakże bujany koń wychylony był wówczas w lewo i to na granicy wy-

rotki. Niestety, autor „Monte Cassino” i „Opierzonej rewolucji” nie miał dostępu do akt, ponieważ sam się w tych aktach znajdował.

Aleksander O. był człowiekiem bardzo sławnym w powiecie suwalskim. Należał do krzepkich utrwalaczy tak zwanej władzy ludowej, w dodatku na żołdzie naszego wówczas dozgonnego przyjaciela za wschodnią granicą. Można powiedzieć, że wyróżniał się spośród innych gorliwością

i sumiennością i z tego powodu miał osiągnięcia. Wielu ludzi do dzisiaj mu to pamięta. IPN też. No i z powodu tej niezacierałości pamięci wytoczono Aleksandrowi O. proces o przymuszanie siłą do wiary w socjalizm. Albowiem koń bujany wychylił się w prawo i prawo zaczęło znaczyć prawo.

Aleksander O. po opuszczeniu szeregów utrwalaczy władzy ludowej postanowił oddać się dokumentowaniu przeszłości. Najpierw rozpoczął błyskotliwą karierę dziennikarską w lokalnej prasie białostockiej. Potem zaczął pisać powieści oraz opowiadania paradokmentalne, w których poszukiwał ducha Białowieży oraz liczył partyzantów, którzy w latach wojny i

okupacji zamieszkiwali w lasach północno-wschodniej Polski. Im dłużej liczył, tym więcej ich przybywało. Liczył i szukał tych partyzantów, najpierw w celu naniesienia ich nazwisk na listę dla Urzędu Bezpieczeństwa, a po kolejnym zawirowaniu historii, na listę zasłużonych. W końcu zaczęto jednak poszukiwać Aleksandra O. Dosyć umiejętnie zacierał za sobą ślady i niewiele brakowało, a jego procesowi nie dożyłby żaden świadek. Kiedy wyjechał do Ameryki Południowej, niektórzy sądzili, że gdzieś tam w dżungli Paragwaju poprosi o azyl. Ale wrócił. I właśnie przekonanie o nieśmiertelności władzy ludowej zawlokło go przed oblicze ślepej Temidy,

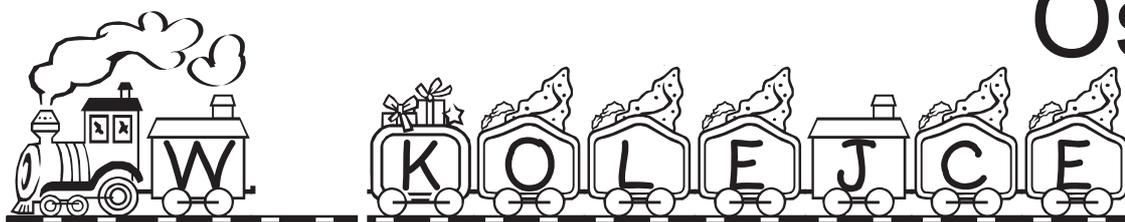
która nie wyjęła zza pleców białego królika, ale czarną listę IPN-u.

Książki historyczne, które popisał, oprócz innych czynów, cieszyły się swego czasu wielką popularnością, albowiem naród sądził, że autor jest wielkim historykiem. Narodowi nie przyszło do głowy, że z fałszowania historii można uczynić sobie profesję.

Proces Aleksandra O. właśnie się zakończył przed sądem w Suwałkach. Łaska, która powinna jeździć na bujanym koniku, okazała się pstra, albowiem zapadł wyrok skazujący na cztery i pół roku ciemnego kryminału.

I pomyśleć, że Aleksander O. napisał swego czasu powieść pod tytułem „Sens życia”.

Ostatni



Stałem na peronie. Obserwowałem go spod oka, niby czytając gazetę. Wiedziałem czego chce. Czekałem. Podeszedł do mnie spokojny, lekko przygarbiony, w wyswiechtanej kurtce, jak na zimę za słabo ocieplanej, bez szalika, w beżowej, brudnawej koszuli rozpiętej pod szyją.

„Czy może pan wspomóc bezdomnego?” – zagadnął.

Ukradkiem spojrział mi w oczy jakby z zawstydzeniem i z nieśmiałością głodnego kota. Jeszcze raz spojrzeliśmy sobie w oczy. Bez słowa wyjąłem monetę i podałem mu. Był zaskoczony.

„Dziękuję” – rzucił i znowu nasze spojrzenia skrzyżowały się.

Widziałem jak podchodził kilkakrotnie do innych pasażerów czekających na pociąg. Nikt nie dał mu niczego. Jeden z młodych mężczyzn po odmowie datku, wyjął po chwili z kieszeni kilka drobnych monet, przeliczył je, zawahał się, a raczej zawstydział.

„Przeliczył swoje wyrzuty sumienia” – pomyślałem o dobrze wyglądającym młodym człowieku z nadwagą.

Odruch serca bywa spontaniczny i jeżeli się za nim natychmiast nie pójdzie, to z dobrych intencji pozostają nici. Przemięło! Tylko, że wśród nas są i tacy, którzy nigdy niczego i nikomu „za darmo” nie dają. Żyją w swoim wygodnym, bezpiecznym świecie, zarabiają coraz więcej i więcej, i patrzą z pogardą na tych, którzy są mniejsi, słabsi, głupszy, mniej sprytni. Czują się lepsi.

Prawo do „bycia lepszym” dla wielu jest równoznaczne z posiadaniem wykształcenia, pracy, domu, samochodu, a może nawet dobrej teściowej. Czasami warto się jednak zastanowić czy to, co osiągnęliśmy w swoim życiu nie było czystym przypadkiem?

Więc może dajmy czasem ten mały grosz żebrzącym, bez względu na to, na co go wydadzą. Miejmy taki mały gest wobec losu. Dopóki nam kapitalizm nie okrzepnie na tyle, że „każdy będzie miał wszystkiego według potrzeb”.

Zaakceptowaliśmy twarde zasady wolnokonkurencyjnej gospodarki, ale jako ludzie cywilizowani, mamy również pewne obowiązki wobec słabszych. Czy w związku z tym nie powinniśmy ustalić systemowych i obowiązkowych procedur „uczłowieczających”?

Od kilku lat mamy obsesję opłacalności działań. Wszystko musi przynosić korzyści. Nawet przyjmowanie chorych do szpitali, poradni, domów opieki. Czy choroba może być „złotym interesem”? Przekroczenie miesięcznej normy przyjęć do szpitala, skutkuje brakiem zapłaty ze strony NFZ. Najprościej więc wydłużyć kolejkę przyjęć – a zatem opóźnić w wielu wypadkach diagnozę i leczenie. Ktoś musi być ostatni w kolejce! Ale nikt nie zdoła przewidzieć, ile razy w ciągu roku okaże się, że wśród tych tzw. banalnych przypadków, odsyłanych na wielomiesięczne oczekiwania, opóźniono również diagnostykę ukrytej, poważnej choroby?

Nic nie pomogą tłumaczenia sprytnych ekonomistów i dyrektorów zakładów ochrony zdrowia wykazujących uwarunkowania ekonomiczne prowadzonej polityki zdrowotnej. Fakt będzie faktem. A odpowiedzialność prawdopodobnie, jak już to często bywało, spadnie na sfrustrowanych lekarzy.

A z drugiej strony – ciekawe, kiedy ci potrzebujący ludzie stracą cierpliwość? Z punktu widzenia ekonomii najlepiej by było gdyby protestowali ogłaszając „dodatково do choroby” głodówkę.

Jan Słoneczny

Puk, puk.... to ja

PAJĄK

Pająki! Żyją blisko nas: w lesie, na łące, w polu i w zagrodzie, ale także w miejskim mieszkaniu, które wydaje się być naszą wyłączną własnością. Wychodzą z ciemnego zakamarka za szafą, regalem, tapczanem, ze szpary w oknie lub pod sufitem. Spotykamy je też często w wannie, bo tam szukają odrobiny wody, aby napić się po posiłku, którym może być mol, mucha lub inny owad.

Bardzo niewiele jest gatunków pajaków, które mogą czymkolwiek zagrozić człowiekowi. Tymczasem dość powszechna jest arachnofobia – lęk przed pajakami, przesadny i nieuzasadniony.



Szkodnikom wstęp wzbroniony

Rzeczywistymi szkodnikami przenoszącymi zarazki wielu chorób zakaźnych są: mole, muchy, komary, prusaki, czyli te intruzy naszych domów, które stanowią pożywienie pajaków. Badania wykonane przez PZH w Warszawie, dotyczące 533 szpitali polskich (Krzemińska) wykazały, że aż 71% tych placówek jest siedliskiem prusaków (*Blattella germanica*), 40% karalucha wschodniego (*Blatta orientalis*) i 17% mrówek faraona (*Monomorium pharaonis*). Komary stają się półsynantropijne, czyli bytujące w pobliżu człowieka. Są zdolne nie tylko do przebywania, ale także rozmnażania się w zaniedbanych pomieszczeniach piwnicznych, gdzie gromadzi się woda z nieszczelnych rur, nie mówiąc już o resztkach plastikowych opakowań pozostawionych przez ludzi bez wyobraźni. Drobne resztki wody pozostałej po deszczu w takich zagłębieniach stają się wylęgarnią komarów i o tym powinniśmy wiedzieć zanim sięgniemy po chemiczne repelenty na skórę czy odzież – mało skuteczne, a często alergizujące człowieka. W walce z takimi zagrożeniami pająki to broń biologiczna.

Aktorzy w filmach grozy

Biolodzy określają, że pająki są najlicniejszą gromadą pajęczaków, obok skorpionów, roztoczy, kosarzy i zaleszczotek. Dotąd rozpoznano aż 26 tysięcy gatunków pajaków (Ignatowicz), co nie jest sprawą zamkniętą, o czym świadczą stale nowe odkrycia. Jakaż to różnorodność i bogactwo. Od najmniejszych, przypominających ledwie widoczny punkcik, do takich wielkości talerza, gdyż największe pająki – ptaszniki sięgają wraz z odnóżami średnicy 28 cm. Nic więc dziwnego, że pobudzają wyobraźnię człowieka, znajdując swoje miejsce w filmach grozy i beletrystyce.

A w Polsce? Żyje wokół nas niemało, bo aż 750 gatunków pajaków, z czego 56 zasiedla budynki użytkowane przez ludzi bądź zwierzęta, zaś 10 gatunków to typowe pająki synantropijne, bytujące najbliżej nas. Małe są te nasze pająki, gdyż długość ich ciała nie przekracza 2 cm. Ale za to jak racjonalna jest ich budowa. Cztery pary oczu zapewniają im widoczność z przodu i z boku. Głowotułów jest zaopatrzony w cztery pary odnóży krocnych, łączy się z miękkim odwłokiem kończącym się kądziolkami przednimi. Nazwa tych ostatnich jest poetyczna, ale i rzeczowa. Z nich bowiem wydostają się nici przędne. Dodają uroku porze jesiennej w postaci

snującego się nad łąkami i lasami „babiego lata”. Dla pająka ich wartość to możliwość przemieszczania się. Odbываяc w ten sposób loty szukają sobie nowego siedliska zapewniającego schronienie i umożliwiającego przetrwanie. Ale to nie jedyna ich rola. Służą też do budowy oprzędów i kokonów chroniących potomstwo u zarania życia. Dzięki nim pająk przeżyje, budując misterne sieci łowne, cud architektoniczny, tak mocny, że raz zwabiony owad jest bez szans na wydostanie się. Umieszczenie sieci też nie jest przypadkowe, a najczęściej na szlaku przelotów owadów, często w pobliżu lamp oświetlających ogród lub przed budynkami. Bez tych możliwości jakżeby pająk zdobył żywność – choćby minimum, którym jest jedna mucha na dobę wraz z odrobiną wody. Nie powinniśmy bezmyślnie niszczyć sieci pająka tam, gdzie nie jest to konieczne, także i dlatego, że skleroproteina, z której składa się nić pajęcza może być powodem uczulenia. Inne części pająka to nogogłaszczki i szczękoczołki. Nogogłaszczki, jako narząd dotyku, zapewniają rozpoznanie zdobyczy. Szczękoczołki są groźną bronią, aby pochwycić, zranić i obezwładnić ofiarę. Jest to możliwe dzięki hakowatym ich zakończeniom, w których znajdują się ujścia gruczołów jadowych. Jad wielu gatunków pajaków jest groźny dla owadów. W naszym klimacie nie żyją pająki jadowite dla człowieka.

Wiele pajaków posiada widoczne, jedwabiste włoski. Ta kosmatość to nie tylko uroda i ochrona, ale także rola czuciowa i rozpoznawcza. Dzięki receptorom we włoskach pająki odbierają drgania sieci sygnalizujące ofiarę, a także rozpoznają swoje pożywienie.

Spóźnialska biada

Badania nad zwyczajami pajaków pozwoliły ustalić, że samice, z reguły większe, zwabiają wędrujące samce poprzez wydzielanie feromonów. Po akcie płciowym samica przeżywa okres znużenia i bezruchu, umożliwiający samcowi oddalenie się (Koh). Biada mu, jeśli nie skorzysta z tego okresu ochronnego i spóźni się, gdyż wówczas może zostać pożarty, co cechuje samicę czarnej wdowy. Ten gatunek pająka występuje w tropiku. Spośród pajaków naszej strefy klimatycznej podobne obyczaje zabicia i zjedzenia samca przez samicę po kopulacji mogą stać się udziałem pająka krzyżaka. Według Ignatowicza ten bezlitosny obyczaj dotyczy najczęściej starszych samców, których przeżycie i tak dobiega kresu.

Do pajaków bytujących w naszych domach należą pająk krzyżak, pająk domowy i kątniki. Pająk krzyżak (*Araneus diadematus*) o długości do 16 mm (samice) lub 10 mm (samce), to twór gruszkopodobny, szaro-bury lub brązowy z białawymi plamami na odwłoku, które układają się w kształt krzyża. Arcydziełem samicy jest sieć łowna o spirali ok. 10 cm, zaś rozpiętości ogółem aż 1,5 m. Ofiarą bywają nawet jadowite błonkówki jak osy i szerszenie, także pszczoły i biedronki. Krzyżak kąsa i zatrzuwa ofiarę, aby ją obezwładnić i pożera, o ile jest głodny. W przeciwnym zaś wypadku owinie pajęczyną jak kokonem, aby zostawić na potem. Instykt każe pajakowi uwolnić z sieci owada, którego po rozpoznaniu uzna za groźnego dla siebie. Jad krzyżaka dość słaby, staje się aktywniejszy u samicy w okresie składania jaj, to jest we wrześniu - październiku. Wiosną (maj) z około 100 jaj wylęgają się potomstwo sprawne życiowo.

Pająk domowy (*Achaearanea tepidariorum*) często bytujący pod meblami lub w pobliżu lamp, mały (7 mm samica,

4 mm samce) bywa żółtobrazowy lub czarny. Jest niejadowity.

Pospolite w Polsce są kątniki (*Tegenaria*) gatunku *domestica*, *gigantea* *agrestis*, które różni od innych pajaków kształt płachty łownej – lejek chwytający ofiarę. Ponadto ich sposobem na życie jest wspólne, kilkutygodniowe bytowanie na jednej pajęczynie samicy i samca, który jednak żyje krócej i po śmierci jest zjadany przez towarzyszkę życia. Kątniki żyją kilka lat, zimą szukając ciepłych pomieszczeń, gdzie mogą obyć się bez pożywienia i wody przez kilka miesięcy.

Obyczaje pajaków są ciekawe. Powinniśmy udzielać im więcej niż dotąd życzliwego zainteresowania, tym bardziej że ich bliskie sąsiedztwo z ludźmi jest pożyteczne.

Danuta Prokopowicz,

Urszula Grygoruk,

Magdalena A. Rogalska

Klinika Obserwacyjno-Zakaźna AMB



**Rośliny
w
Biblii**



Samson i Dalila

Ilona Lengiewicz

Po śmierci Jozuego zabrakło męża równej miary. Pokolenia izraelskie rozproszyły się po Kanaanie, pokojowo lub zbrojnie zajmując przeznaczone im terytoria. Nie było między nimi zgody. Zawiści plemienne i swary o granice osłabiły spójność narodową. Tymczasem od strony Morza przybyli Filistyni i opanowali przybrzeżną równinę. Było im tam ciasno, więc parli w głąb lądu, na obszary Judy i Dana. Byli to okrutni, obcy w walce wojownicy, uzbrojeni w żelazo, mało jeszcze rozpowszechnione w Kanaanie. I w takich to okolicznościach rozpoczęła się – trwająca już trzy tysiące lat – wojna Izraelitów z Palestyńczykami.

W miasteczku Zorah żył pewien Danita i jego nieplodna żona. Strapionym małżonkom ukazał się pewnego dnia anioł i zapowiedział narodziny upragnionego syna. Chłopiec miał zostać nazarejczykiem, czyli poświęconym Bogu. Powinien wyróżniać się pobożnością, wstrzymywać od picia wina i nie strzyć włosów. Młodzieniec rósł w oczach, aż stał się siłaczem nad siłaczami. Zgodnie z przyrzeczeniem rodziców złożył śluby nazarejskie, ale pamiętał li tylko o włosach. Samson,



Rysunek: Jerzy Lengiewicz

bo tak mu było na imię, lubił popisować się przebiegłością i siłą, a ponadto był ogromnie kochliwy. Szczegół-

nie gustował w Filistynkach, które miały większą swobodę obyczajów. Aby uwodzić dziewczyny, musiał wy-

dać prywatną wojnę ich krewnym i zabił ich niemało, zwłaszcza w Timnah i Gazie. Opisy przygód Samsona to najbardziej soczyste fragmenty Biblii. Stały się one pierwowzorem literatury sowizdrzalskiej, pochwałą tężyzny fizycznej i radości życia. Filistyni postanowili położyć kres tym „wybrykom” w niegodziwy sposób. Namówili piękną Filistynkę o imieniu Dalila, aby za wszelką cenę odkryła źródło siły bohatera. Ta namaściła ciało wonnościami i tak długo odmawiała spełnienia miłości, aż wyjawiał jej, że po obcięciu włosów, będzie bezbronny jak niemowlę. Oprawcy zadali Samsonowi okrutną śmierć, opisu której oszczędzimy czytelnikom. W Instytucie Sztuki we Frankfurcie nad Menem, można zobaczyć wspaniały obraz Rembrandta „Osłepienie Samsona”. Również Rubens i van Dyck malowali słynną parę, afirmując urodę Dalili.

Bibliści są zgodni, że Dalila, kuszając Samsona, musiała użyć olejku nardowego. Było to najdroższe i najpiękniejsze pachnidło owych czasów. Olejek otrzymywano przez macerację korzeni i dolnych partii łodyg *Nardostachys jatamansi* – skromnej roślinki Półwyspu Indyjskiego (na rysunku). Był tak drogi, że przechowywano go w alabastrowych naczyniach. Aby obniżyć koszty, mieszano pachnidło z olejkami pozyskiwanymi z kozłka lekarskiego (waleriany), arcydzięgla i lawendy. W czasach biblijnych zapach był ważnym przejawem cech osobowości; gdy spotkali się dwaj możni Izraelici, chwyтали się wzajem za brody i wymieniali pocałunki. Ale hebrajskie słowo „nshk” (całować) znaczyło pierwotnie – wąchać. Perfumy uszlachetniały woń człowieka i były w codziennym użytku.

Olejek nardowy przetrwał do czasów nowożytnych. Wszyscy czterej Ewangelisci wspominają o wydarzeniu, kiedy to na uczcie u Szymona Trędowatego „Maria (Magdalena) wzięła funt drogiego olejku nardowego i namaściła Jezusowi stopy, a włosami swymi je otarła”. Tym samym olejkiem namaszczone ciało Ukrzyżowanego Odkupiciela przed zawinięciem w Całun i złożeniem do Grobu.

*Autorka jest dr.
– adiunktem w Zakładzie Biologii
Wydziału Farmaceutycznego AMB*



NOWOŚCI wydawnicze

Chemia medyczna Władysława Gałasińskiego jest podręcznikiem dla studentów medycyny i studentów stomatologii akademii medycznych i stanowi pierwsze tego typu opracowanie w polskiej literaturze medycznej. Zawiera wiedzę z zakresu chemii ogólnej, nieorganicznej, organicznej, analitycznej, fizycznej i statycznej części biochemii. Porządkuje ją i jednocześnie uwzględnia potrzeby współczesnej medycyny i biologii. Prezentowane w podręczniku zagadnienia dotyczą m.in. istoty struktury cząsteczkowej, teorii elektrolitów i nieelektrolitów, stanów równowagi,

energetyki procesów fizycznych. Zawarta w nim wiedza umożliwi studentom zrozumienie procesów biochemicznych leżących u fundamentów zjawisk fizjologicznych i patologicznych, jak również ułatwi im późniejsze opanowanie innych nauk medycznych, m.in. biochemii klinicznej i farmakologii.

Materiał zawarty w podręczniku podzielony jest na dwie części:

- Część I. Elementy chemii ogólnej i termodynamicznej,
- Część II. Elementy chemii organicznej i statyki biochemicznej.

Każdy rozdział, oprócz podstaw teoretycznych, dodatkowo zawiera: streszczenie, suplement z doświadczeniami, zadania seminaryjne, obliczeniowe i pytania z odpowiedziami. Podnosi to znacznie atrakcyjność i wartość dydaktyczną podręcznika. Dzieło liczy 462 strony i zostało wydane przez PZWL, Warszawa, 2005 rok.

Przystępne opracowanie zagadnień, uzupełnionych licznymi tabelami i rycinami, sprawia, że podręcznik jest cennym źródłem wiedzy, przydatnym także na dalszych latach studiów medycznych.

Joanna Jasielczuk

Prof. dr hab. **Władysław Gałasiński** – farmaceuta, biochemik; kierownik Zakładu Chemii Ogólnej AMB w latach 1973-1992; tematyka naukowa: biosynteza białka w komórkach normalnych i z odstępnościami metabolicznymi; od 1992 na emeryturze.

Dwieście dwadzieścia siedem dni w towarzystwie tygrysa



Historia, która stała się kanwą książki Yanna Martela „Życie Pi” wydarzyła się naprawdę. Oto główny bohater – Piscine Molitor Patel (16 letni hinduski chłopiec) wiezie sielankowy żywot pod opiekuńczymi skrzydłami rodziców, w bardzo malowniczej scenarii ogrodu zoologicznego w Puttuczeri

(Indie). Pomagając ojcu w prowadzeniu ogrodu zoologicznego, uczy się zwyczajów zwierząt i praw, które kierują ich światem. Z uwagi na docinki ze strony kolegów zmienia imię na Pi. Inspiracją była liczba P. Doświadczony tragicznie przez los wyzna później, że „*nienawidzi w swoim przypadku tego, że ciąg cyfr po przecinku jest nieskończony*”. W poszukiwaniu duchowej tożsamości próbuje zostać a to chrześcijaninem, a to muzułmaninem, a to hindusem i na dodatek praktykującym. Ponaglany przez swoich duchowych przywódców, w obecności zaskoczonych tą wiadomością rodziców, musi zdeklarować przynależność do którejś z religii. Czas zweryfikuje czy zaangażowanie religijne pozwoli czerpać spokój w chwili, kiedy tak trudno o nadzieję. Przyjdzie mu zdać egzamin z przetrwania, kiedy to po katastrofie statku *Tsimtsum*, płynącego z Indii do Kanady, będzie dryfował – jako jedyny ocalały – w szalupie w obecności... tygrysa bengalskiego – drapieżcy z krwi i kości. Barwny opis przygód przywołuje dobre wspomnienia z lektury o *Robinsonie Cruzoe* Daniela Defoe. Ale tutaj walka o przeżycie toczy się na bezkresnym oceanie, na dodatek nie zawsze płaskim jak lustro. Niektóre z przygód wydają się wręcz nieprawdopodobne np. opis wyspy utworzonej z alg – oazy za dnia a mięsożernego drapieżcy nocą. „Życie Pi” to błyskotliwa opowieść z lekko filozoficznym podtekstem. Opowieść, która w wyszukany sposób afirmuje życie i sugestywnie przypomina, że „trzeba brać życie takim jakim jest, i zrobić z niego jak najlepszy użytek”.

Joanna Jasielczuk



Yann Martel: Życie Pi, Wydawnictwo Znak, Kraków, 2003



Fundusz Świadczeń Socjalnych

Beata Ewa Mirska

Fundusz świadczeń socjalnych przeznaczony jest na finansowanie działalności socjalnej organizowanej na rzecz osób uprawnionych do korzystania z funduszu oraz na dofinansowanie zakładowych obiektów socjalnych (art. 1 ust.1 ustawy z 4 marca 1994 o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych).

W praktyce wiele problemów sprawiają kwestie związane z racjonalnym wydatkowaniem środków tego funduszu. Niezbędnym warunkiem prawidłowego działania funduszu jest dokładne poznanie sytuacji życiowej i materialnej wszystkich osób uprawnionych do korzystania z pomocy socjalnej oraz opracowanie jasnych reguł ubiegania się o świadczenia z funduszu.

W uczelni warunki korzystania z usług i świadczeń oraz zasady przeznaczania tych środków na poszczególne cele i rodzaje działalności określa „Regulamin gospodarowania środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych” wprowadzony zarządzeniem Rektora (nr 2/2003 z 22.01.2003r). Regulamin ten uzgodniony został z organizacjami związkowymi działającymi w AMB.

Prawo do podejmowania decyzji o podziale funduszu ma jedynie pracodawca oraz związki zawodowe. W praktyce często oznacza to powołanie komisji socjalnej.

W skład Komisji Socjalno-Bytowej działającej w naszej uczelni wchodzi przedstawiciele:

- wszystkich organizacji związkowych,
- pracowników niezrzeszonych w związkach,
- emerytów i rencistów – byłych pracowników AMB.

Komisja Socjalno-Bytowa w zasadniczy sposób wpływa na wydatkowanie środków funduszu socjalnego. Zgodnie z Regulaminem gospodarowania ZFŚS osobami uprawnionymi do korzystania ze świadczeń funduszu są:

- pracownicy i ich rodziny,
- emeryci i renciści – byli pracownicy AMB,
- osoby przebywające na świadczeniach i zasiłkach przedemerytalnych – byli pracownicy AMB i ich rodziny.

Rozszerzenie kręgu osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń socjalnych o tę ostatnią grupę – mimo braku ustawowego obowiązku w tym względzie – jest wyrazem dbałości Komisji Socjalno-Bytowej – a tym samym uczelni – o równe traktowanie wszystkich

byłych pracowników, dla których odejście z AMB było jednocześnie zakończeniem aktywności zawodowej.

Zgodnie z §6 Regulaminu środki zakładowego funduszu świadczeń socjalnych przeznaczone są na finansowanie usług i świadczeń w zakresie:

- pomocy rzeczowej i finansowej dla osób znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji materialnej, z przeznaczeniem na zakup leków, zaopatrzenie w odzież zimową, opał i ziemioplody, wyposażenie dziecka na wypoczynek wakacyjny oraz formy bezwrotnych zapomóg pieniężnych w szczególnie uzasadnionych przypadkach,
- krajowego wypoczynku dzieci i młodzieży w formie: kolonii, półkolonii oraz obozów wypoczynkowych stałych i wędrownych oraz zimowisk,
- wypoczynku urlopowego organizowanego przez pracownika we własnym zakresie (tzw. wczasy turystyczne),
- wypoczynku w formie turystyki grupowej (wycieczki krajoznawcze, wypoczynek sobotnio-niedzielny) organizowanej przez instytucje wyspecjalizowane,

W uczelni warunki korzystania z usług i świadczeń oraz zasady przeznaczania tych środków na poszczególne cele i rodzaje działalności określa „Regulamin gospodarowania środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych” wprowadzony zarządzeniem Rektora (nr 2/2003 z 22.01.2003r). Regulamin ten uzgodniony został z organizacjami związkowymi działającymi w AMB.

- działalności kulturalno-oświatowej w postaci imprez artystycznych, kulturalnych, rozrywkowych oraz zakupu biletów na takie imprezy,
- imprez sportowych, uczestnictwa w różnych formach rekreacji ruchowej, zakupu biletów na imprezy sportowe,

- imprez okolicznościowych organizowanych z okazji Świąt Bożego Narodzenia (dla dzieci w wieku od 3 do 12 lat) i Dnia Seniora oraz pożegnania pracowników odchodzących na emeryturę – zakup upominków.

Przy przydzielaniu pomocy socjalnej stosuje się zasadę uznaniowości. Oznacza to, że nie każdy zainteresowany może ją uzyskać. Decyduje o tym indywidualna ocena jego sytuacji socjalnej, której najważniejszym wyznacznikiem jest dochód lub przychód przypadający na członka rodziny.

Zasada ta budzi kontrowersje, ponieważ nie jest do końca właściwie rozumiana. Czasami pracownicy uważają, że skoro odpis na fundusz nalicza się na wszystkich pracowników, emerytów i rencistów – to każdemu z nich przysługuje świadczenie i to w jednakowej wysokości, bądź proporcjonalnej w stosunku do otrzymywanego wynagrodzenia (ponieważ od wyższych płac nalicza się wyższy odpis). Tymczasem ZFSS jest funduszem specjalnym, którego przeznaczenie i zasady gospodarowania wyraźnie określa ustawa. Wyklucza to przyznanie świadczeń wszystkim uprawnionym pracownikom, gdyż ich sytuacje bytowe są zupełnie różne. Najszerszy dostęp do pomocy socjalnej mają więc osoby znajdujące się w najtrudniejszej sytuacji socjalnej i bytowej.

W praktyce trudno jest stosować tę zasadę (określoną w art. 8 ust. 1 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych), nakazującą przyznawanie pomocy w zależności od sytuacji materialnej rodzinnej i życiowej uprawnionych. Zapis ustawy jest ogólnikowy i nie zawiera żadnych bliższych wskazówek, jak gromadzić informację o stanie majątkowym czy dochodach członków rodziny. Osoba ubiegająca się o pomoc powinna być sama zainteresowana rzetelnym przedstawieniem tych okoliczności. Właściwym sposobem zdobycia informacji o sytuacji socjalnej uprawnionego i jego rodziny może być zatem jej oświadczenie o dochodach rodziny.

Zgodnie z § 5 Regulaminu przyznanie dofinansowania do wczasów turystycznych oraz krajowego wypoczynku dzieci odbywa się w oparciu o średni miesięczny przychód na osobę w rodzinie. Oblicza się go na podstawie przychodów uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym przez wspólnie zamieszkałych i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe członków rodziny. Podstawą do wyliczenia średniej na jedną osobę w rodzinie jest rozliczenie przychodów (PIT).

Oświadczenie złożone przez pracownika jest dokumentem w rozumieniu art. 245 kodeksu postępowania cywilnego, a prawdziwość danych w nim zawartych potwierdza własnoręcznym podpisem składający oświadczenie. Można je weryfikować w trybie i na warunkach art. 253 kpc.

Zdarzają się przypadki odmowy złożenia oświadczenia dotyczącego sytuacji materialnej. Zainteresowani powołują się na ustawę o ochronie danych osobowych.

Z informacji Biura Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych wynika, iż ustawa dopuszcza przetwarzanie danych osobowych, gdy zezwalają na to

przepisy. Oznacza to, iż pracodawca ma prawo wymagać określonych danych obrazujących te okoliczności. Zatem odmowa ich udzielenia skutkuje nieprzyznaniem świadczenia socjalnego. Ponadto, zgodnie z § 5 ust. 5 Regulaminu, w przypadku stwierdzenia, iż pracownik lub były pracownik podaje nieprawdziwe dane dotyczące sytuacji materialnej i rodzinnej, na wniosek Komisji Socjalno-Bytowej zostanie pozbawiony prawa korzystania ze świadczeń socjalnych na okres 3 lat.

Wydaje się, iż nie wszyscy pracownicy traktują poważnie przytoczony przepis, na co wskazuje analiza oświadczeń o przychodach składanych przez pracowników ubiegających się o świadczenia socjalne. Bardzo często nieuwzględniane są przychody osiągane przez pracowników poza uczelnią (m.in. wynagrodzenia za godziny usługowe, pełnione dyżury, prace zlecone, dodatkowe zatrudnienia itp.). Niejednokrotnie wykazany przychód jest zaniżony nawet w stosunku do wynagrodzenia uzyskanego tylko w AMB.

Wysokość dofinansowania do wczasów turystycznych oraz obozów i kolonii dla dzieci (tzw. tabele od-

Przy przydzielaniu pomocy socjalnej stosuje się zasadę uznaniowości. Oznacza to, że nie każdy zainteresowany może ją uzyskać. Decyduje o tym indywidualna ocena jego sytuacji socjalnej, której najważniejszym wyznacznikiem jest dochód lub przychód przypadający na członka rodziny.

płatności) ustalana jest corocznie po złożeniu przez wszystkich uprawnionych wniosków o przyznanie rodzaju świadczenia i podaniu wysokości przychodu na jednego członka rodziny.

Od 1 stycznia 2003 r. finansowanie ze środków funduszu usług i świadczeń w zakresie wypoczynku, działalności kulturalno-oświatowej i sportowo-rekreacyjnej może odbywać się pod warunkiem, że świadczenia te realizowane są wyłącznie na terenie kraju. Dotyczy to także dopłat do takich usług i świadczeń.

Dofinansowanie z ZFSS może być przyznawane osobom uprawnionym również w formie pomocy rzeczowej (bony uprawniające do zakupu towarów) i pieniężnej, przyznawanej jednorazowo lub okresowo, w zależności od potrzeb pracowników i możliwości finansowych uczelni, w formie zapomóg losowych i zapomóg osobom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej – pod warunkiem spełnienia kryteriów wynikających z regulaminu.

W związku ze zbliżającym się sezonem urlopowym, wszystkim pracownikom, którzy zamierzają skorzystać z dofinansowania do wypoczynku letniego przypominam, iż termin składania wniosków upływa w dniu 4.05.2005 r.

*Autorka jest
kierownikiem Działu Spraw
Pracowniczych AMB*



Z Senatu

Na posiedzeniu Senatu 30.03.2005r.

- Senatorowie zatwierdzili wnioski o nagrody Ministra Zdrowia za działalność naukową i dydaktyczną w roku 2004.
- Zostały zatwierdzone plany rozwoju Akademii Medycznej w Białymstoku poprzez określenie jej misji, strategicznego planu rozwoju i koncepcji perspektywicznego kształcenia studentów.
- Podjęto uchwały w sprawach:
 - zatwierdzenia indywidualnego toku studiów
 - zmiany w składzie osobowym Komisji ds. Stanowisk Profesora Zwyczajnego na czas rozstrzygnięcia konkursu jednego z członków Komisji
 - zmiany Uchwały nr 11/2004
- Senat przyjął stanowisko w sprawach:
 - utworzenia pracowni Dydaktyki w ramach Studium Filozofii i Psychologii Człowieka
 - outsourcingu usług żywieniowych ze struktur organizacyjnych SPDSK

Krystyna Dyszkiewicz
Kierownik Rektoratu



Informujemy

Po raz czwarty „Newsweek” opublikował ranking najlepszych szkół wyższych w Polsce. Przy opracowywaniu rankingu wzięto pod uwagę tylko jedno kryterium, sprawdzano na ile skutecznie uczelnie przygotowują swoich studentów do sprostania wymogom rynku pracy. Bezkonkurencyjna po raz kolejny okazała się Szkoła Główna Handlowa w Warszawie. **Nasza uczelnia zajęła szóste miejsce w kraju.** Profesor Lech Chyczewski – rzecznik AMB komentując ten fakt na łamach pisma stwierdził, że wysoka lokata w rankingu białostockiej Akademii Medycznej jest wynikiem prężnej działalności władz uczelnianych. W ostatnich trzech latach uczelnia nawiązała kontakty z dziesięcioma prestiżowymi ośrodkami naukowymi z całego świata, a dzięki temu naukowcy i studenci mają do dyspozycji wyniki najświeższych badań naukowych. Od zeszłego roku na kierunku lekarskim istnieje możliwość kształcenia w języku angielskim. W uczelni zatrudnionych jest ponad 600 pracowników naukowo-dydaktycznych, reprezentujących niemal wszystkie dziedziny nauk medycznych i farmaceutycznych.

Profesor **Michał Myśliwiec** w marcu 2005 roku został powołany do Editorial Board Nephrology Dialysis and Transplantation. Czasopismo jest oficjalnym organem Europejskiego Towarzystwa Nefrolo-

gicznego a zarazem najwyżej notowanym (IF 2.61) europejskim czasopismem nefrologicznym.



Trzech młodych naukowców z naszej uczelni, dr n. med. **Mariusz Koda**, lek. med. **Karol Kamiński**, lek. med. **Marcin Moniuszko**, zostało tegorocznymi laureatami trzynastej edycji konkursu Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej. Każdego roku stypendia przyznawane są stu najlepszym naukowcom w wieku do 30 lat. W tym roku do konkursu przystąpiło 761 osób.

Podstawowym kryterium oceny kandydata jest udokumentowany publikacjami dorobek naukowy. Najwyżej oceniane są osoby mogące wykazać się pracami twórczymi. Szczególnie cenione są publikacje w pismach międzynarodowych oraz powszechnie uznawanych za wiodące w danej dziedzinie nauki. Oceniając kandydatów recenzenci uwzględniają również plany badawcze, aktualność tematyki, znaczenie badań dla postępu nauki w danej dziedzinie, stopień zaawansowania badań oraz odpowiednie przygotowanie warsztatowe kandydata, jego inwencję i samodzielność badawczą.

Stypendium wynosi 20 tys. i na podstawie pozytywnej oceny wyników naukowych uzyskanych w pierwszym roku może być przedłużone na rok następny.



Przeczytane



W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym, w miejscu stołówki, ma powstać oddział intensywnej opieki medycznej. Sytuacja, która ma miejsce obecnie – kilka łóżek intensywnego nadzoru porzrzucanych po całym szpitalu – trapi dyrekcję szpitala tak bardzo, że postanowiła działać. Niezważając na brak środków, a nawet... projektu budowy nowego oddziału. Jak tłumaczy Danuta Zawadzka, dyrektor szpitala – jest on niepotrzebny, bowiem: „Mamy gotowe pomieszczenia, więc wchodzi w grę tylko kwestia modernizacji. Ponadto trudno było kolejną dokumentację projektową finansować, skoro nie wiadomo, jaki będzie efekt”. Pieniądze na realizację projektu mają pochodzić z różnych źródeł. I tak 3,5 mln zł ma pochodzić z funduszy unijnych – opłaconych w ramach Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego, 1,5 mln zaś z kontraktu województwa na roboty budowlane.

Jest tylko jedno małe „ale”. Nowy oddział nie będzie spełniał zapisów ministerialnego rozporządzenia, przystosowującego polskie szpitale do przepisów unijnych. Oznacza to ni mniej, ni więcej, tylko tyle, że kiedy zaczną obowiązywać przepisy UE, oddział będzie musiał zostać zamknięty. Dyrektor Departamentu Zdrowia w Urzędzie Marszałkowskim, Wojciech Tomal rozumie trudności, ale jak twierdzi „Gdybyśmy się sztywno trzymali przepisów, to OIOM-u nie będziemy mieli w ogóle(...) Myślę, że ta lokalizacja jest najlepsza z możliwych przy obecnej sytuacji finansowej szpitala”.

Wniosek z tego taki, że lepiej trzymać się przepisów luźno i mieć OIOM chociaż przez czas jakiś. Krótco, ale za to intensywnie. To takie bardzo swobodne przełożenie na język praktyki sentencji „carpe diem”. A potem się zobaczy.



Miasto nasze, choć zasobne w gotówkę, ubogie jest w nowo narodzone dzieci. Do takiego wniosku doszli białostoccy radni i postanowili przedyskutować na sesji Rady Miejskiej wprowadzenie tzw. „becikowego”. Wykondypowali, że wartość świeżo upieczonego białostoczanina to tysiąc złotych. Ze wstępnych obliczeń wynika, że

miałoby to rocznie kosztować gminę 2,3 mln zł. Uchwała miałaby dotyczyć urodzeń po 30 czerwca 2005 roku. Jednym z warunków miałoby być stałe zameldowanie w Białymstoku, od co najmniej roku przed urodzeniem dziecka. Pieniądze byłyby wypłacane za urodzenie każdego kolejnego dziecka.

W 2004 roku w Białymstoku przyszło na świat 2 tys. 239 dzieci.

Jest problem. Jeśli białostoczanie rzucają się teraz do poczynania nowych białostoczanie, to apogeum urodzeń przypadnie w momencie, w którym na pewno będą wyczerpane limity w szpitalach położniczych. A na wspomnienie szpitali pieniędzy nie będzie. Zostaną wydane na becikowe...



Szpital w Sejnach potrafił poradzić sobie z długami. Jedną z dróg do sukcesu jest oczywiście ograniczenie kosztów. W sejneńskiej placówce na 170 zatrudnionych osób tylko 9 zajmuje się administracją. Związki zrezygnowały z egzekwowania podwyżek należnych im z tytułu tzw. ustawy 203, dopóki ta sprawa nie zostanie załatwiona przez Sejm. W styczniu wszyscy pracownicy dostali 313 zł podwyżki. Pielęgniarka zarabia tu średnio 1750 zł brutto, znacznie więcej niż w innych szpitalach. – Ci, którzy zmuszeni byli wypłacić ustawowe 203 zł, mają teraz długi, komornika na koncie, opóźnienia w wypłatach pensji i strajk w obronie miejsc pracy. U nas od sześciu lat nie było opóźnienia w wypłacie wynagrodzeń – mówi dyrektor sejneńskiego szpitala, który od dwóch lat przynosi niewielkie zyski. W szpitalu przeprowadzono kapitalny remont, dyrektor, jak zapewnia, nie musi oszczędzać na badaniach diagnostycznych.

To była wiadomość z jednego świata. Dla odmiany wiadomość ze świata innego:



Do gabinetu wicemarszałka województwa podlaskiego Krzysztofa Tołwińskiego wkroczyła siedmioosobowa grupa związkowców uzbrojonych w materace, koce, śpiwory i zapasy napojów. Właśnie w tym miejscu pracownicy podlaskiej ochrony zdrowia rozpoczęli bezterminową głodówkę.

– Jesteśmy przygotowani do tej formy protestu, przeszliśmy badania lekarskie – mówili protestujący pracownicy szpitali w Białymstoku, Łomży, Suwałkach, Choroszczy i Grajewie. W tym samym czasie na pikietę pod Sejm pojechała delegacja z podlaskiej NSZZ Solidarność. Podlascy związkowcy przyłączyli się w ten sposób do innych pracowników ochrony zdrowia w kraju, którzy protestowali wobec projektu ustawy o restrukturyzacji szpitali, pozwalającej im po przekształceniu w spółkę ogłaszać upadłość.

„Szpitale przekształcone w spółkę będą nastawione tylko na zysk, a wiadomo, że najwięcej kosztów generują sprawy pracownicze” – powiedział Andrzej Grzanowski ze szpitala psychiatrycznego w Suwałkach. – „Boimy się, że stracimy wtedy pracę. Dlatego będę głodować”. Feralna ustawa nie przeszła w Sejmie.

W przedziwny sposób światy te wzajemnie się przenikają. Wspólne jest w nich: źródło finansowania szpitali, stan prawny, problemy zdrowotne pacjentów i kilka innych danych. Różnica polega na tym, że w jednym świecie „można”, a w drugim „nie da się”. Aha, wspólne jest również dobre samopoczucie kierownictwa szpitali z obu światów. Sęk w tym, że tylko w jednym przypadku jest ono uzasadnione.



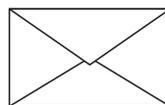
W ciągu dziesięciu miesięcy, jakie minęły od wejścia Polski do Unii Europejskiej, z Podlasia wyjechało do pracy na Zachodzie ponad 120 lekarzy specjalistów i 100 pielęgniarek. Na ogół zresztą „uciekiniery” biorą bezpłatny urlop, wielkodusznie udzielany przez dy-

rekcje szpitali. Dyrekcja udziela urlopu, licząc na to, że specjaliści po roku wrócą. Ci drudzy biorą go, licząc na to, że wracać nie będą musieli. Ale przezorny zawsze ubezpieczony.

Jak twierdzi rzecznik Naczelnej Rady Lekarskiej, Iwona Raszke-Rostowska: „Tu nie chodzi jedynie o wynagrodzenia, które za granicą są znacznie wyższe. Lekarze skarżą się też, że nie mogą robić swoim pacjentom nawet podstawowych badań, bo nie ma np. sprawnego sprzętu. Nie mogą rozwijać się, bo nie ma pieniędzy na szkolenia. O wyjeździe nie zawsze decyduje czynnik finansowy”.

Oj, chyba jednak zawsze. Wystarczy zapytać tych, którzy wyjechali, czy pozostaliby w Polsce, gdyby podniesiono ich pensje do poziomu pensji lekarzy na Zachodzie. Zostaliby prawdopodobnie wszyscy. Bo to jest tak: policjant, nauczyciel czy zwykły sprzedawca może zarabiać ułamek tego, co jego odpowiednik w krajach „starej” Unii. Lekarz to jednak zawód zaufania społecznego, wymaga wieloletniej nauki i poświęcenia. Powinien być wynagradzany na odrębnych zasadach. A jak nie – to do widzenia. Zaufanie społeczne jest takie samo w Niemczech, a pieniądze jednak większe.

Pomachaj kochany Rządzie lekarzowi na pożegnanie. Nie chciałeś zapewnić jemu odpowiednich warunków pracy, więc lecz się teraz sam.



Listy do redakcji

Szanowny Panie Redaktorze

W ostatnim Medyku (1/24, styczeń 2005)

zamieścił Pan komentarz dotyczący jak sądzę

mojej osoby, choć nie zostałem w nim wymieniony z imienia i nazwiska. Cieszę się, że w końcu i nasze akademickie pismo dostrzegło istniejące w Uczelni problemy. Uważam, że wszystkie one powinny być rozwiązywane bez ingerencji z zewnątrz i w ramach przysługującej uczelniom wyższym autonomii. Nie zaprzeczy Pan, że z prośbą o pomoc w ich rozwiązaniu zwracałem się również i do Pana – Redaktora Medyka, bardzo popularnego w naszym środowisku pisma, które powinno być forum do szerokiej dyskusji, zwłaszcza, że koszty jego wydania w zdecydowanej większości pokrywa Uczelnia. Przypuszczam, że gdyby w ramach Rady Wydziału Lekarskiego oraz Senatu istniało otwarte forum do dyskusji, zwłaszcza nad trudnymi, często bolejącymi problemami, gdyby stosowano jednakową wykładnię prawa wobec wszystkich pracowników Uczelni mniej byłoby, jak Pan to określił „sfrustrowanych osób kryjących się za fasadą związków zawodowych”, a może nie tylko?? Stara medycyna maksyma głosi, że łatwiej jest zapobiegać niż leczyć. Zwłaszcza lekarze powinni z niej wyciągać wnioski! A jeżeli choroba już się rozwinęła? – pisząc ten list chciałbym, aby był on początkiem zdrowienia, a łamy medyka ten proces ułatwiły.

Ponoć ryba psuje się od głowy. W ostatnich latach w naszym kraju psuło się wiele ryb. Mam nadzieję, że uwaga pod adresem JM Rektora zawarta w Pana komentarzu mówiąca, że cyt.: „słynie z przypadłości...”, którą można określić, jako wręcz nieprzyzwoite trzymanie się litery prawa” nie jest krytyką. Nie uważa Pan chyba, że „przyzwoite” trzymanie się prawa to przestrzeganie jedynie wybranych paragrafów i ich wygodna interpretacja. Proszę również pamiętać, że „interes uczelni i nas wszystkich”, o którym Pan wspomina, to także indywidualny interes każdego z 1200 pracowników, w tym cyt.: „około 30 osobników z orientacją homoseksualną”, a także tych z depresją i cierpiących na zaburzenia osobowości. Nie ośmieliłbym się sugerować, że najlepiej wiem, co to jest dla nich i dla Uczelni najlepsze.

Wypada mi także ustosunkować się do uwagi Pana Redaktora dotyczącej przyjaciół – cóż, ponoć mamy ich takich na jakich za-

służyliśmy. Ja zaś swoich przyjaciół wysoce sobie cenię i szanuję.

Na zakończenie trochę historii, która jak mówią złośliwi, jeszcze nikogo i niczego nie nauczyła. W XVII wieku we Francji panował Ludwik XIV (Król Słońce). Bez wątplenia bardzo mocno utożsamiał się z dobrem rządzonego przez siebie państwa twierdząc, że państwo to on. Dokonał wielu reform – zapomniał jednak o innych – po wielu latach ich potomkowie założyli związki zawodowe...

PS. Frustrację może wywoływać fakt, że homoseksualizm stawia Pan redaktor w jednym szeregu z zaburzeniami osobowości i depresją.

Przewodniczący OT AM/SPSK/MZ OZZL

Dr hab. med. **Ryszard Rutkowski**



Motto

„Ten tajemniczy punkt, w którym niebo styka się z ziemią, jest tylko złudzeniem; prawdziwym horyzontem jest człowiek”

R. Mleczko

Szanowny Panie Redaktorze, Drogi Leszku !!!

Jestem wierną czytelniczką „Medyka Białostockiego”, a szczególnie uwagę poświęcam zawsze Twoim komentarzom *Od Redaktora*, które do tej pory były przejawem erudycji, humanizmu i wielokierunkowych zainteresowań. Jednak ostatni komentarz, jaki poczytnieś w pierwszym numerze tegorocznego Medyka głęboko mnie zaniepokoił i zachwiał moje dotychczasowe odczucia.

Nie chcę polemizować z faktami dotyczącymi jednego z konfliktów istniejących na naszej Uczelni, do którego pośrednio nawiązujesz. Wszyscy mają w tym względzie prawo do własnego poglądu. Natomiast moje ogromne zaskoczenie wzbudził fakt, iż – jako lekarz, rzecznik prasowy AMB, a w końcu redaktor naczelny miesięcznika białostockiej Akademii Medycznej, na jego łamach, w tonie lekko kpiącym wyrażasz się o istnieniu w naszej społeczności cytując: „osobników z orientacją homoseksualną, ...ludzi cierpiących na zaburzenia w sferze psychicznej, ...osób podatnych na różne formy depresji”, którzy są według Ciebie zdolni do różnych zaskakujących działań, jak cyt. „sprokurowanie pisma”.

Rzeczywiście w naszym społeczeństwie ludzi z problemami jest wielu – wystarczy otworzyć ostatni numer Medyka na stronie 13 i przeczytać ile osób zgłosiło się w ciągu pierwszego tygodnia działalności białostockiego „Centrum Pomocy” zainspirowanego hasłem „Odnaleźć siebie”. Może byłoby ich mniej, gdyby na czas zauważono ich problemy i zostali na czas wysłuchani. Przecież, jak słusznie zauważyłaś „człowiek nie żyje sam, nie jest na pustyni” chociaż często jest pozostawiony sam sobie.

Czytając Twój komentarz odniosłam wrażenie, że także społeczność naszej Uczelni podzieliła się na tak zwanych zdrowych i resztę? Ponieważ ludzi z orientacją homoseksualną nie uważam za chorych, chciałabym wiedzieć jakie kryteria tego podziału należałoby przyjąć. Czy jest to szeroko rozumiana odmienność poglądów, czy głośne prezentowanie własnego zdania, a co gorsze wcielenie go w życie? Czy wreszcie odmienne, często bardziej wrażliwe postrzeganie rzeczywistości i istniejących problemów? A zdrowy? – czy wzorem lat 40-tych i następnych to „bierny, mierny, ale wierny” lub bezkrytycznie podporządkowujący się poglądom większości??? Kto w końcu wg Ciebie miałby podział na „zdrowych” i „chorych” ew. przeprowadzać i co należałoby z tymi „chorymi” uczynić??? Na swoim własnym przykładzie mogę zapewnić, że takie próby klasyfikacji są bardzo niesprawiedliwe, mogą głęboko zranić, a często po prostu są chybione. Pewien czas temu przez niektórych moich kolegów – (???) zostałam zaliczona do grupy osób o beznadziejnym rokowaniu. Niektórzy z nich chcieli przejąć moje dodatkowe godziny pracy w szpitalu („przecież już tu nigdy nie wróci”), inni dziwili

się przyznanemu mi tytułowi profesora („kobieta stoi nad grobem i po co jej to wszystko?”), jeszcze inni głosili, że tytuł ten otrzymałam na pocieszenie („aby nekrolog ładniej wyglądał”). Możesz się domyślać, co sędzę o autorach tych i innych stwierdzeń!

Drogi Leszku – łatwo jest kogoś zranić nieprzemyślanymi wypowiedziami, a jeszcze łatwiej jest się w swoich rokowaniach pomylić. Nie przypuszczam wszakże, abyś w rzeczywistości uważał, że osoby o orientacji homoseksualnej lub „podatne na różne formy depresji” były gorsze od innych, nie miały prawa do publicznego wyrażania swoich poglądów i z założenia każde ich działanie było bezzasadne i błędne. Wszak to TY w bardzo trudnym dla mnie czasie zaproponowałeś konkretną pomoc diagnostyczną i byłeś jedną z nielicznych osób które odwiedziły mnie w szpitalu. Chcę Ci serdecznie podziękować, korzystając tym razem z łamów Medyka. Proszę pamiętać jednak, że choroby, także choroby „duszy” dotycząją wszystkich – również lekarzy.

Życząc dobrego samopoczucia zarówno w sferze ducha jak i ciała pozostaję z wyrazami szacunku.

Zastrzegam prawo autoryzacji tekstu listu przed opublikowaniem.

Mariola Sulkowska



Szanowny Panie Profesorze

Z żalem ale niestety muszę zakończyć moje wywiady. Ostatni wywiad z p. Danusią Przeklasą zamieszczony w Medyku przekonał mnie do tego.

Dlaczego?

Miałam pewien pomysł na wywiady, dobre pytania i bardzo często mądre, przemyślane odpowiedzi. Niestety, ze względu na brak miejsca należało je skracać i ten ostatni wywiad to „nie wiadomo co” – jak go skomentowała p. Danuta Przeklasa. Po prostu nie jest zadowolona. I ma rację. Staję się dla osób z którymi przeprowadzam wywiad osobą niewiarygodną (tyle pytań, odpowiedzi i na koniec taki zlepek). Dlatego muszę zrezygnować.

Osoby z którymi przeprowadzałam wywiady, nie są znane i żeby je poznać należało obszerniej zaprezentować. To nie były osoby „z pierwszych stron gazet”, gdzie wystarczyły – „3 pytania do...”.

Ostatecznie przekonał mnie do tej decyzji felieton p. Nicyporowicza. Nie jest to oczywiście Jego zasługa, ale redakcji Medyka. Jego 400-słów „rozepchane” na całej stronie (czcionka – chyba 14-tka), a nasz pracownik „wepchnięty”.

Być może tak się ocenia pracownika (mnie) nieopłaconego, do tego podpis z błędem w nazwisku (ciekawe kto skorygował moje nazwisko – swoją drogą dobrze, że nie skrócił). Mam w nazwisku twarde „n” – Stalencyk.

Dziękuję za współpracę.

Serdecznie pozdrawiam,

Łucja Stalencyk



Od red. Panią Łucję Stalencyk bardzo przepraszam za błąd w nazwisku. Aby podobne nietakty nam się nie zdarzały, prosimy autorów o podpisywanie się pod swoimi tekstami (imię, nazwisko, tytuł naukowy, miejsce pracy). Przypominamy również o podpisywaniu zdjęć nadesłanych do redakcji.

Podkreślam również, że w naszym miesięczniku nikt nie pobiera honorariów autorskich. Dziękujemy Szanownym Autorom, a szczególnie tym, którzy bezpośrednio nie są związani z naszą uczelnią.

Listy nadesłane do redakcji zamieściliśmy w oryginale.

Danuta Ślósarska



Młody Medyk



W TYM NUMERZE CZYTAJ:

LEPiej??

str. 40

Rzecz o wieczorach filmowych

str. 42

Nieśmiertelny

str. 44



Jakiś czas temu odświeżyłem moją płytotekę i słuchałem starych przebojów. Czasami wspomnienia są tak intensywne, że chciałoby się rzec: przecież to było prawie wczoraj, kiedy słuchałem tego z moimi starymi znajomymi. Czas jednak płynie nieubłaganie, a nasz zespół redakcyjny MM jest już na piątym roku. Stąd też chciałbym się zwrócić do Was z kolejną prośbą, a w zasadzie chciałbym ją ponowić. Otóż, potrzebujemy w naszym zespole nowych członków. Osoby lubiące pisać i interesujące się życiem naszej uczelni. Bardzo mile widziane są osoby spoza Wydziału Lekarskiego, bo przecież Akademia nie tylko przyszłymi lekarzami stoi. Chętnych proszę o kontakt mail'owy – kubas@bialan.pl

W tym numerze prezentujemy Wam informacje o tzw. „próbnym Lepie”. Profesor Flisiak wyjaśnia, jak przebiegało układanie pytań testowych i przytacza główne idee wprowadzenia sprawdzianu. Do artykułu dołączamy tabele wyników.

Polecam również artykuł Piotrka na temat wieczorów filmowych, organizowanych przez Koło Naukowe przy Klinice Psychiatrii. Burzenie mitów i rzeczowa dyskusja, to cele, jakie stawiają sobie młodzi psychiatrzy.

Pozostało mi tylko życzyć Wam wszystkim trwałej pamięci o czasach i ludziach, których już nie ma.

Paweł Szamborski



W zeszłym tygodniu, już po raz drugi na AMB, odbył się – nazywany popularnie „próbnym LEP-em” – Sprawdzian Wiedzy Lekarskiej (SWL). Jest to nieobowiązkowy test wiedzy medycznej dla studentów od III do VI roku Wydziału Lekarskiego.

*Na pytania związane z SWL odpowiadał prodziekan Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. **Robert Flisiak***

MM – Skąd wziął się pomysł na wprowadzenie „próbnego LEP-u”?

Prof. R. Flisiak: Sprecyzujmy – świadomie nie nazwaliśmy tego testu LEP-em, choć większość osób używa powszechnie tej nazwy – nazwaliśmy go Sprawdzianem Wiedzy Lekarskiej (SWL). Pomysł powstał podczas kontaktów i spotkań prorektora ds. studentów, prof. A. Dąbrowskiego oraz moich z przedstawicielami uczelni holenderskich. Okazuje się, że w Holandii wszystkie uczelnie, co roku przeprowadzają taki test. Jest to test centralny i służy do rankingowania uczelni oraz śledzenia postępów w nauce studentów.

Ten sprawdzian (SWL) ma głównie na celu przygotowanie do LEP-u, dlatego struktura pytań i trudności są podobne. Postanowiliśmy, że wszyscy studen-



Fot. Szanowna Komisja Egzaminacyjna.

ci, niezależnie na którym roku studiują, mają te same pytania testowe. Dzięki Sprawdzianowi Wiedzy Lekarskiej student może sprawdzić stan swojej wiedzy z danej dziedziny. Od niego zależy czy w kolejnych latach jego wiedza poprawi się, czy też pozostanie na tym samym poziomie. Kolejnym celem Sprawdzianu jest możliwość oceny przez władze dziekańskie uczelni procesu dydaktycznego. Dzięki temu możemy zwrócić uwagę na to, czy niektóre bloki programowe „nie odstają” od ogólnego poziomu. Wyniki są później prezentowane koordynatorom i kierownikom jednostek nauczania. W związku z tym mamy nadzieję, że osoby nadzorujące proces dydaktyczny wyciągną odpowiednie wnioski. Wiarogodna ocena będzie jednak możliwa dopiero po przesłaniu wyników w kolejnych latach.

MM – Czy podobny do SWL rodzaj sprawdzianu funkcjonuje jeszcze na którejś z uczelni medycznych?

Prof. R. Flisiak – Dotychczas funkcjonuje on tylko u nas, chociaż z prof. Dąbrowskim dzieliliśmy się informacją przy okazji różnych spotkań z władzami innych uczelni, iż wprowadzamy taką formę samooceny. Jednak na razie nie słyszałem, aby ktokolwiek w Polsce planował zorganizowanie takiego egzaminu.

MM – Czyli, jest to taki nasz lokalny egzamin.

Prof. R. Flisiak – Tak i mam taką nadzieję, iż będzie służyć podniesieniu motywacji naszych studentów. Początkowo planowaliśmy wprowadzić oznaczenia prac – jako numery indeksów, jednak studenci nie wyrazili na to zgody, dlatego posługujemy się losowo wybranymi numerami. Jest to trochę niekorzystne, gdyż dzisiaj zapewne wielu studentów nie pamięta swego wyniku z roku poprzedniego – a nie ma już w tej chwili możliwości sprawdzenia tamtych danych. Nie ma więc możliwości porównania.

MM – Czy gdyby taki test funkcjonował też na innych uczelniach medycznych, można by dokonywać porównywania uczelni na podstawie uzyskiwanych wyników?

Prof. R. Flisiak – By móc porównywać, trzeba byłoby wprowadzić jednakowy test na wszystkich uczelniach. Wydaje mi się, że spaliłoby to ideę, gdyż jest ona taka, aby student mógł sam ocenić siebie i aby władze uczelni mogły ocenić zdobytą przez niego wiedzę. Kiedyś próbowano wprowadzić ogólnopolski obowiązkowy sprawdzian tego rodzaju, jednak w praktyce nie przyniosło to oczekiwanych efektów. Test sprawiał wrażenie nierzetelnego.

MM – Kto układa pytania do SWL?

Prof. R. Flisiak – Pytania układają koordynatorzy, kierownicy i pracownicy jednostek prowadzących dane bloki ćwiczeniowe. Następnie ułożone pytania są weryfikowane przez kierowników jednostek, a koordynator przekazuje je władzom uczelni. Często jest tak, że niektóre jednostki mają gotowe zestawy i przekazują je do wspólnego banku pytań, z którego ja osobiście wybieram – zwykle losowo te ostateczne. Moim założeniem było także, aby w tym roku niektóre pytania powtórzyły się.

MM – Czy istnieją jakieś zasady dotyczące układania pytań – czy powinny być to pytania bardziej teoretyczne czy kliniczne (praktyczne)?

cd. LEPIej ???

Prof. R. Flisiak – Założeniem jest, aby pytania wiązały się z kliniką, gdyż tak właśnie wygląda LEP. Była taka sugestia wśród studentów, aby pojawiało się więcej pytań w stylu: „przychodzi baba do lekarza...”. Jednak pytania, które pozornie wydają się czysto teoretyczne, później w klinice mają bardzo duże praktyczne zastosowanie.

MM – Czy uzyskane wyniki są gdzieś publikowane ?

Prof. R. Flisiak – W ubiegłym roku były wywieszane na tablicy w pałacu oraz w DS. 1 i 2 wraz z ogólnym



Fot. Skupieni.

nym podsumowaniem testu. Były także prezentowane na spotkaniu Rady Wydziału. Wyniki są zestawiane i prezentowane blokami naukowymi. W tym roku zamierzam je także umieścić na stronie internetowej naszej AMB.

MM – Czy wyniki uzyskane w zeszłym roku wpłynęły w jakikolwiek sposób na formę bądź rodzaj pytań wybranych na tegoroczny SWL?

Prof. R. Flisiak – Nie. Staralem się, aby było to zorganizowane w podobny sposób. Nie jest łatwo ułożyć dobre pytanie, całkowicie zrozumiałe, z jednoznaczną odpowiedzią – jest to niestety wada sprawdzianów testowych. Trudno nam było stworzyć jakąś komisję recenzującą. Zależało nam, aby zaabsorbować jak najmniej osób, by jak najmniejszym kosztem czasowym i finansowym przygotować ten test. Kiedyś być może zajdzie taka konieczność, aby ostateczna wersja pytań podlegała ocenie 2-3 doświadczonych osób.

MM – Krąży opinia wśród studentów, iż tegoroczny SWL był łatwiejszy. Czy jest więc to przypadek, czy rzeczywiście tak było?

Prof. R. Flisiak – Nie mógł być łatwiejszy, gdyż korzystaliśmy z tej samej bazy danych. Pytania być może były bardziej klarowne, gdyż mieliśmy większy wybór – bank pytań się rozszerzył. Jednak nie było intencji, aby obniżyć poziom trudności.

MM – Jeśli chodzi o porównanie roku ubiegłego i obecnego – czy tegoroczne wyniki są bardziej satysfakcjonujące?

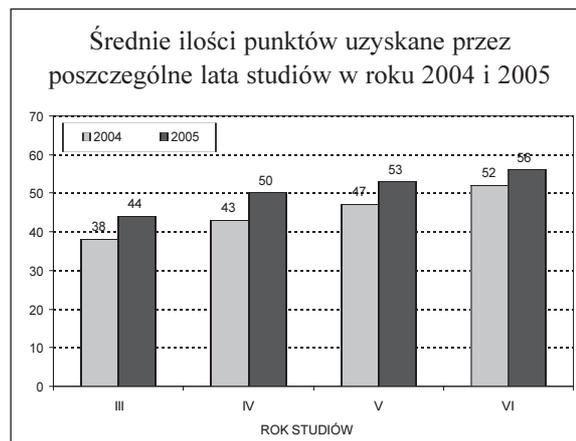
Prof. R. Flisiak – Wydaje mi się, że tegoroczny SWL wypadł lepiej na VI roku. To, co było niekorzystne w tym roku, to to, że zgłosiło się tylko 12 osób z III roku. Zamierzamy jednak dać im kolejną szansę. Jeszcze raz zorganizujemy taki test i będzie to już zależało od nich, czy wyrażą chęć skorzystania.

rozmawiała Katarzyna Duchńska

Ogólne wyniki Sprawdzianu Wiedzy Lekarskiej w latach 2004 i 2005

Poniżej prezentujemy wyniki SWL 2005 w zestawieniu z wynikami, jakie osiągnęli studenci w roku 2004. Wykres zawiera zestawienie wyników na poszczególnych latach studiów na Wydziale Lekarskim.

	rok sprawdzianu	
	2004	2005
liczba zdających	345	216
średnia ilość punktów na 100 możliwych	46	52
minimalna ilość uzyskanych punktów	20	32
maksymalna ilość uzyskanych punktów	69	71
>60 poprawnych odpowiedzi	11 (3%)	39 (18%)
50-60 poprawnych odpowiedzi	106 (31%)	97 (45%)
40-49 poprawnych odpowiedzi	153 (44%)	71 (33%)
20-39 poprawnych odpowiedzi	75 (22%)	9 (4%)



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



Rzecz o Wieczorach Filmowych

JACY JESTEŚMY ... JACY JESTEŚMY ... JACY JESTEŚMY ...

Choć psychiatria jest dziedziną niezwykle obszerną i pobudzającą wyobraźnię (a moją z pewnością), trudno ukryć, że tak zwany przeciętny student medycyny przez wiele lat nie ma okazji zweryfikowania swoich przemyśleń na temat chorób psychicznych. Nie ma też okazji przyjrzeć się temu problemowi bliżej w Klinice Psychiatrii AMB.

Jakie są więc nasze wyobrażenia o „chorobach duszy”? Czy w odniesieniu do nich myślimy po prostu o cierpiącym chorym człowieku, czy może puszczając wodze karmionej tysiącem pożywek fantazji, przywołujemy sobie przed oczy wyobraźni postacie wzorowane na bohaterach „Pięknego umysłu” czy „K-pax” lub może co gorsza na Haniballu Lecterze.

Inspirujące zagadnienie

Nawet w tym wprowadzeniu niełatwo byłoby uniknąć odniesienia do filmu. Nic w tym dziwnego, bo „Melpomena” upodobała sobie niezwykle plastyczny temat zaburzeń psychicznych i niemal od samego początku kinematografii obficie z niego czerpie, tym samym podając nam gotowy obraz, a co za tym idzie prawdopodobnie i stosunek do chorych. Bez względu jednak czy bohater naszej pobudzonej wyobraźni przypomina Rodiona Raskolnikowa czy Don Kichote'a, pozostaje pytanie na ile i czy w ogóle takie postrzeganie jest prawdziwe? Czy nie tworzymy na jego podstawie błędnych czasem postaw i uprzedzeń? Rzetelne omówienie zagadnienia choroby psychicznej, zbyt często, spotykamy dopiero pod koniec studiów na kursie psychiatrii. Można by jeszcze dodać, że w połowie studiów, pokrewne „chorobom duszy” tematy poruszamy na kilkunastu godzinach zajęć z psychologii. Poruszamy jeśli, rzecz jasna, ktoś nie uczy się w tym czasie pilnie i dyskretnie, zerkając pod ławkę na „tabelkę z mikrobów”. I to jest wszystko. Wszystko o chorobach psychicznych na studiach!

Światło w tunelu

Dlatego właśnie warto było stworzyć okazję do tego by, choć po trosze dać upust ciekawości i dowiedzieć się czegoś więcej. Nie chodzi tu bynajmniej o poszerzenie podrecznikowej wiedzy, lecz o zwrócenie uwagi



i zastanowienie się nad tym, co i tak każdy z nas ma okazję dostrzec, wprowadzić nie na szpitalnej sali, lecz w kinie, książce, telewizji.

Stąd właśnie narodził się pomysł organizowanych przez Koło Naukowe przy Klinice Psychiatrii AMB „WIECZORÓW FILMOWYCH”.

Na początku były one kierowane do samych „kółkowiczów” i osób szczególnie zainteresowanych psychiatrią. Wraz z kolejnymi spotkaniami widownia rozszerzała się coraz bardziej, obejmując już nie tylko grupę studentów Akademii Medycznej, ale także koleżanki i kolegów z Uniwersytetu i Politechniki. Cieszy fakt, że sala „Co Nie Co” ostatnio wypełniona bywała niemal do końca, a wśród widowni można już rozpoznać twarze stałych bywalców.

Gwóźdź

W ciągu tego roku mieliśmy okazję zobaczyć między innymi filmy: „Godziny”,

cd. Rzec o Wieczorach Filmowych



„Lot nad kukułczym gniazdem”, „Zostawić Las Vegas”, „Requiem dla snu”, „The Million Dollar Hotel”, „Pająk”, „K-pax”. Jednak nie sam film jest w założeniu gwoździem programu. Najważniejszym powinna być dyskusja po filmie. Powinna, bo różnie z tym bywa. Zdarzają się delikatnie mówiąc „drętwe” jak i nadmiernie przegadane wieczory. W całej zabawie chodzi o to, aby w filmie dostrzec i przedyskutować prawdziwe symptomy choroby, jej rozwój, obraz emocji „pacjenta”. Nie mniej istotne są reakcje otoczenia chorego, zmiany postaw, często zmęczenie lub frustracje rodziny i przyjaciół. To okazja nie do przecenienia w przypadku powszechnych chorób, które nieczęsto spotykamy lub omawiamy „na klinikach”. Wydaje mi się, że chyba szczególnie istotna w przypadku filmu „Zostawić Las Vegas”, poruszającego problem alkoholizmu. Nie wiadomo dlaczego my, przyszli lekarze, spotkamy się z tym problemem dopiero na szóstym roku medycyny? A warto wcześniej, choćby dlatego że jak wskazują badania statystycznie, niemal co piąty z nas może być alkoholikiem.

Takie spotkania to też okazja do tego, by wytknąć niezgodność scenariusza z prawdziwym klinicznym obrazem choroby, skonfrontować popularne, ale często bezpodstawne przekonania z opinią lekarza. A zdarzały się już takie przypadki, i nie chodziło tu tylko o przerysowane i czasem głupawe gagi, drobiazgi. Dobrym przykładem jest choćby stereotyp traktujący o leczeniu elektrowstrząsami. Ta terapia pokazana w kinie już w 22 filmach powstałych w latach 1948-2000 (na „wieczorach filmowych” widzieliśmy w „Locie nad kukułczym gniazdem” i „Requiem dla snu”), konsekwentnie ukazywana jest jako remedium

coraz bardziej okrutne i wyniszczające. Trudno więc po takiej „dawce” uwierzyć, że jest to metoda wciąż stosowana i co najważniejsze skuteczna! A jest!

Wypowiedz się

Innym elementem towarzyszącym filmowym pokazom jest kierowana do widzów ankieta. I tu też mamy na uwadze dwa różne cele. Po pierwsze celem tego badania było określenie wpływu samego filmu i jakichkolwiek informacji o chorobie na jej odbiór, stosunek do ludzi chorych, ewentualne obawy czy wręcz uprzedzenia. Drugim, nie mniej istotnym celem było podobnie jak w dyskusji zwrócenie uwagi i uczulenie respondentów



wypełniających ankietę na ich stosunek do chorych, a także na obecność takich osób w ich otoczeniu.

Film jest już ważnym elementem w kształceniu lekarzy psychiatrów, okazją żeby podzielić się swoimi wątpliwościami i podyskutować.

Piotr Rutkowski

Szczególne podziękowania za pomoc przy organizacji spotkań i poświęcony czas kieruje do kolegi Darka Jakoniuka z Co Nie Co i przede wszystkim, zawsze służącej nam profesjonalną opinią i komentarzem, opiekunce koła lek. Joannie Grzesiewskiej

JACY JESTEŚMY ... JACY JESTEŚMY ... JACY JESTEŚMY ...



Nieśmiertelny

Lektury Nie - Obowiązkowe ... Lektury Nie - Obowiązkowe ...

❖ ❖ ❖ Nieśmiertelny

Z tragicznych popiołów, na czarnych trawach
Rodziła się nadzieja.
Któż śmiał przypuszczać, że w tej ciemnej dolinie
Wyrosnie drzewo wiekowe, na wieki

Świat szalał, palił młodość młodych
Niszczył nasiona i wycinał starszyny lasy.
To drzewo przetrwało – niezauważone?
Przetrwało drzewo na złość Rusowi
Na trwogę wrogom!
Na pogrom złemu!

Gdy pustki ogarnęły ziemię i wszystko poszarzało,
Ono wciąż kwitło i owocowało.
Jesienią traciło liście, wiosną znów zieleniało.

Nasiona rozsiewał wiatr latami,
Zapisywał białe karty
Wołaniem o przebaczenie historii krwawej

Krzyczało drzewo, na cztery burze,
Szumiało, gdy wichura błędziła w konarach,
Wielkie, niezniszczalne

Korzenie w jądrze ziemi miało,
Energję z trzewi przodków czerpiąc.
Wielkie, samotne, z różgą na pohybel niewytr-
wałym.

I choć wiekowe, wciąż płodne

Owoc jego gorzki, obfity, a doskonały,
znany w czterech stronach świata,
tam gdzie kończą się drogi i słońce zasypia

Przychylne dla zagubionych,
Łaskawe dla przestraszonych – drwali.
Stateczne na czasy niestałe
Trwałe, gdy nic nie jest trwałe.
Sprawiedliwe DRZEWO

I choć już zżęte sierpem Najwyższego
Na czasy wichury pozostało żywe wśród żywych.
A z jego obumarłych konarów tysiąc gołębic
Niesie wciąż zielone gałązki
Czterdzieści i cztery
O niezniszczalności tego co doskonałe.

Qba

❖ ❖ ❖ Vitalizacja

Liść spadający z drzew wysokości,
Zanim zdobędzie ziemi ciemnej czeluści,
Zmaga się z wiatru podmuchem nieczułym,
Z nadzieją, że wytrwa czas bycia ptakiem.

Nie żegnaj dnia, póki słońce nie zaszło,
Nie mów, że pełzasz, kiedy nogi cię niosą,
Nie mów to ciemności, gdy dzień jeszcze błyszczy,
Nie milcz, gdzie krzyku nie było.

Śnij o miłości, kiedy jej brakuje,
Pisz o wierności, kiedy cię zdradzono,
Ucz się zdobywać gwiazdy pociemniałe,
Trwaj, kiedy wszystko już umarłe.

Tlij w sobie kolory życia,
Zanim pożegnasz się z byciem i wschodem
I przed snem wiecznym walcz o nadzieję,
Tę, która umiera ostatnia.

Qba



Dobra praktyka badań naukowych

Rekomendacje

(Zespół Etyki w Nauce przy Ministrze Nauki, 25 maja 2004r.).

część I str. 22-23

część II

3. Zasady dobrej praktyki badań naukowych.

Od wielu lat, w różnych środowiskach naukowych, w tym również i w Polsce podnoszono potrzebę opracowania swoistego Kodeksu Etyki Naukowej. W dyskusjach dotyczących tego zagadnienia najrozsądniejsze stanowisko zajęło przed laty *American Association for the Advancement of Science*⁶ słowami prof. Johna Ladd'a z Brown University: „*Professional code of ethics is a misnomer. What scientists really mean to say – what they really want – is a professional code of conduct*”.

Określenie **dobrej praktyki badań naukowych** (*good research practice*), a więc zdefiniowanie takich zasad rzetelnego postępowania, które są powszechnie zrozumiałe i możliwe do wprowadzenia w poszczególnych jednostkach, stanowi najważniejszy element odniesienia się do problemu nierzetelności naukowej. Wytyczne dla dobrej praktyki powinny zawierać uzgodnione i zaakceptowane przez środowisko precyzyjne definicje i jasne **zasady** oraz **procedury** postępowania w przypadku pojawienia się zarzutów nierzetelności naukowej. Każdy pracownik naukowy od początku swojej kariery powinien wiedzieć, jakie konsekwencje przynosi naruszenie przyjętych zasad.

Podejmując pracę nad określeniem – do zastosowania w Polsce – zasad dobrej praktyki naukowej oraz właściwych procedur postępowania, należy uwzględnić prace prowadzone od wielu lat w innych krajach. W kontekście przystąpienia Polski do UE szczególną uwagę trzeba zwrócić na ustalenia i dokumenty organizacji europejskich⁷.

Względy praktyczne

(wzrost znaczenia finansowania ze źródeł UE) wymuszają unifikację podejścia. Nie ulega wątpliwości, że stosowanie w całej Europie jednakowych zasad stanie się w nieodległej przyszłości koniecznością. Co prawda podejście do problemu w poszczególnych krajach europejskich jest podobne i w zasadzie zgodne ze wcześniejszymi ustaleniami podjętymi w USA, to jednak uzgodnienie wspólnego tekstu natrafia na trudności. Pomimo tego wydaje się, że w przypadku Polski należy raczej skoncentrować wysiłek na skorelowaniu naszych regulacji z tymi, które są wprowadzane w Europie (z uwzględnieniem odrębności prawnych), niż na tworzeniu systemu od podstaw.

Odpowiedzialność za zapobieganie nierzetelności naukowej spoczywa na społeczności naukowej jako całości, a więc na uczestnikach procesu badawczego (są to studenci, doktoranci, pracownicy i kierownicy zespołów i instytucji badaw-

czych), na instytucjach naukowych (uczelnie, instytuty, stowarzyszenia i organizacje naukowe) oraz na agendach rządowych i pozarządowych działających w obszarze nauki.

W celu sprostania tej odpowiedzialności właściwe instytucje powinny zapewnić odpowiednią edukację swoich pracowników oraz stworzyć system sprzyjający przestrzeganiu zasad. Podstawowymi jednostkami, na których powinien spoczywać obowiązek dbałości o zachowanie dobrej praktyki naukowej, są jednostki posiadające uprawnienia do nadawania stopni i tytułów naukowych. Wynika to z przekonania, że najlepiej zapobiega nierzetelności wysokie prawdopodobieństwo jej ujawnienia na najwcześniejszym etapie kariery naukowej i publicznego przedstawiania wyników badań.

Wszystkie wspomniane już wytyczne ogólne, jak też procedury opracowane przez poszczególne organizacje naukowe wymieniają następujące, podstawowe cechy dobrej praktyki naukowej:

1. Przestrzeganie podstawowych zasad pracy naukowej, takich jak:

- adekwatność i standaryzacja metod,
- skrupulatne dokumentowanie wyników,
- sceptycyzm wobec własnych rezultatów,
- uczciwe uznawanie należnego udziału współpracowników, konkurentów i poprzedników,
- rzetelne ocenianie innych.

Zaleca się, by wszystkie instytucje działające w obszarze nauki opracowały i upowszechniły wewnętrzne kodeksy dobrej praktyki naukowej. Kodeksy te powinny być akceptowane przez społeczności tych instytucji i stanowić wiążące zobowiązanie dla pracowników. Powinny być proste i łatwe do zrozumienia i stanowić przedmiot kształcenia pracowników. W przypadku instytucji przyznających środki finansowe należy dbać o to, aby wszyscy biorący udział w postępowaniu oraz recenzenci byli świadomi odpowiedzialności ciążyącej na nich w związku z poufnością postępowania i obiektywnością oceny, a także ujawniali możliwe konflikty interesów zarówno osobistych jak i instytucjonalnych.

2. Właściwe kierownictwo i współpraca w zespołach naukowych;

Stworzenie korzystnego klimatu dla dobrej praktyki naukowej jest powinnością kierownictwa instytucji, oraz samodzielnej kadry naukowej. Odpowiedzialność za to powinna być wyraźnie określona na poszczególnych szczeblach. Należy wprowadzić zasadę odpowiedzialności instytucji i jej właściwych organów za rzetelność informacji podawanych we wnioskach o finansowanie. Procedury wewnętrzne powinny przewidy-

⁶ AAAS Professional Ethic Project, Publication 80-R-4 1980

⁷ np.: „Safeguarding Good Scientific Practice, A joint statement by the Director General of the Research Councils and the Chief Executives of the UK Research Councils, 18 Dec.1998,” dokument DFG: Recommendation of the Commission on Professional Self Regulation in Science, Jan. 1998., Guidelines for the Prevention, Handling and Investigation of Misconduct in Science wydany w 1994 przez National Research Ethics Council of Finland lub „projekt” Guidelines opracowywany przez European Science Foundation i inne

wać możliwość powoływania niezależnych, zewnętrznych ciał w przypadku powstania podejrzeń o naruszenie zasad dobrej praktyki.

3. Szczególne uwzględnianie potrzeb młodych badaczy; Edukacja i kształtowanie właściwych postaw u młodych pracowników naukowych stanowi szczególnie ważny element systemu. Instytucje powinny określić w wewnętrznych przepisach ważne uprawnienia „mistrzów” i zasady ich odpowiedzialności za kształcenie młodych naukowców, a także dbać o przestrzeganie tych przepisów. Szczególną uwagę należy zwrócić na odpowiedzialność promotorów prac doktorskich, magisterskich i licencjackich. W zespole naukowym każdy musi mieć swojego starszego doświadczeniem partnera, odpowiedzialnego za jego rozwój naukowy.
4. Zabezpieczanie i przechowywanie wyników badań. Wyniki badań powinny opierać się na weryfikowalnych świadectwach. Kierownictwo jednostki badawczej i pracownicy są odpowiedzialni za bezpieczne przechowywanie wystarczająco szczegółowych i precyzyjnych zapisów pierwotnych wyników badań oraz innej dokumentacji wykonywanych prac. Trwale zapisane i odpowiednio opisane dane mają umożliwić odtworzenie drogi prowadzącej do ogłoszonych wyników. Rekomenduje się, by wszyscy pracownicy naukowi starannie prowadzili i przechowywali osobiste zapisy prowadzonych badań. Rekomenduje się, by zagregowane dane były przechowywane przez wydział czy jednostkę badawczą, w której zostały wytworzone, przez kilka lat (w USA – osiem lat). Jako „dane” rozumie się tu wyniki pierwotne, na których zostały lub zostaną oparte publikacje, a w niektórych przypadkach również próbki czy materiały. Brak takich danych, w przypadkach postępowania w sprawie zarzutu nierzetelności naukowej, powinien być traktowany jako okoliczność obciążająca..
5. Przestrzeganie zasad autorstwa publikacji naukowych. Minimalnym kryterium współautorstwa stanowi udział w stworzeniu koncepcji badań, ich przeprowadzeniu, interpretacji lub przygotowania publikacji w obszarze specjalności współautora, co najmniej w takiej części jaka wystarcza, aby podjął on za nią publiczną odpowiedzialność. Gdy występuje dwóch lub więcej autorów publikacji, jeden z nich – za zgodą pozostałych – formalnie przyjmuje odpowiedzialność za całość publikacji. Podpisane oświadczenia o autorstwie i współautorstwie, zawierające stwierdzenie, że nie występują inne osoby mogące mieć roszczenia do współautorstwa, są przechowywane u kierownika jednostki. Współautorstwa „honorowe” są niedopuszczalne. Nie stanowią tytułu do współautorstwa tak skądinąd ważne dla pracy naukowej działania, jak pozyskiwanie funduszy, dostarczenie materiałów, wykształcenie współautorów w stosowaniu metod, zbieranie i zestawianie danych, czy kierowanie instytucją, w której badania są prowadzone. Współdziałal w publikacji innych osób niż „współautorzy” musi być odpowiednio zaznaczony (zwyczajowo w podziękowaniach).
6. Unikanie konfliktu interesów

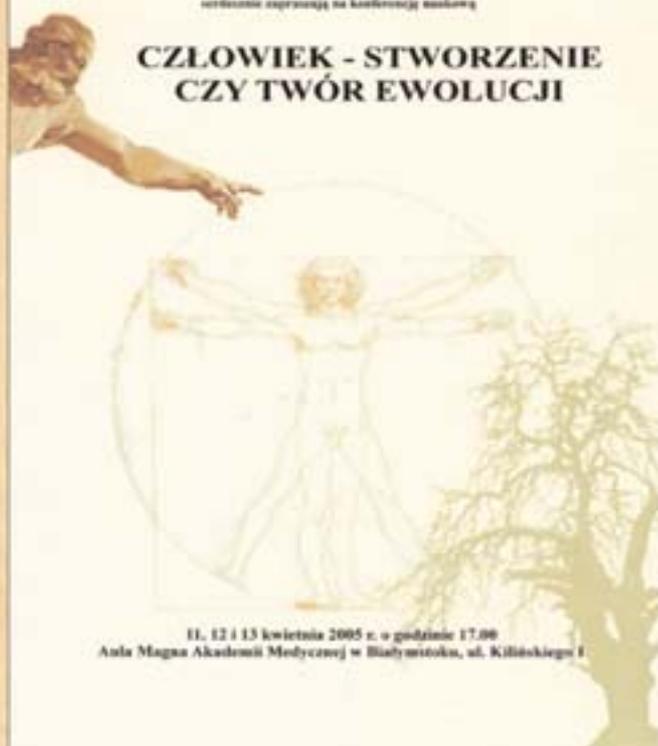
Sytuacje konfliktu interesów mogą wystąpić w szczególności:

- a. Przy ocenie innych – instytucji, osób, projektów, wniosków, prac itp.:
 - gdy występuje powiązanie osoby oceniającej z podawaną ocenie jednostką
 - gdy występuje powiązanie członka organu przyznającego środki z jednostką, której te środki są przyznawane.
 - gdy na wynik oceny mogą wpłynąć jakiejkolwiek okoliczności inne niż obiektywna, merytoryczna i kompetentna analiza; najczęstszym przypadkiem takich okoliczności jest możliwość, że oceniający lub osoby mu bliskie odniosą korzyść z określonego wyniku oceny.
 - gdy sam fakt dokonywania oceny, niezależnie od jej wyniku, przysparza korzyści, a oceniający nie posiada kompetencji wystarczających do rzetelnej analizy.
 - b. Przy własnej pracy naukowej, konflikt interesów może powstać gdy osoba zatrudniona w instytucji prowadzącej badania na zlecenie organizacji biznesowych lub w obszarze transferu technologii sama prowadzi działalność biznesową, lub ma finansowe udziały w przedsiębiorstwie w obszarach swojej kompetencji, a w szczególności:
 - gdy powiązania finansowe prowadzącego badania ze sponsorem badań mogą doprowadzić do stronniczości w prowadzeniu tych badań lub w raportowaniu wyników
 - gdy określony wynik pracy może przynieść dodatkową korzyść (oprócz zwykłego wynagrodzenia) jej wykonawcy lub osobom mu bliskim,
 - gdy sama praca, niezależnie od wyniku, przysparza korzyści (np. zatrudnienie lub płatne zlecenie) wykonawcy lub osobom mu bliskim, podczas gdy on sam nie posiada kompetencji wystarczających do rzetelnego wykonania tej pracy,
 - gdy zakup urządzeń, materiałów czy usług niezbędnych do prowadzenia badań następuje w firmach z którymi prowadzący badania, lub osoba mu bliska ma powiązania finansowe, własnościowe lub menadżerskie.
 - gdy wykorzystuje się pracę studentów, doktorantów lub innych podległych osób, lub wyposażenie jednostki do pracy na rzecz firmy, z którą prowadzący badania lub bliska mu osoba ma powiązania finansowe, własnościowe lub menadżerskie.
- Szczególnym przypadkiem konfliktu interesów jest konflikt zobowiązań, czyli sytuacja, w której powiązania prowadzącego badania z ich sponsorem lub licencjobiorcą, lub inne zobowiązania zewnętrzne (dydaktyczne, naukowe, społeczno-organizacyjne, publiczne itp.) przyczyniają się do zaniebywania jego zobowiązań wobec macierzystej jednostki.
- Gdy pojawiają się okoliczności wskazujące na możliwość powstania konfliktu interesów lub konfliktu zobowiązań, naukowcy mają obowiązek przedstawienia sprawy kierownictwu instytucji dla rozstrzygnięcia lub rezygnacji z działań potencjalnie konfliktowych.

MIĘDZYWYDZIAŁOWA KATEDRA TEOLOGII KATOLICKIEJ UwB
KATEDRA BIOLOGII MOLEKULARNEJ AMB
ZAKŁAD BIOETYKI I ANTROPOLOGII FILOZOFICZNEJ UwB

serdecznie zapraszają na konferencję naukową

CZŁOWIEK - STWORZENIE CZY TWÓR EWOLUCJI



II, 12 i 13 kwietnia 2005 r. o godzinie 17.00
Aula Magna Akademii Medycznej w Białymstoku, ul. Kilińskiego 1

Program konferencji

CZŁOWIEK - STWORZENIE CZY TWÓR EWOLUCJI

11.04, godz. 17.00

- Prof. dr hab. Jan Korłowski (UJ), Czy Pan Bóg mógł stworzyć człowieka z pominięciem drogi naturalnego?
 - Prof. dr hab. Marek Korzeniewski (UwB), Ewolucja Natury Ludzkiej
- Dyskusja

12.04, godz. 17.00

- Prof. dr hab. Jerzy Kopania (UwB), Modele duszy a problem początku człowieka
 - Prof. dr hab. Anna Łatawiec (UKSW), O rozstrzygalności kontrowersji kreacji i ewolucji człowieka
- Dyskusja

13.04, godz. 17.00

- Ks. prof. dr hab. Jurek Dołęga (UKSW), Ewolucyjny model kreacjonizmu
 - Ks. prof. dr hab. Waldemar Chrostowski (UKSW), Biblia o początku człowieka
- Dyskusja



o konferencji
czyt. w następnym
numerze



SPRAWDŹ, A PRZEKONASZ SIĘ, ŻE JESTEŚMY NAJLEPSI!

STACJA KONTROLI POJAZDÓW

- badanie techniczne pojazdów do 3,5t
- badanie haka
- badanie pojazdów z instalacją gazową
- badanie pojazdów zarejestrowanych po raz pierwszy za granicą
- badanie pojazdów skierowanych przez organ kontroli drogowej lub po kolizji

CZĘŚCI ZAMIENNE

- sprzedaż hurtowa
- sprzedaż detaliczna
- sprowadzanie części na zamówienie
- sprzedaż części odnowionych

Gwarancja na naprawy i części zamienne

Samochód zastępczy na czas naprawy

Likwidacja szkód komunikacyjnych

SERWIS

- naprawy gwarancyjne i pogwarancyjne
- montaż instalacji gazowych
- montaż i przeglądy klimatyzacji
- obsługa ogumienia
- bezstykowe mycie nadwozia
- Program Corporate Mobility: Kompleksowej Obsługi Firm



Godziny otwarcia: Pn.-Pt.: 6.00-22.00, Sob.: 7.00-15.00

www.fiat.pl

KONRYS ul. Zwycięstwa 8F 15-703 Białystok tel. (085) 651-33-99

SERWIS. PEWNOŚĆ GWARANTOWANA.



Nowa Alfa 147

Nowa Alfa 147 to samochód, który łączy w sobie sportowe emocje z komfortem i bezpieczeństwem. Dzięki swojej konstrukcji i silnikowi benzynowemu zapewnia ona nie tylko przyjemną jazdę, ale także doskonałą ochronę pasażerów.

Piękno to tylko początek

Tylko spróbuj



1.8 JTD Multisport - 110 KM i 200 Nm (zawieszka) i 1600 cc (zawieszka)

KONRYS Białystok

ul. Zwycięstwa 8F, tel. (085) 651 63 64, fax (085) 664 74 62
www.konrys.com.pl



3 lat gwarancji*

* bez względu na przebieg i warunki eksploatacji

Nowa Alfa 147

