



MEDYK BIAŁOSTOCKI

MIESIĘCZNIK UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU

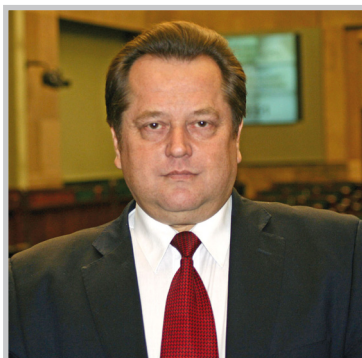
NR 6-9 (101)

BIAŁYSTOK, CZERWIEC-WRZESIEŃ 2011

ISSN 1643-2734



Badania kliniczne



Na moje wsparcie uczelnia i szpital zawsze mogą liczyć –
deklaruje poseł RP **Jarosław Zieliński**

7

9

Prof. dr hab. Józef Musiatowicz
– szef, o którym nie chce się zapomnieć



Strzeżcie się kopiści prac naukowych
– **dr Marek Wroński** czuwa

13

25

Maria – niestereotypowo.
Kalendarium życia **Marii Skłodowskiej-Curie**



Badania architektoniczno-archeologiczne piwnic
w pałacu Branickich

36

- 4 Nowa ustawa o badaniach klinicznych
- 5 Szczerze o badaniach klinicznych
- 7 Krok po kroku
- 9 Pożegnanie - Prof. dr hab. Józef Musiatowicz
- 11 Wspomnienie - Ignacy Popowski
- 12 Togi i czerwień
- 13 Nierzetelne doktoraty
- 16 Czy warto się szczepić?
- 17 Zanim wyjedziesz w tropiki
- 19 Podlaska kardiologia kręci bączka
- 21 Dni Chirurgiczne
- 22 Informatyzacja w ochronie zdrowia
- 23 O ratowaniu dzieci
- 24 W hołdzie Marii
- 25 Maria – poza stereotypem
- 28 Ratujmy szczuki!
- 30 Lekarze białostoccy w okresach: międzywojennym i powojennym
- 32 Hans Selye
- 33 Musztarda po obiedzie
- 36 Zagadkowe piwnice pałacu Branickich
- 38 Dalekie Podlasie
- 41 Wydarzenia i aktualności

Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca.

Skład redakcji:

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

Adres redakcji:

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

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

Z MARZENIAMI IŚĆ PRZEZ ŻYCIE

Marzenia-
ptaki ulotne.
Na skrzydłach aniołów,
krążą nad głową.
Jak duszki-
z mgły nieuchwytnej,

nie mając ciała,
nie mając postaci,
wkradając się w duszę,
wypełniają pustkę.

Cóż by za życie,
bez waszego tchnienia,
tej furty do lepszego świata.
W głowie rajskie ogrody:
których nie było, których nie będzie.
Lecz gdyby tylko jedna róża,
i choćby na skale wyrosła,
a o miłości świadczyła,
warto śnić o niej
i szukać na jawie.

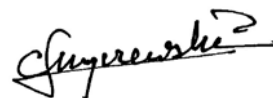
Marzenia-
w was jest potęga nieznana,
co wypełniła głowę Einsteina.
Wiatr z was się rozdził,
co wydymał żagle
płynące w nieznane.
Z was się zrodziła
kosmiczna przygoda.

Marzenia
nadzieja
i miłość.

Trzy siostry od Boga,
anioły skrzydlate,
siwizną okryte-
jak moje skronie.
Nie odlatujcie w nieznane.
Zrodzone w mojej kołysce,
trwajcie do końca
mego świata.

Marek Chyczewski (absolwent AMB), Płock 20 XII 2005

Najwspanialsze ludzkie dzieła biorą się z marzeń. Ja swoje wakacyjne marzenia już spełniłem. Cofnąłem się 2 tys. lat wstecz. Odbyłem, zagłębiając się w fotelu, wirtualną podróż po starożytnym Rzymie z przewodnikiem pt. *Rzym za pięć denarów dziennie* Philipa Matyszaka, przekł. Barbara Tkaczow (wyd. Bellona Warszawa). Czytelnikom *Medyka* życzę także spełnienia wakacyjnych marzeń.



Nowa ustawa o badaniach klinicznych



Ministerstwo Zdrowia

Projekt określa następujące zmiany:

- obowiązek publikowania w Internecie informacji o badaniach klinicznych;
- wprowadzenie ograniczeń w wykonywaniu badań klinicznych przez jednego badacza;
- zasady ubezpieczenia pacjentów;
- określenie praw i obowiązków uczestników badania;
- zawieranie umów między jednostką przeprowadzającą badanie a pacjentem oraz z dyrektorem placówki, na terenie której prowadzone jest badanie;
- umieszczenie w formularzu świadomej zgody, że badanie kliniczne jest eksperymentem medycznym z użyciem produktu leczniczego, a także

oświadczenia, że pacjent otrzymał wszystkie informacje na temat ryzyka, związanego z eksperymentem medycznym.

Projekt ustawy o badaniach klinicznych został przekazany do uzgodnień zewnętrznych 24 maja 2011 roku. Termin zgłaszania uwag upływa 3 czerwca 2011 roku. Uwagi należy przysyłać na adres: dep-pl@mz.gov.pl.

Projekt ustawy dostępny online: http://www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/projekt_ustawy_obk_24052011.pdf

fot. Tomasz Dawidziuk



Do jednych z najbardziej problematycznych klauzul umownych kontraktów należą te dotyczące finansowania kosztów powikłań zdrowotnych wynikających z zastosowania badanego leku. Sponsor nie będzie jednak zobowiązany do finansowania wszystkich powikłań zdrowotnych związanych z badaniem leku, ale wyłącznie tych, które wynikają z jego zastosowania, czyli są uzasadnionym następstwem jego zastosowania.

Katarzyna Bondaruk,
Urszula Gruszko-Szymańska
z Kancelarii Adwokackiej
Katarzyna Bondaruk
„Rynek Zdrowia”, maj 2011

Zauważyć należy, iż planowane zmiany zmierzają do zwiększenia odpowiedzialności sponsora za szkody ponoszone przez pacjentów w związku z ich uczestnictwem w badaniu, jak również za koszty leczenia powikłań.

Przemysław Wierzbicki
wspólnik zarządzający
w kancelarii prawnej
Rak Wierzbicki & Wspólnicy sp.k.
„Rynek Zdrowia”, kwiecień 2011

Zapytaliśmy zdrowych i chorych uczestników, jak postrzegają badania kliniczne i swój udział w nich. Widzą siebie jako... królika. I to takiego z dużymi uszami. Przed mediami stoi wielkie zadanie przedstawienia roli zdrowych i chorych uczestników badań, jako szalenie ważnego ogniwa w rozwoju bezpiecznych leków.

Dr Teresa Brodniewicz,
prezes MTZ Clinical Research

Wydaje się, że resort próbuje wprowadzić tę regulację tylnymi drzwiami, zanim jeszcze pojawi się ustawa, w postaci aktu zwanego zaleceniem. Minister zdrowia w lutym 2010 r. wydał zalecenie nakazujące ośrodkom publikowanie na swoich stronach takich informacji. Wywołało to wielką konsternację wśród ośrodków, gdyż może to łamać poufność zawartych umów, naruszać zasadę ochrony danych osobowych itd.

Piotr Iwanowski,
wiceprezes Stowarzyszenia
na Rzecz Dobrej Praktyki
Badań Klinicznych w Polsce

Z **dr. Bogusławem Poniatowskim**,
dyrektorem Uniwersyteckiego
Szpitala Klinicznego UMB,
rozmawia Tomasz Dawidziuk.



Szczerze o badaniach klinicznych

Szykują się zmiany w przepisach regulujących prowadzenie badań klinicznych. Czego dotyczą?

NIK skontrolował 16 spośród 50 jednostek naukowo-badawczych i szpitali klinicznych w Polsce pod kątem prowadzenia badań klinicznych. Okazało się, że niektóre ośrodki ponosiły koszty związane z badaniami. W szpitalu klinicznym w Białymstoku takie zjawisko nie miało miejsca. Zwrócono nam jedynie uwagę, że szpital wynegocjował za małe środki finansowe w porównaniu do tych, które otrzymywała grupa badawcza.

Analiza raportu NIK wymusiła zmiany w ustawie o badaniach klinicznych. Projekt ustawy został już przekazany do konsultacji społecznych. Pierwsza ze zmian zakłada, że umowy dotyczące badań klinicznych zawierane będą między trzema stronami: grupą badawczą, szpitalem oraz sponsorem, czyli np. firmą farmaceutyczną.

Czy umowy trójstronne już funkcjonują w USK?

Długo przymierzaliśmy się do wprowadzenia tak sformułowanych umów,

jednak strony nie zawsze były temu przychylnie. Po zaleceniach zawartych w raporcie NIK-u, zostaliśmy, podobnie jak inne szpitale, do tego zobligowani. Tak więc umowy trójstronne funkcjonują już od 1 maja 2011 roku. Przyjęliśmy zasadę, że szpitalowi przypada 30 proc. środków finansowych z puli przeznaczonej przez sponsora na badania, bez ponoszenia przez szpital kosztów materiałowych, czyli analiz laboratoryjnych, zdjęć rentgenowskich, tomografii, rezonansu itp. Te wydatki zobowiązuje się pokryć sponsor. Szpital natomiast ponosi koszty związane z zatrudnieniem osób pracujących przy badaniach. Warto podkreślić, że liczony w tym ujęciu zysk szpitala jest przekazywany na subkonto komórki prowadzącej badania.

Jaka jest pana rola, jako dyrektora szpitala?

Jestem stroną w umowie. Tak samo jak pozostali, stawiam pewne wymagania, ale i mam zobowiązania. Po konsultacji z kierownikiem jednostki szpitalnej, ustalamy, czy przystępujemy do badania, czy

nie. Oczywiście kierownik kliniki lub zakładu może odmówić, bo np. badanie nie wydaje mu się ciekawe albo prowadzi już tyle badań, że każde kolejne byłoby ponad jego siły. Wówczas szpital nie podpisuje umowy, co równa się odmowie. Jeżeli decyzja kierownika jest pozytywna, badanie trafia do komisji bioetycznej. Dopiero po uzyskaniu zgody komisji, jego treść przekazuje się stronom. Kolejnym krokiem jest przeprowadzenie analizy kosztów badania.

Jak to się działo, że niektóre szpitale ponosiły koszty badań?

Trudno powiedzieć, z czego mogło to wynikać. Być może powodem były niewłaściwa analiza ekonomiczna lub niedoprecyzowanie warunków umowy. W naszym szpitalu takie sytuacje się nie zdarzały. Powołaliśmy specjalną komórkę, zajmującą się rejestracją badań. Zadaniem zatrudnionego tam pracownika jest pilotowanie każdego badania, które uzyskało zgodę komisji bioetycznej i zostało zatwierdzone przeze mnie, jako dyrektora szpitala. Później poddajemy weryfikacji kluczo-

we elementy umowy, takie jak: szczególne koszty badania, opinię komisji bioetycznej, ubezpieczenie pacjentów i zespołu na okres badania. Rozważamy także ewentualne zmiany w stosunku do propozycji wstępnych.

Nie ma takiej możliwości, żeby pacjent biorący udział w badaniu przez cały okres otrzymał placebo

Czy sponsorzy wykazują duże zainteresowanie prowadzeniem badań w naszym szpitalu?

Sponsorzy, czyli np. firmy farmaceutyczne, producenci sprzętu medycznego lub laboratoryjnego, są zainteresowani współpracą z ośrodkami, co do których mają pewność, że badanie będzie przeprowadzone rzetelnie, a pieniądze nie zostaną zmarnowane. Z reguły ich zainteresowanie wiąże się z aktywnością naukową kierowników jednostek. Klinika czy zakład, kierowane przez osobę znaną w środowisku naukowym ze swych dokonań, otrzymają znacznie więcej propozycji od sponsorów niż takie, których szef stroni od świata zewnętrznego. Nie oszukujmy się, trzeba być osobą ekspansywną, aby uczestniczyć w tej grze rynkowej.

Ile badań jest obecnie prowadzonych w USK?

Prowadzimy około 80 triali, czyli badań klinicznych. I zwykle ta liczba oscyluje w podobnych granicach, czasami sięga bliżej setki.

Kto może być zakwalifikowany do badania?

Zarówno grupa badana, jak i kontrolna muszą składać się z pacjentów, spełniających określone kryteria. Aby badanie było wiarygodne, obie grupy osób biorących w nim udział powinny prezentować możliwie najbardziej zbliżony stan kliniczny. Dotyczy to, oprócz choroby podstawowej, również schorzeń towarzyszących, liczby i rodzaju przebytych zabiegów. Istotne też są inne czynniki, takie jak: wiek, tryb

życia czy preferowana dieta. Wiadomo, że nie będzie się porównywać wpływu leku na organizmy dwóch osób, z których jedna ma lat 20, a druga 70. Przy okazji ważne jest, aby pacjenci biorący udział w badaniu w pełni dostosowywali się do zaleceń lekarza i ściśle z nim współpracowali.

Czy pacjent w pełni zdaje sobie sprawę, na czym polega jego udział w badaniu klinicznym?

Obowiązkiem lekarza prowadzącego badanie jest dokładne poinformowanie pacjenta o przebiegu próby klinicznej, etap po etapie. Weźmy przykładowe badanie, polegające na sprawdzeniu efektów terapeutycznych i działań niepożądanych nowego inhibitora ACE-konwertazy. To lek obniżający ciśnienie tętnicze u pacjentów z nadciśnieniem. Pacjent musi wiedzieć, co to za lek, jaki jest czas jego działania i czy jest skuteczniejszy od uprzednio przyjmowanych. Zostanie poinformowany również o ewentualnych działaniach niepożądanych, jak choćby o możliwości wystąpienia uporczywego kaszlu. Jeżeli na początkowym etapie badania, w tak zwanej fazie zero, konieczne będzie przestrzeganie diety, zostanie mu to wyjaśnione. Wprowadzając nowy lek, zakładamy, że będzie on skuteczniejszy i lepiej tolerowany. Zdarza się jednak tak, że badanie jest przerywane w trakcie, ponieważ założenia są błędne, lub odwrotnie, kiedy badana technologia okazuje się tak doskonała, że nie warto czekać z jej wprowadzeniem na rynek.

Pacjent musi wiedzieć, co to za lek, jaki jest czas jego działania i jakie może wywoływać działania niepożądane

A co jeśli pacjent dostanie placebo?

Nie ma takiej możliwości, żeby pacjent biorący udział w badaniu przez cały okres jego trwania otrzymał placebo. Jeżeli pacjent X w początkowym stadium badań otrzymuje nowy lek, a pacjent Y

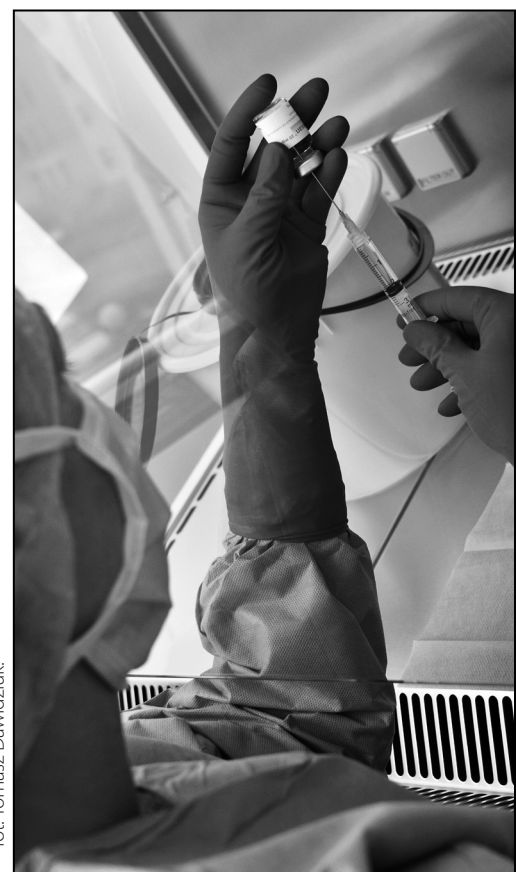


foto. Tomasz Dawidziuk

placebo, to i tak w kolejnej fazie następuje zamiana ról. Dzięki temu wyniki badania zyskują na wiarygodności.

Jakie korzyści z udziału w badaniu może mieć pacjent?

Pacjent, w momencie wejścia do trialu, otoczony jest niezwykle staranną opieką. Można powiedzieć, że dba się o niego dziesięciokrotnie bardziej, niż o innych chorych. Otrzymuje darmowe, często bardzo drogie leki, które finansuje sponsor. Również w okresie obserwacji, po przeprowadzonym badaniu (czyli *follow-up*), trwającym nawet kilka lat, te leki są fundowane przez firmę zlecającą badanie. Pojawiają się ostatnio propozycje, żeby sponsorzy refundowali pacjentom także koszty dojazdów na badania kontrolne.

Czy w związku z rozbudową szpitala przewiduje pan np. powstanie specjalnego ośrodka do prowadzenia badań klinicznych?

Tak, są już takie plany. Czekają tylko na realizację. Będzie to pierwszy w Polsce, akademicki oddział, wyposażony w określoną liczbę łóżek i zatrudniający własny personel. Pragniemy, aby szpital był bardziej konkurencyjny na rynku badań.

Na pytania redaktora naczelnego
prof. Lecha Chyczewskiego
odpowiada, drogą e-mailową,
poseł RP Jarosław Zieliński.



Krok po kroku

W koncepcji rozwoju Białostoczczyzny premier Jarosław Kaczyński i śp. Marszałek Krzysztof Putra znaczącą rolę przypisywali Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu w Białymstoku. Czy koncepcja intensywnego rozwoju szpitala będzie w dalszym ciągu popierana przez władze PiS?

Wspólnie ze śp. Marszałkiem Krzysztofem Putrą zabiegaliśmy o rządowe wsparcie dla rozwoju Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Uważaliśmy, że szpital powinien otrzymać gwarancję finansowania z budżetu państwa jego modernizacji, remontu i rozbudowy, a także działalności leczniczej i naukowo-badawczej. Pamiętam trudne rozmowy w tej sprawie, prowadzone przez nas, jako podlaskich parlamentarzystów, w Ministerstwie Finansów. Ich efektem było ujęcie programu modernizacji i rozbudowy szpitala w wykazie inwestycji wieloletnich z kwotą 490 mln zł. Sukces ten był możliwy, dzięki osobistemu wsparciu dla naszych starań ze strony Premiera Jarosława Kaczyńskiego, który doskonale rozumiał potrze-

by Białegostoku i całego regionu. Bywał tu wielokrotnie, spotykał się z różnymi środowiskami, w tym z przedstawicielami Uniwersytetu Medycznego. Zagwarantowane w budżecie duże środki finansowe, w wysokości prawie 0,5 mld złotych, na rozwój szpitala klinicznego

*Dla Białegostoku i regionu
pierwszorzędne znaczenie
ma komunikacja z innymi
częściami Polski, z Europą
i resztą świata*

to ogromna i niepowtarzalna szansa dla naszego regionu. Mieliśmy w 2007 roku pełną świadomość, że decyzji tej, jeżeli zostanie podjęta, już nikt nie będzie miał odwagi zmienić. Chciałbym w tym miej-

scu, korzystając z okazji, podziękować za rzeczową współpracę, konsekwencję i racjonalizm w postępowaniu, a także takt i dobre wyczucie istotnych okoliczności, Panu Profesorowi Janowi Górskiemu, ówczesnemu Rektorowi Akademii Medycznej, a następnie Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

To, co może dzisiaj, po czterech latach rządów koalicji PO – PSL, martwić, to zbyt małe, jak dotychczas, zaangażowanie finansowe w realizację inwestycji. Już musieliśmy interweniować, aby nastąpiło zwiększenie środków na ten cel w budżecie państwa w latach rządów PO, w ramach przyznanej ogólnej kwoty.

Pytanie, czy koncepcja intensywnego rozwoju szpitala będzie w dalszym ciągu popierana przez władze Prawa i Sprawiedliwości, proszę potraktować jako retoryczne. Prawo i Sprawiedliwość uczyni wszystko, aby szpital kliniczny UMB miał jak najlepsze warunki do wykorzystania swojego dotychczasowego potencjału, by utrzymał wysoką pozycję wśród szpitali klinicznych w Polsce i dobrze służył

pacjentom, studiującym tu przyszłym lekarzom, a także obecnemu społeczeństwu i następnym pokoleniom w mieście i regionie. Aby to było możliwe, musi on pozostać placówką publiczną, finansowaną z budżetu centralnego, skutecznie przeprowadzić zaplanowany proces inwestycyjno-modernizacyjny, a także poszerzyć swoją bazę medyczną o te jednostki szpitalne, które dzisiaj służą kształceniu lekarzy poza jego strukturą. Chciałbym także zadeklarować, że na moje wsparcie i dostępne działania, służące rozwojowi uczelni i szpitala klinicznego, zawsze można liczyć, o czym wie Pan Rektor Profesor Jacek Nikliński. Dawałem też temu wyraz w sposób publiczny.

Białystok jest siedzibą wielu wyższych uczelni o różnym profilu. Liderem wśród nich jest Uniwersytet Medyczny. Czy Prawo i Sprawiedliwość widzi możliwość wykorzystania tego potencjału w kreowaniu Białegostoku, jako miasta akademickiego?

Zdecydowanie tak. Przyszłość Białegostoku w znacznym stopniu uzależniona jest od potencjału akademickiego. Jest on już dzisiaj duży, nie tylko pod względem ilościowym (50 tys. studentów w 300-tysięcznym mieście), ale także jeśli chodzi o jakość kształcenia i miejsce w rankingach polskich uczelni. Uniwersytet Medyczny, Politechnika Białostocka, Uniwersytet w Białymstoku, a także kilka uczelni niepaństwowych zyskują coraz większą renomę. To bardzo cieszy i napawa optymizmem na przyszłość.

Wśród uczelni białostockich bardziej potrzebne są dobra współpraca i wzajemne uzupełnianie się, niż konkurencja, choćby z powodu wciąż za mało licznej (dotyczy to nie tylko Białegostoku, ale i całej Polski) kadry naukowo-dydaktycznej. Nie udało się zrealizować w szerszym wymiarze, skądinąd interesującej, idei konsorcjum białostockich uczelni. Ale każda z nich ma swój potencjał, swoją niepowtarzalną wartość, i to trzeba mądrze wykorzystać.

Wysoki poziom białostockiej służby zdrowia nie byłby możliwy bez Uniwersytetu Medycznego i szpitala klinicznego. Duża część lekarzy pracujących w mieście i regionie to absolwenci Akademii Medycznej w Białymstoku. Trzeba tylko, w ramach rozwoju gospodarczego kraju, który przy dobrych, uczciwych i racjonalnych rządach jest możliwy, nie żałować pieniędzy na edukację, nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną oraz badania i eksperymenty naukowe.

W Białymstoku i w innych miastach regionu na kilkunastu wyższych uczelniach kształci się około 50 tys. studentów. Co zrobić, żeby zatrzymać tych młodych ludzi w naszym regionie? Czy program PiS-u przewiduje konkretne rozwiązania?

Potrzebny jest rozwój gospodarczy i społeczny miasta i regionu. Mamy potencjał intelektualny, coraz lepiej wykształconych młodych ludzi. Dzisiaj, niestety, co drugi absolwent polskich wyższych uczelni nie znajduje pracy. Jest to dramat nie tylko tych młodych ludzi, ale ogromny problem państwowy i narodowy. Musimy to zmienić i zmiana na lepsze jest możliwa. Wymaga to jednak skoordynowanych i konsekwentnych działań na wielu płaszczyznach: gospodarczej, społecznej, edukacyjnej, polityki prorodzinnej, wsparcia dla młodych małżeństw i rodzin; rozwiązań w dziedzinie prawa pracy, polityce

Nie ma łatwych i szybkich sposobów na szczęście i dobrobyt, ale można się do nich krok po kroku zbliżać, albo się od nich oddalać

mieszkańcовой, kredytowej; ułatwień w rozpoczynaniu i rozwijaniu działalności gospodarczej, uproszczenia przepisów i wielu innych posunięć. Wszystko to jest zaplanowane w programie Prawa i Sprawiedliwości na ponad 250 stronach. Zapraszam do uważnej lektury. Nie ma oczywiście prostych, łatwych i szybkich sposobów na szczęście powszechne i dobrobyt, ale można się do nich krok po kroku zbliżać, albo się od nich oddalać. Przypomnę, że w ciągu dwóch lat rządów Prawa i Sprawiedliwości 2005 – 2007 powstało w Polsce 1 mln 350 tys. nowych miejsc pracy, a bezrobocie spadło – po raz pierwszy w całym dwudziestoleciu – poniżej 10 proc. Za obecnych rządów PO – PSL, pomimo codziennych zakłęk propagandowych, bezrobocie sięga 13 – 14 proc., likwidowane są całe przedsiębiorstwa, a nawet całe branże, a nowe miejsca pracy nie powstają. Chyba że w ramach „taniego państwa” w administracji, gdzie zatrudniono ponad 75

tys. nowych urzędników, którzy pochłaniają z budżetu kilka miliardów złotych rocznie.

Dla Białegostoku i regionu, dla rozwoju społeczno-gospodarczego i nowych szans dla młodych, pierwszorzędne znaczenie ma komunikacja z innymi częściami Polski, z Europą i resztą świata. Potrzebujemy nowoczesnych, bezpiecznych dróg, szybkiej kolei i lotniska. Zdecydowaną część planów i realnych możliwości w tej sferze w ostatnich czterech latach przekreślono. Lotniska jak nie było, tak nie ma, choć wydano na projekty i koncepcje niemałe pieniądze. Odpowiedzialnych za to trzeba rozliczyć. W październiku 2009 roku rząd zmienił przebieg dróg ekspresowych na terenie województwa podlaskiego, co spowodowało odebranie środków finansowych na drogę S8 (Białystok – Augustów – Suwałki) w wysokości 1 mld 800 mln zł, przekreślenie budowy obwodnicy Augustowa, a przede wszystkim przesunięcie w nieokreśloną przyszłość budowy głównego korytarza transportowego z Europy Zachodniej przez Warszawę do krajów nadbałtyckich (brak koncepcji, uzgodnień i źródeł finansowania). O infrastrukturze kolejowej nie ma co nawet mówić, bo tu mamy prawdziwy dramat.

Mieszkańcy, turyści i przedsiębiorcy muszą mieć przede wszystkim możliwość szybkiego i bezpiecznego dojazdu i transportu towarów. Jeśli tego nie będzie, aktywniejsi zainwestują, a nawet zamieszkają gdzie indziej, nie mówiąc już o utrudnieniach podróży turystycznych.

Po dwudziestu latach gospodarki wolnorynkowej przyszedł czas na nową falę przedsiębiorczości, której motorem powinni być młodzi, dobrze wykształceni ludzie. W całej Polsce, ale także w Białymstoku i na Podlasiu. Trzeba jednak stworzyć ku temu warunki. Prawo i Sprawiedliwość chce i potrafi to zrobić.

Czy mógłby Pan Minister podsumować osiągnięcia i porażki ostatniej kadencji działalności PiS-u na Podlasiu?

Polityka ma wymiar ogólnokrajowy, w znacznie mniejszym stopniu regionalny. W tej perspektywie należy rozpatrywać sukcesy i porażki PiS-u na Podlasiu.

Przypomnijmy, że Prawo i Sprawiedliwość wygrało wybory samorządowe do Sejmiku Województwa Podlaskiego z 2006 roku i sprawowało w nim wraz z koalicjantem władzę wykonawczą. Ale wygrana PO w wyborach parlamentarnych 2007 roku spowodowała, że wsku-

tek centralnych dyspozycji politycznych koalicji PO – PSL, obalono funkcjonujący Zarząd Województwa i stworzono w Sejmiku większość, odzwierciedlającą układ sił w Parlamencie i rządzie. Ta sama koalicja uzyskała większość po wyborach 2010 roku. Prawo i Sprawiedliwość znalazło się w sytuacji niekorzystnej, ale przede wszystkim straciło na tym nasze województwo. Koalicja PO – PSL przekreśliła szanse, wynikające z Programu Operacyjnego Rozwój Polski Wschodniej, ustanowionego przez rząd Prawa i Sprawiedliwości, w celu wyrównania możliwości rozwojowych pięciu województw Polski Wschodniej, w tym województwa podlaskiego, w stosunku do innych części kraju. Stało się to przy akceptacji obecnego Zarządu Województwa.

*Wśród uczelni białostockich
bardziej potrzebna jest dobra
współpraca i wzajemne
uzupełnianie się,
niż konkurencja*

Środki z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego dzielone są według kryteriów politycznych, a nie merytorycznych. Powoduje to poczucie głębokiej niesprawiedliwości, a także straty w poszczególnych miastach i gminach, które nie są zarządzane przez działaczy bądź popleczników PO, PSL czy SLD. Upartyjniono do niespotykanych w całym dwudziestolecu rozmiarów administrację, podległą Samorządowi Województwa instytucje i stanowiska pracy. Wydawane są duże środki podatników na propagandę. Mimo to Prawo i Sprawiedliwość uzyskało w wyborach samorządowych 2010 roku tyle samo mandatów w Sejmiku, co PO. Ale nie jest to oczywiście powód do zadowolenia. Jestem przekonany, że wygramy w województwie podlaskim (wierzę, że i w całym kraju) zbliżające się wybory parlamentarne. Nie ukrywam jednak, że wciąż odczuwamy w sposób bolesny i dotkliwy brak śp. Marszałka Krzysztofa Putry, który przewodził Prawu i Sprawiedliwości na Podlasiu.

■

Prof. dr hab. Józef Musiatowicz

(1913 – 2011)



Profesor Józef Musiatowicz był jednym z tych moich nauczycieli, których do dziś darzę szczególną estymą. Przez kilka lat był też moim szefem – takim, o którym nie da się i nie chce się zapomnieć.

Urodził się 19 września 1913 roku w Warszawie. Szkoły podstawową i średnią ukończył w Kowlu na Wołyniu. Studia medyczne na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie rozpoczął z rocznym opóźnieniem, w roku 1932. Najpierw próbował swych sił na prawie w Lublinie, ale szybko zorientował się, że to pomyłka. Przez rok dawał więc korepetycje, aby zarobić na studia medyczne.

- *W czasie studiów pracowałem w Zakładzie Patologii Ogólnej, pod kierunkiem prof. Pelczara. Dyplom lekarza uzyskałem 26.01.1939 r. – pisał w swoim oficjalnym życiorysie.*

Po wybuchu II wojny światowej, zmobilizowano go i powołano do służby w szpitalu wojskowym w Lublinie. Aresztowany wraz z innymi lekarzami przez bojówki UPA, po brawurowej ucieczce, przedostał się do Warszawy. Tam rozpoczął pracę w szpitalu św. Zofii. Na skutek kłamliwego donosu volksdeutscha, został aresztowany i przewieziony na gestapo przy ul. Suchoa. Zwolniono go tylko dzięki staraniom dyrektora szpitala. Wyjechał na Podlasie i pracował tam przez cztery lata w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Burcu. Praca ta, jak mówił, bardzo go zajmowała.

- *Największą satysfakcją była walka z epidemią duru plamistego, którą przywlekli na te tereny żołnierze rosyjscy uciekający z niewoli niemieckiej – opowiadał dziennikarce białostockiej „Gazety Wyborczej”.*

Wiosną 1944 roku podjął pracę w przyfrontowym szpitalu w Otwocku, kierowanym przez doc. Andrzeja Trojanowskiego. W placówce opiekowano się rannymi powstańcami warszawskimi. Tam spotkał Krystynę, ciężko ranną łączniczkę AK z batalionu „Zośka”, która w 1947 r. została jego żoną.

- W 1945 roku zostałem delegowany do Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Poza pracą kliniczną brałem udział w prowadzeniu ćwiczeń internatowych studenckich oraz byłem wykładowcą położnictwa w Szkole Położnych. Tam też rozpocząłem pracę naukową – odnotował.

Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w roku 1949, na podstawie rozprawy pt. „Zagadnienia właściwej chwili odpepnienia noworodka”. Cztery lata później, wraz z prof. Stefanem Soszką, przyjechał do Białegostoku i wraz z nim organizował tutejszą klinikę położnictwa i ginekologii. Powstała ona na bazie szpitala przy ul. Warszawskiej. W 1962 roku, po wybudowaniu szpitala klinicznego, powołano w nim I Klinikę Ginekologiczno-Położniczą, a przy ul. Warszawskiej, na bazie tego szpitala, II klinikę o tym samym profilu.

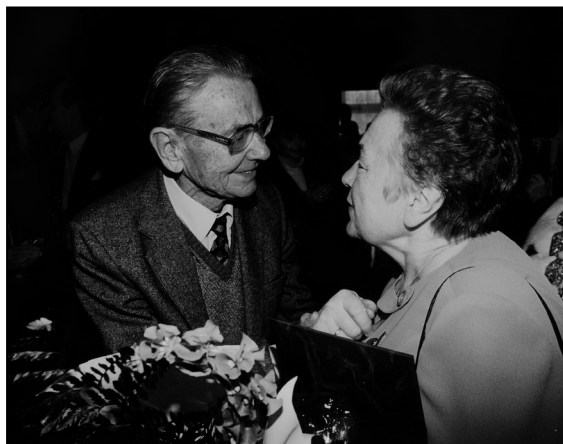
- W styczniu 1960 roku, po przygotowaniu rozprawy habilitacyjnej pt. „O wczesnym wykrywaniu zakażenia wewnątrzrodzajowego”, Rada Wydziału Lekarskiego AMB nadała mi stopień naukowy docenta. (...) W październiku 1963 r. zostałem mianowany kierownikiem II Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiecych AMB – pisał.

I tą kliniką profesor – tytuł naukowy uzyskał w 1966 r. – Józef Musiatowicz kierował aż do emerytury, na którą przeszedł w 1983 roku.

Profesor bardzo przeżywał zamknięcie w późniejszych latach „swojej” kliniki. W roku 2003, w wywiadzie zamieszczonym na łamach „Medyka Białostockiego”, mówił:

- Odczuwam żal, że po blisko półwieczu istnienia klinika została zamknięta. (...) Czasami jednak tak się dzieje, że osobiste ambicje i personalne zawirowania dyktują zmiany. Dziś w obliczu powiększających się zadań Akademii, istnieje dobry czas, aby naprawić – nazwijmy to wyraźnie – owe błędy.

Medycyna była dla Profesora niemal posłannictwem. Nie dopuszczał myśli, że można do zawodu lekarskiego



podchodzić inaczej. Pacjentki to czuły. Ten wysoki, szczupły, o ciemnych włosach i ciepłym spojrzeniu szarych oczu mężczyzna, budził w nich ogromne zaufanie. Wiedziały, że pod jego opieką nic złego stać się im nie może.

Pasją Profesora była praca. Był zawsze gotowy na wezwanie do rodzącej, niezależnie od pory dnia lub nocy. Niejednokrotnie przychodził w nocy, niepostrzeżenie, na oddział lub na salę porodową, i sprawdzał, czy dyżur przebiega prawidłowo. Ponieważ studenci, odbywający obowiązkowy siedmiodniowy staż na położnictwie, mieszkali w pokojach nad salą porodową, zdarzało się, że część z nich wymykała się na drzemkę. Profesor, wiedząc o tym, siadał na schodach prowadzących na porodówkę i czekał na winowajców.

Pamiętam pewien nocny dyżur. Ktoś wbiegł na górne piętro, aby dać nam sygnał, że zbliża się Profesor. Stapał cichutko, w tych swoich butach „cichochodach” – jak je złośliwie nazywaliśmy. Na wieść o nadchodzącym Szeffie, wszyscy studenci, jak jeden mąż, stanęli przy łózkach rodzących kobiet. Profesor wszedł na salę, spojrzął na nas badawczo, stanął przy jednej z pacjentek i zapytał zaspanego studenta:

- Kolego, co pan powie o pacjentce?

Przerażony student zaczął recytować:

- Cięża druga, skurcze co 10 minut, tętno prawidłowe.

Profesor uśmiechnął się ironicznie i skwitował:

- Kolego, ta pacjentka urodziła 2 godziny temu.

Odsonił koldrę i oczom studenta ukazała się poduszka z lodem, którą położnica miała na brzuchu, a którą w tamtych czasach kładło się, aby

przyśpieszyć obkurczanie macicy po porodzie.

Pan Profesor nie mówił wiele, nie strofował nikogo, nie podnosił głosu, ale jego zimne, stalowe spojrzenie mówiło wszystkim.

- Na niektóre sprawy patrzę z troską, niektóre jestem w stanie potępić. (...) Nie podobają mi się dzisiejsze obyczaje i stosunki międzyludzkie. Dla mnie, człowieka przedwojennego, pewne rzeczy są niezrozumiałe – mówił po latach w jednym z udzielonych wywiadów.

Profesor wykształcił wielu znakomych położników. Był wobec swoich młodszych kolegów serdeczny, ale wymagający. Pewnego razu byłam świadkiem kolokwium studentów z położnictwa. Profesor wręczył studentowi słuchawkę, aby ten zmierzył tętno płodu. Zdenerwowany młodzieniec, trzęsącymi rękoma, chwycił ją odwrotnie i zabrał się do wykonywania polecenia. Syknęłam, aby dać mu znać, że robi to źle. Profesor zmroził mnie spojrzeniem, ale nic nie powiedział. Zadał mu kolejne pytanie:

- Jakim obwodem wstawia się głowka do wchodu?

Student, coraz bardziej przerażony, patrzył na mnie, więc ja, niby że się przeczesuję, pokazałam mu ruch od czoła do szyi. Chłopak odpowiedział bezbłędnie, że jest to obwód podpotyliczno-ciemienny, i zaraz padło kolejne pytanie:

- Kolego, proszę opisać płaszczyznę wchodu miednicy.

I znów błagalne spojrzenie studenta w moją stronę i nagle słowa Profesora, wypowiedziane ze złośliwym uśmiechem:

- A tego, koleżanko, już pani pokazać nie może.

Złapana na gorącym uczynku, zarumieniłam się, prawie jak gimnazjalistka.

Praca lekarza położnika odbywa się bardzo często w dużym napięciu nerwowym. Bywały chwile trudne i takie, które po latach nabrały innego, wręcz wesołego zabarwienia.

To był sylwester. Byłam młoda i wybierałam się na całonocną zabawę. Rano więc, przed pracą, wstałam jeszcze do fryzjera i tak, wieczorowo uczesana, zjawiłam się na oddziale. W duchu liczyłam na to, że dyżur będzie spokojny, a porody będą przebiegały siłami natury. Aż tu nagle pech. Na oddział przywieziono pacjentkę do cesarskiego cięcia. Profesor spojrział na mnie z uśmiechem i powiedział:

- *Koleżanko, proszę się umyć do asysty.*

Zamurowało mnie z wrażenia. Przez myśl mi tylko przeszło, że jak włożę na głowę czepek, to tę moją starannie ułożoną fryzurę diabli wezmą. Minę musiałam mieć nieprzeciętną, ale cóż, trzeba było wykonać polecenie kierownika kliniki. Gdy już się przebrałam i pozostało mi nałożenie tego nieszczęsnego czepka, nagle usłyszałam:

- *Dziękuję koleżanko, asystować mi będzie pani kolega.*

To spojrzenie i tę nauzkę zapamiętałam na wiele lat. Nigdy już do pracy nie przyszłam z włosami posypanymi sreberkiem.

Profesor dużym sentymentem darzył wszystkich studentów, ale nas, tych z pierwszego rocznika, szczególnie. Był zawsze honorowym gościem naszych zjazdów i innych uroczystości. Świetnie tańczył!

W grudniu 2004 roku w Okręgowej Izbie Lekarskiej odbyła się uroczystość 65-lecia pracy zawodowej Pana Profesora i Jego 91 urodzin. Były kwiaty, wspomnienia i lampka wina „za pomyślność”.

W 2009 roku Profesor spotkał się ze swoimi uczniami na posiedzeniu P.T.G., aby podziękować nam za wspólnie spędzone lata i pożegnać nas przed wyjazdem z Białegostoku.

Zmarł 26.05.2011 roku w Olsztynie. Pogrzeb odbył się 30 czerwca. W ostatniej drodze towarzyszyli mu, oprócz rodziny, lekarze olsztyńscy oraz wychowankowie z Lublina, Ełku i Białegostoku.

Teresa Kurowska-Dąbrowska

Dr n. med., specjalista położnictwa i chorób kobiecych.

Ignacy Popowski

(1907 – 1970)



Ignacy Popowski urodził się 12 grudnia 1907 roku w Supraślu. W roku 1931 ukończył Studium Nauczycielskie w Białymstoku. W latach 1931 – 1939 pracował na różnych stanowiskach dydaktycznych i administracyjnych w szkolnictwie na terenie województwa białostockiego. W latach powojennych był organizatorem i przewodniczącym Oddziału Wojewódzkiego PCK, prelegentem i wiceprzewodniczącym Oddziału Białostockiego TWP. Od 01. 08. 1951 roku był zatrudniony w nowo powstałej Akademii Medycznej w Białymstoku, na stanowisku dyrektora administracyjnego. Był jednym z inicjatorów i realizatorów programu inwestycyjnego białostockiej Akademii Medycznej: odbudowy i rekonstrukcji gmachu głównego uczelni (d. pałac Bra-

nickich) i Collegium Primum (d. Studium Nauczycielskie), Collegium Uniwersum, Domu Akademickiego, Państwowego Szpitala Klinicznego oraz znajdujących się w fazie projektowania budynków Dziecięcego Szpitala Klinicznego i Collegium Patologicum.

Ignacy Popowski był człowiekiem szczerym i życzliwym. Służył radą i pomocą każdemu, kto tego potrzebował. Taki pozostanie w naszej pamięci.

Zmarł 26. 09. 1970 roku. Został pochowany na cmentarzu Miejskim w Białymstoku, w skromnym grobie. Miejsce Jego spoczynku otaczają opieką pracownicy administracyjni uczelni.

Krzysztof Worowski

Prof. dr hab., kronikarz UMB.

Szanowni Państwo, Pracownicy UMB!

Przez 19 lat, od 1951 do 1970 roku, dyrektorem administracyjnym i współorganizatorem Akademii Medycznej w Białymstoku był pan Ignacy Popowski.

Dyrektor Popowski zmarł w 1970 roku i został pochowany na Cmentarzu Miejskim w Białymstoku.

Obecnie dotarła do nas wiadomość, potwierdzona jest przez administrację cmentarza, że miejsce pochówku Dyrektora przeznaczone jest do likwidacji, ponieważ nie jest uiszczona opłata cmentarna (562 zł) na okres następujących 20 lat.

Biorąc pod uwagę wieloletnią pracę Dyrektora Popowskiego na rzecz naszej uczelni, pojawiła się inicjatywa sfinansowania opłaty przez aktualnych pracowników UMB.

Serdecznie zachęcam do wsparcia i proszę o wpłaty (oczywiście decyzja o wpłacie jest całkowicie dobrowolna).

Z góry dziękuję za włączenie się w akcję składkową i utożsamianie się z byłymi pracownikami uczelni.

Zbiórkę koordynuje Pani Krystyna Kulesza-Huryń – kierownik Działu Administracyjno – Gospodarczego i Usług.

Z poważaniem
Kancelarz UMB
mgr Konrad Raczkowski

Togi i czerwień

- *Bardzo dobrze pamiętam pierwszy dzień szkoły. Mama przyszykowała mi kanapki w kolorowym pudełku, miałem nowy plecak, a w nim piórnik z pełnym wyposażeniem. Wsiadając z autobusu, zdałem sobie sprawę, że zostawiłem to wszystko na siedzeniu. Autobus odjechał. W oczach mamy dostrzegłem coś, czego nigdy nie zapomnę. To nie była złość. Nawet nie żal. To było rozczarowanie. Zawiodła się na mnie, choć liczyła, że nigdy nie dam jej ku temu powodów. Wtedy obiecałem sobie, że zrobię w życiu coś specjalnie dla niej. Coś, co będzie powodem do dumy. Postanowiłem, że zostanę lekarzem – mówił podczas wystąpienia na uroczystości wręczenia dyplomów Mark Klukowski, absolwent i były starosta VI roku English Division.*

Mark jest Kanadyjczykiem polskiego pochodzenia. Po roku studiów przedmedycznych w Kanadzie, wiedziony miłością do kobiety i medycyny, postanowił przyjechać do Białegostoku.

- *Kiedy przyjechałem do miasta, w którym miałem spędzić kolejnych sześć lat, spotykałem studentów z różnych krajów. Pierwszą osobą, z którą rozmawiałem w akademiku, była koleżanka ze Szwecji. Zapytała, skąd pochodzę. W pokoju drugiej*



Wystąpienie Marka Klukowskiego, 20 lipca 2011 r.
Fot. Tomasz Dawidziuk.

koleżanki przypadkiem usłyszałem ich rozmowę. „To jest Mark, on jest z Kanady. Wyobraź sobie, prawdziwy Kanadyjczyk!”. Nie wiedziałem, co w tym dziwnego. Równie dobrze mogłem powiedzieć: „Jesteście ze Szwecji? Nigdy nie widziałem Szwedów, dotychczas czytałem o was tylko w książkach!”. Ta anegdota opisuje różnice istniejące nawet między studentami anglojęzycznymi. Jesteśmy przedstawicielami różnych kultur. Studia nas zmieniły, ukształtowały ludzi otwartych i asertywnych, posiadających część ogromnej wiedzy, koniecznej do tego, by być dobrymi lekarzami – wspominał dalej Mark.

W czasie uroczystości Aula Magna była wypełniona po brzegi gośćmi. Absolwenci zajmowali pierwsze rzędy, tuż za przedstawicielami władz uczelni. Ubrani byli w togi z kołnierzeniami w kolorze czerwonym, charakterystycznym dla wydziału lekarskiego. Dzięki temu każdy mógł ich z łatwością rozpoznać. Dalej zgromadzili się rodzice i przyjaciele. Niektórzy zaproszeni goście założyli na tę okazję stroje narodowe.

Mark, w imieniu koleżanek i kolegów, wspominał grube podręczniki interny, które ciężko było nosić, czy trzysta slajdów prezentacji z farmakologii, które z trudem udawało się im przeglądać. Mówił z niezwykłą lekkością i swobodą, bez zbędnego patosu. Zebrani wtórowali mu śmiechem i oklaskami.

Moment wzruszenia nadszedł później, kiedy wyświetlono film zmontowany z pamiątkowych zdjęć. Pokazywał on krótką historię każdego studenta. Od przybycia do Polski, aż po końcowe egzaminy. Była to droga długa i wyboista, ale i zabawna.

Po skończonym pokazie, przystąpiono do wręczenia dyplomów. Kiedy wszyscy siedzieli na miejscach, trzymając w rękach bezcenny dokument, Chór Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, pod dyrekcją Bożenney Sawickiej, zaśpiewał *Gaude Mater Polonia*.

Ostatnim punktem programu były pamiątkowe zdjęcia. Później odbył się poczęstunek. W gronie rodziców i przyjaciół absolwenci wspominali spędzone wspólnie lata, snuli plany na przyszłość. Niektórzy uronili nawet trochę łez z żalu przed nadchodzącą rozłąką. Najpiękniejszy czas w życiu, jakim są studia, właśnie dobiegł końca.

Poproszony o podsumowanie Mark, powiedział:

- *Jestem pewien, że dobrze wybrałem. Stałem się człowiekiem, którego rolą jest niesienie pomocy drugiemu człowiekowi. Nigdy nie będę postępował jak urzędnik w banku czy pracownik na stacji benzynowej. Nie zapytam „co podać?”, lecz „czy potrzebujesz pomocy?”. Poświęcę życie innym. Mam nadzieję, że rodzice są ze mnie dumni. Chciałbym każdemu życzyć, by odnalazł swoją drogę i powołanie. To najprostsza recepta na szczęście.*

Tomasz Dawidziuk
Lekarz stażysta.



Absolwenci English Division 2011 r.
Fot. Tomasz Dawidziuk.

Nierzetelne doktoraty

MAREK WROŃSKI

Na całym świecie stopień doktora nauk jest podstawą do zrobienia kariery naukowej, a jego posiadanie jest konieczne, aby pracować na wyższej uczelni lub w innej placówce naukowej. Czas pracy nad przygotowaniem tematu pracy doktorskiej powinien być okresem „terminowania” i nauki w zawodzie naukowca. Tak było kiedyś. Obecnie stopień doktora się zdewaluował i wielu polskich doktorantów po prostu go „dostaje”, na podstawie nierzetelnie napisanej – niekiedy nawet z pomocą promotora – dysertacji. Wielu adeptom nauki chodzi tylko o to, aby literki „dr” zdobyły ich wizytówki.

Pod koniec 2004 roku 58-letni, ówczesny doktor habilitowany nauk medycznych, Mirosław Janiszewski, był profesorem uczelnianym i kierownikiem Kliniki Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Jego aktywność zawodowa, poza uczelnia macierzystą, była imponująca. Kierował Katedrą i Zakładem Muzykoterapii Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy, był profesorem w Katedrze Rytmiki i Improwizacji Fortepianowej Akademii Muzycznej w Łodzi, wykładał i prowadził zajęcia jako profesor w Instytucie Kształcenia Medycznego Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach, wykładał w Katedrze Wychowania Fizycznego Politechniki Radomskiej oraz udzielał się jako wykładowca we Wszechnicy Świętokrzyskiej w Kielcach. W ciągu 10 lat był też promotorem zakończonych 36 przewodów doktorskich, których obrony odbyły się na kilku uczelniach.

Oczywiście, te znaczne osiągnięcia dr. hab. M. Janiszewskiego wielu kłuły w oczy



foto: S. Ciechan

i w związku z tym zaczęły się plotki. Szep-tano, że niektóre tematy prac doktorskich, których opiekunem naukowym był wyżej wymieniony, są nazbyt do siebie podobne. Uwaga wypowiedziana półgłosem, podczas obrad jednego z ciał akademickich łódzkiej uczelni, a dotycząca „podobieństwa” dwóch konkretnych prac, spowodowała, że na początku grudnia 2004 roku prof. Radzisław Kordek, ówczesny prodziekan ds. nauki Wydziału Lekarskiego UM, w porozumieniu z prof. Pawłem Liberskim, prorektorem ds. nauki, udał się do uczelnianej biblioteki. Tam, przeglądając na chybił trafił kilka prac doktorskich, powstałych pod okiem i promotorstwem prof. Janiszewskiego, natrafił na powtarzające się w nich fragmenty tekstów.

Skryptorzy

Powiadomiony o tym odkryciu ówczesny rektor uczelni, prof. dr hab. Andrzej Le-

wiński, internista i endokrynolog, zdecydował, że uczelnia wyjaśni wątpliwości – „aż do bólu”. Siedmioosobowa komisja, pod przewodnictwem prorektora ds. nauki, której powierzono zbadanie sprawy, ustaliła, że prof. Janiszewski prowadził liczne (powyżej dwudziestu) doktoraty aż na siedmiu wydziałach sześciu różnych uczelni. Wielu z nich nie wpisano do Bazy Danych Ośrodka Przetwarzania Informacji w Warszawie.

Członkowie komisji ściągnęli przez bibliotekę uczelnianą oryginały prac i zaczęli je porównywać. Okazało się, że doktorat Ewy Gaczkowskiej (lekarza z Prywatnej Przychodni „Eskulap” w Skierniewicach), obroniony na łódzkim Uniwersytecie Medycznym w 2003 roku, jest plagiatem pracy doktorskiej Michała Bąkowicza, którą ten obronił na Akademii Medycznej w Bydgoszczy w roku 1999. „Autorka” przepisała wy-niki, dyskusje i wnioski. Z kolei doktorat Tadeusza Wojdyńki z Płocka, obroniony na Akademii Medycznej w Łodzi w roku 1998, jest w części przepisany z pracy dr. Eugeniusza Rudczyka, obronionej w 1996 r. w bydgoskiej Akademii Medycznej, i w części z pracy dr Elżbiety Bittner-Czepińskiej, obronionej na AM w Łodzi w 1995 r.

To nie koniec historii. Sprawa powielanych doktoratów okazała się bowiem rozwojowa. Doktor Marcin Dobrowolski, którego praca z 2001 roku dotyczyła biostymulacji laserem przy leczeniu dysfunkcji stawu skroniowo-żuchwowego, przepisał znaczne fragmenty wspomnianej już wyżej pracy dr Elżbiety Bittner-Czepińskiej, która zajmowała się wpływem laseroterapii na rehabilitację zespołów bólowych dolnego odcinka kręgosłupa. Recenzenci

tego doktoratu: dr hab. Maciej Romanowicz z Łodzi i dr hab. Andrzej Lesiak z Warszawy, zupełnie nie zauważyli, że przejęte przez Dobrowolskiego razem z tekstem piśmiennictwo, dotyczy chorób kręgosłupa, a nie chorób zuchwy! Co gorsza, splagiatowany tekst też dotyczył chorób kręgosłupa i doktorant po prostu pozamieniał w nim słowa „choroby kręgosłupa” na określenia „zwyrodnienie stawu skroniowo-żuchwowego”!

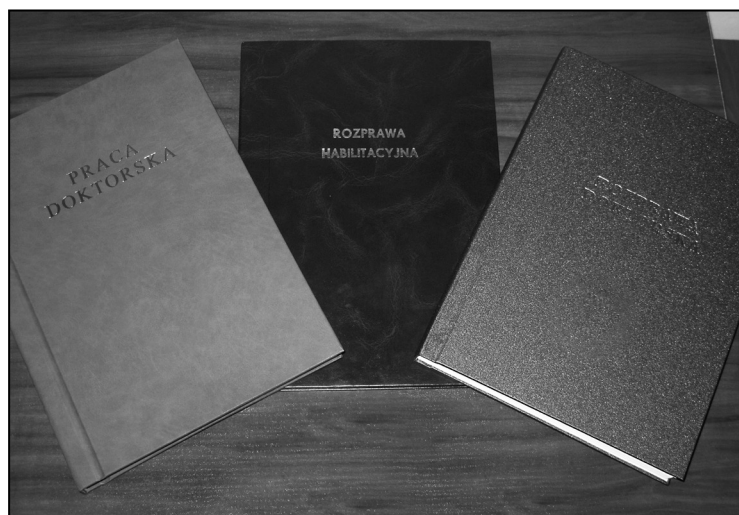
Spółka rodzinna

Znaczna część tekstu w dysertacji Witolda Reznera pt. „Badanie wpływu leczniczych ćwiczeń ruchowych na sprawność funkcji poznawczych jako determinantę zdolności funkcjonalnych ludzi w podeszłym wieku”, obronionej 2 listopada 2003 r. na Wydziale Fizjoterapii UM w Łodzi, była oparta na pracy doktorskiej jego siostry, dr Anny Rezner, którą obroniła w maju 2003 r. na Wydziale Lekarskim w Łodzi. Tytuł jej pracy brzmiał: „Ocena wpływu wydolności fizycznej na zdolności funkcjonalne ludzi w podeszłym wieku w aspekcie potrzeb rehabilitacji geriatrycznej”.

Z kolei doktorat Małgorzaty Kronenberg na temat muzykoterapii w dystoniach krążeniowych, obroniony w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie w roku 1999, jest prawie „bratem bliźniakiem” doktoratu Barbary Drózd na temat technik muzykoterapii w zaburzeniach układu krążenia u młodzieży akademickiej. Ten zaś jego autorka obroniła w 1995 r. na Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Nietrudno zauważyć, że obie prace mają zapożyczenia z rozprawy habilitacyjnej promotora, którą ten obronił na łódzkiej Akademii Medycznej w 1993 roku.

Osamotnione nazwiska

Na początku 2005 r. Komisja Rektorska złożyła dokładny raport, w którym stwierdzono popełnienie sześciu plagiatów prac doktorskich. Na jego podstawie rektor, prof. Andrzej Lewiński, złożył zawiadomienie do prokuratury, która wszczęła śledztwo obejmujące



sprawdzenie wszystkich doktoratów. Rektor skierował też wniosek do komisji dyscyplinarnej o ukaranie prof. Mirosława Janiszewskiego. Ten zaś szybko zwolnił się z pracy na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi i zatrudnił w innym szpitalu w mieście.

*Prof. Radziszław Kordek,
przeglądając na chybił trafił
kilka prac doktorskich,
powstałych pod okiem
prof. Janiszewskiego, natrafił
na powtarzające się w nich
fragmenty tekstów*

Profesor Lewiński, zgodnie z zasadami etyki, powiadomił o wszczętym dochodzeniu rektorów dwóch innych uczelni w Warszawie, w których prof. Janiszewski przeprowadził kwestionowane doktoraty. Władze łódzkiej uczelni zamknęły mu otwarte przewody doktorskie i wystąpiły do Centralnej Komisji o zgodę na wznowienie pięciu przewodów doktorskich, które miały miejsce w murach UM. Po jej otrzymaniu, rady wydziałów lekarskiego i fizjoterapii, wyznaczyły nowych recenzentów. Ci natomiast stwierdzili,

że prace są niesamodzielne i powstały z naruszeniem praw autorskich innych osób, co zaskutkowało głosowaniem niedopuszczającym ich do obrony i unieważnieniem dysertacji.

Doktoraty odebrano następującym lekarzom: Marcinowi Dobrowolskiemu (Wydział Lekarski AM w Łodzi, 2001), Ewie Gaczkowskiej (Wydział Lekarski AM w Łodzi, 2003), Małgorzacie Kronenberg (Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa 1999), Witoldowi Reznerowi (Wydział Fizjoterapii UM w Łodzi, 2004) i Tadeuszowi Wojdyniakowi (Wydział Lekarski AM w Łodzi, 1998)¹.

Doktorzy: Kronenberg, Gaczkowska i Wojdyniak od decyzji Rady Wydziału Lekarskiego UM w Łodzi odwołali się do Centralnej Komisji. Ta, po powołaniu następnych dwóch superrecenzentów i kolejnym zbadaniu sprawy, utrzymała w mocy decyzję Rady Wydziału. Zainteresowani nie dali za wygraną i odwołali się najpierw do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, a następnie do Naczelnego Sądu Administracyjnego, który w marcu 2009 r. ostatecznie oddalił ich skargę. W toku kilku rozpraw (sprawy wróciły do ponownego rozpatrzenia z powodu błędów i nieścisłości w protokole Rady Wydziału, które sądowi wyjaśniono) oczywiście potwierdzono, że każda z tych prac doktorskich: *Nie jest samodzielnym dziełem, bowiem zawiera szereg zapożyczeń z innej pracy, co każe zgodzić się z oceną organu, iż zostały naruszone prawa autorskie, a zwłaszcza dobre obyczaje w nauce, zaś*

¹ W nawiasie zaznaczono miejsce i rok przyznania doktoratu.

te ostatnie muszą być odczytywane także w świetle art. 13 ww. ustawy, statuującego warunki, jakim ma odpowiadać praca doktorska. Sąd stwierdził także, że w postępowaniu zakończonym zaskarżoną decyzją, materiał dowodowy został zgromadzony w sposób przewidziany przepisami, a wydane rozstrzygnięcie znajduje w nich oparcie.

Z kolei przewód doktorski Barbary Dróżdź z 1995 roku, decyzją Centralnej Komisji, został wznowiony na Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie w roku 2005. Jednak uczelnia nie bardzo potrafiła lub nie chciała zająć się tą sprawą, wobec czego Prezydium Centralnej Komisji postanowiło zainteresować się tym problemem i obecnie są już poważne przesłanki, że tym razem stopień zostanie odebrany.

Mydlenie oczu

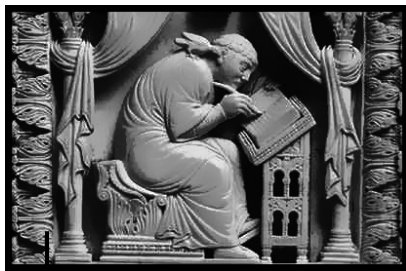
Postępowanie prokuratorskie przeciwko prof. Janiszewskiemu zostało bezterminowo zawieszono, gdyż prokuratura w Łodzi nie była w stanie znaleźć biegłego, który by się podjął sprawdzenia 36 doktoratów, których on był promotorem. Oczywiście można zapytać, dlaczego szukano biegłego do zaopiniowania wszystkich obronionych doktoratów, skoro uczelnia nierzetelność zarzuciła tylko sześciu? I każdy zapewne pomyśli to samo...

Pod pretekstem postępowania prokuratorskiego uczelnia zawiesiła postępowanie dyscyplinarne, które po dwóch latach się przedawniło. Żadna z Okręgowych Izb Lekarskich nie została oficjalnie zawiadomiona o popełnionych plagiatach jej członków i w żadnej nie podjęto jakiegokolwiek postępowania dyscyplinarnego.

Przypadek promotora, który „nie zauważył”, że kolejni jego doktoranci przepisują nawet po 50 stron z poprzednich doktoratów, które dr hab. Mirosław Janiszewski, jako promotor, osobiście nadzorował, upubliczniono na terenie Łodzi i w całym środowisku naukowym. Jego prestiż zawodowy i naukowy został poważnie nadszarpanięty.

Zakaz wstępu

Jeden z „bohaterów” tej sprawy, lek. med. Witold Rezner, patomorfolog ze



Kopista przy pracy.

Świętokrzyskiego Centrum Onkologii, w niecałe dwa lata po odebraniu mu doktoratu, który tekstem był zbyt podobny do wcześniejszej pracy doktorskiej jego siostry, w połowie 2007 r. złożył podanie do Rady Wydziału Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, aby mu otworzyła nowy przewód doktorski. Rada Wydziału, na podstawie wyników tajnego głosowania, odmówiła jego wszczęcia, uznając, że ktoś, kto raz popełnił poważną nierzetelność naukową, nie może ponownie wchodzić do „Świątyni Nauki”.

Jeśli uzyskasz upragniony stopień naukowy na podstawie nierzetelnej pracy, nigdy nie będziesz spał spokojnie

Niedoszły doktorant złożył odwołanie do Centralnej Komisji, która powołała dwóch recenzentów. W recenzjach i podczas dyskusji na posiedzeniu Sekcji Medycznej CK podkreślono, że w poprzednim przewodzie doktorskim Witold Rezner dopuścił się poważnego naruszenia zasad obowiązujących w pracy naukowej, co spowodowało wznowienie postępowania w tym przewodzie doktorskim i uchylenie uchwały o nadaniu mu stopnia doktora. W tej sytuacji Centralna Komisja uznała za uzasadnione zastrzeżenia Rady Wydziału, co do zdolności prowadzenia przez niego w nowym przewodzie doktorskim działalności naukowej i uzyskania wyników zasługujących na zaufanie. Decyzja Centralnej Komisji została zaskarżona

do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, który oddalił skargę, uznając, że została ona wydana w wyniku postępowania, przeprowadzonego w sposób odpowiadający przepisom prawa materialnego i procesowego, i nie można jej podważyć.

Sąd dodał, że: *Z żadnych przepisów prawa, w tym Konstytucji RP, nie wynika czyjejkolwiek prawo podmiotowe do otwarcia przewodu doktorskiego, nawet w razie przedłożenia dokumentów, o których mowa w § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 15 stycznia 2004 r., w sprawie szczegółowego trybu przeprowadzenia czynności w przewodach doktorskich i habilitacyjnych oraz w postępowaniu o nadanie tytułu naukowego.*

Trzeba przyznać, że opisany powyżej skandal naukowy nie został przez rektora Andrzeja Lewińskiego zamieciony pod dywan. Władze uczelni prawidłowo załatwiły go od strony naukowej, ale niestety zaniedbały stronę dyscyplinarną i pozwoliły na przedawnienie się sprawy. Uczelnia nie zaskarżyła też do prokuratura okręgowego niefortunnego postanowienia prokuratora rejonowego, prowadzącego sprawę karną, dlatego nikomu nie spadł włos z głowy, mimo że plagiaty są ścigane z oskarżenia publicznego.

Mimo upływu kilku lat od zakończenia tej sprawy, ani dziekani odpowiednich wydziałów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, ani Biuro Centralnej Komisji ds. Stopni Naukowych nie wystąpili formalnie do Ośrodka Przetwarzania Informacji – Nauka Polska o zaznaczenie, że stopień doktorski został osobom, o których mowa, prawnie odebrany. Wydaje się też celowym, aby informację o odebranych stopniach podawać z urzędu w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz na stronie internetowej Centralnej Komisji.

Morał z tej historii jest taki: Jeśli uzyskasz upragniony stopień naukowy na podstawie nierzetelnej pracy doktorskiej lub habilitacyjnej, nigdy nie będziesz spał spokojnie. Nawet po kilkunastu latach mogą Ci go odebrać. Pamiętaj, że rozstania rzadko bywają radosne.

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

Czy warto się szczepić?

DANUTA PROKOPOWICZ

Szczepionki to wynalazek, którego znaczenia dla ludzkości przecenić nie sposób. Edward Jenner, żyjący w latach 1749 – 1823, angielski lekarz przyrodnik, wprowadził tę metodę zapobiegania chorobie wirusowej jeszcze 100 lat wcześniej, zanim wykryto wirusy. Dzięki szczepieniom świat został uwolniony od ospy prawdziwej. Ostatni przypadek tej choroby zanotowano w roku 1977 w mieście Merka, w Somalii. Dotyczył 23-letniego kucharza, Ali Maow Maalina. Aby ten fakt docenić, należy przypomnieć, że przed rokiem 1967, kiedy rozpoczęto

- użycia nowych dróg podania szczepionek donosowo, śródskórnym, np. nowej szczepionki przeciwko grypie; drogą mikroiniekcji, zapewniając bliski kontakt z komórkami dendrytycznymi skóry, poprzez prezentację swoistych antygenów limfocytom T, wzmacnia immunogenezę i redukuje ilości niezbędne antygeny w szczepionce.

Nowością są też próby wakcynoprofilaktyki, chroniącej ludzi pośrednio. I tak wprowadzana bywa szczepionka w sprayu, rozpylana na kurczaki, zawierająca osłabione pałeczki Salmonella.

nologicznego), alergię, kłopoty z koncentracją, nowotwory i wiele innych nienotowanych uprzednio”.

Poza udowadnianiem szkodliwości szczepień, ich przeciwnicy argumentują ten pogląd też o zanikaniu chorób zakaźnych na świecie. Takie stanowisko nie ma uzasadnienia i jest niezgodne z aktualną oceną epidemiologiczną. W nieodległych jeszcze czasach te opinie spowodowały spadek zainteresowania wakcynoprofilaktyką krztuśca w Anglii (1979 r.) i szczepionką przeciwko błonicy w Rosji (1990 – 1997 r.). Skutkiem tego były groźne epidemie. W Rosji co piąta osoba chora na błonicę umierała. Z czasem choroba

Brak wiedzy jest jedną z przyczyn szerzenia się ruchów antyszczepionkowych



ogólnoświatowy program eradykacji ospy prawdziwej, corocznie chorowało na nią 10 – 15 mln mieszkańców Ziemi, z czego 2 mln umierało, zaś 100 tys. traciło wzrok.

Cóż z osiągnięć wakcynoprofilaktyki, skoro dziś nie wszyscy doceniają jej wartość. Częściowo dzieje się to z przekory, a po części przez dyletantyzm, który, niestety, przejawia także wielu pracowników służby zdrowia. Postęp w zakresie profilaktyki choroby wirusowej jest ogromny i dotyczy:

- wprowadzania nowych szczepionek, np. przeciwko ludzkiemu wirusowi brodawczaka (HPV),
- udoskonalenia szczepionek dostępnych uprzednio, a obecnie rekombinowanych, wysokooczyszczonych, poliwalentnych,
- zastosowania nowych adiuwantów, np. ASO3; MF59, zawierających skwalen, wodny roztwór oleju roślinnego, będący naturalnym wytworem metabolizmu w wątrobie,

Te osiągnięcia zasadniczo poprawiają skuteczność wakcynoprofilaktyki.

Przyjmując, że postęp wymusza konieczność ciągłego aktualizowania wiedzy medycznej, gdyż jej aktualność trwa średnio 10 lat, należy postawić istotne pytanie: Czy wszyscy lekarze mają aktualną wiedzę na temat chorób zakaźnych i szczepień, i czy potrafią te wiadomości przełożyć na praktykę?

Brak wiedzy jest jedną z przyczyn szerzenia się ruchów antyszczepionkowych. Chociaż dotąd Polska była przykładem dobrej organizacji szczepień i stosunkowo wysokiej świadomości społeczeństwa, to ostatnio szerzą się poglądy sceptyczne wobec szczepień. Nie warto cytować autorów tych dyletanckich publikacji, dziennikarzy, a co gorsza niektórych lekarzy. Bez uzasadnień naukowych i bez odpowiedzialności za słowo twierdzą oni, że: „podanie szczepionki może spowodować długoterminowe reakcje uboczne (zaburzenia oddychania bądź układu autoimmu-

przeniosła się do Skandynawii, a następnie objęła całą Europę. Obserwowano groźne, złe rokujące, hipertoksyczne postacie błonicy.

Niewiedza w zakresie szczepień skutkowało często bagatelizowaniem możliwych groźnych następstw chorób zakaźnych, pospolicie uważanych za łagodne. Przykładem niech będzie nagminne zapalenie przyusznic (świnka). Przebiec tej choroby może spowodować zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu, stałą głuchotę, zapalenie jajników (5 proc. chorujących), a przede wszystkim zapalenie jąder (25 proc. chorujących mężczyzn). Odległe następstwo tego ostatniego powikłania to bezpłodność, często niekojarzona z przebyciem świnki, np. w dzieciństwie.

Aby realnie spojrzeć na zasadność szczepień, należy uwzględnić aktualność występowania chorób zakaźnych i ewentualne skutki zachorowania.

Jest prawdą, że nie każde szczepienie gwarantuje uzyskanie odporności 100-procentowej, te najefektywniejsze ma 85 – 95 proc. skuteczności. Niektóre, jak np. przeciw grypowe, zwiększają aktywność immunogenezy przy corocznym stosowaniu. Ponadto, ważna jest świadomość istniejących przeciwwskazań, takich jak: uczulenie na składniki szczepionki, ostra choroba zakaźna z gorączką, zaostrzenie choroby przewlekłej. Obniżona odporność (np. zakażenie HIV, immunosupresja) nie jest przeciwwskazaniem pacjenta do szczepienia, choć może skłaniać do modyfikacji tej procedury, np. poprzez konieczność zastosowania dodatkowej dawki. Antybiotykoterapia też nie wyklucza szczepienia, choć wyjątkiem jest doustne uodparnianie przeciwko durowi brzuszemu. Wówczas należy zastosować 24-godzinną przerwę w podawaniu antybiotyku.

Faktem bezspornym jest znaczenie nowoczesnych szczepionek w ochronie przed wieloma chorobami zakaźnymi, niejednokrotnie groźnymi dla zdrowia i życia.

Mity głoszone bezkrytycznie przez sceptyków to:

- nieaktualność wielu chorób zakaźnych,
- nieskuteczność szczepionek,
- znaczenie korupcji,
- wyczerpanie i osłabienie układu odpornościowego poprzez jego przeciążenie,
- szkodliwe działanie składników szczepionek.

Wszystkim tym zarzutom brak naukowego uzasadnienia. I tak np. sztandarowym przykładem szkodliwości szczepień ma być tiomersal – składnik konserwujący szczepionki, który zawiera rtęć. Jej obecność ma rzekomo powodować autyzm. Dawki indywidualne szczepionek, będących uprzednio w użyciu, zawierały tak znikome ilości tiomersalu, że nie mogły wywierać wpływu na organizm poddawany szczepieniu. Obecnie stosowane szczepionki nie zawierają tego konserwantu. Jest to jeden z dowodów, jak nieodpowiedzialni i nierzetelni są zwolennicy ruchów antyszczepionkowych. Miejmy nadzieję, że uczciwa polemika w sprawie szczepień poprawi stan wiedzy i świadomości w społeczeństwie.

*Autorka jest prof. dr. hab.,
emerytowanym kierownikiem Kliniki
Obserwacyjno-Zakaźnej UMB.*

Zanim wyjedziesz w tropiki

Rocznie w kraju i za granicą wypoczywa około 32,4 mln Polaków, w tym ok. 1 miliona w strefie zagrożenia chorobami tropikalnymi. Każda podróż, a szczególnie do krajów strefy tropikalnej, powinna być starannie rozważona i zaplanowana.

Podstawowe zasady, które pozwolą zminimalizować ryzyko utraty zdrowia:

- zbierz informacje o regionie, środowisku, warunkach klimatycznych i o warunkach pobytu,
- pij tylko wodę z butelek i puszek, unikaj napojów z lodem,
- unikaj pożywienia z niepewnych źródeł,
- pamiętaj o złotej zasadzie: gotuj, smaż, obieraj lub zapomnij o jedzeniu,
- stosuj repelenty, moskitiery i unikaj nocnych spacerów – owady najczęściej gryzą po zmroku,
- stosuj kremy z mocnym filtrem UV, noś czapkę lub kapelusz,
- ubierz się,
- wykonaj obowiązkowe i zalecane szczepienia.

Na 6 tygodni przed wyjazdem zgłoś się do poradni. Zgłoszenie się w późniejszym terminie może wykluczyć zaaplikowanie szczepionek, które podaje się w kilku dawkach, w odstępie kilku tygodni.

O czym warto jeszcze pamiętać:

- wyjeżdżaj w dobrym zdrowiu lub zabierz konieczne leki, kilka strzykawek i igieł,
- przed długą podróżą zatroszcz się o zdrowie swoich zębów,
- zabierz swoją kartę grupy krwi,
- odmawiaj wszelkich iniekcji, jeżeli jest możliwość wzięcia leku doustnie,
- gdy ukąsi cię jadowity wąż lub pajęczak, natychmiast szukaj pomocy medycznej i domagaj się podania

surowicy przeciwjadowej. Załóż uciśkający kończynę opatrunek i unieruchom ją,

- podczas podróży samolotem, jesteś narażony na: zapalenie ucha środkowego, zapalenie zatok, zakrzepicę żył głębokich,
- nie zabieraj do krajów zagrożonych występowaniem groźnych chorób zakaźnych dzieci, jeśli wcześniej nie możesz ich zaszczepić,
- podróżowanie w trakcie ciąży jest zbyt ryzykowne. Kobieta ciężarna ma mniejsze możliwości ochrony przed chorobami zakaźnymi, z uwagi na ograniczenia w stosowaniu szczepionek i leków w tym czasie,
- unikaj kontaktu ze swobodnie biegającymi psami, (oswojonymi) dzikimi zwierzętami oraz z padliną zwierząt. W przypadku pokąsania przez zwierzę, ranę najpierw należy przemyć wodą i mydłem, następnie odkazić. Zasięgnij też natychmiast opinii lekarza, by ustalić, czy konieczne jest szczepienie przeciw wściekliznie.

Jeśli w ciągu kilku miesięcy od powrotu z podróży uskarżasz się na gorączkę, rozwolnienie, ból brzucha, choroby skóry lub świąd, pomyśl, że może to mieć związek z twoją podróżą. Poinformuj swojego lekarza, że podróżowałaś po krajach tropikalnych. Osoby, które przez dłuższy czas (miesiące) pozostawały w podróży, powinny wykonać badania w kierunku TBC, po upływie 2 miesięcy od powrotu. Zasięgnij również opinii lekarza, gdy doszło do ryzykownych kontaktów seksualnych, pomimo niewystępowania żadnych objawów.

Bezpieczna woda

W krajach o niskich standardach higienicznych podróżujący nie powinien na ogół pić wody wodociągowej:

- należy wybierać wodę butelkowaną, pod warunkiem że butelki otwierane są w naszej obecności (uwaga



W takich warunkach przygotowuje się liście Ibu na upę.

- na napoje chłodzące z wielokrotnie używanymi zakrętkami),
- jeżeli nie ma dostępu do wody butelkowanej, herbata lub kawa są dobrym rozwiązaniem (woda gotowana). Należy mieć na uwadze, że w niektórych krajach dolewa się do gorącej herbaty lub kawy, przed podaniem, zimną, nieprzegotowaną wodę,
- kostki lodu są bezpieczne, o ile woda użyta do ich zrobienia jest bezpieczna, dlatego zachowajmy ostrożność, nawet wówczas gdy jest używana w napojach alkoholowych (niektóre mikroorganizmy mogą przeżyć w niskiej temperaturze lodu),
- mycie zębów wodą z kranu pociąga za sobą ryzyko zakażenia,
- połykanie wody w trakcie pływania jest również istotnym źródłem zakażeń.

We wszystkich innych przypadkach wodę należy gotować lub ją odkażać. Wyraźnie mętna woda musi być najpierw przefiltrowana, zanim się ją ugotuje i zanim się ją odkazi. Całkowite oczyszczenie wody z zarazków jest jednak szczyfową pracą.

Gotuj, smaż, obieraj

- W miarę możliwości unikaj spożywania:
- surowych warzyw i sałatek na zimno, ogólnie żywności niegotowanej i niesmażonej,
 - niepasteryzowanego lub niegotowanego mleka albo też żywności przygotowywanej na bazie niegotowanych produktów mlecznych (pudding, lody, śmietanka do kawy),
 - produktów na bazie surowych lub niewystarczająco długo gotowanych jaj,

- surowych lub nie dość długo gotowanych ryb, a przede wszystkim owoców morza,
- surowego lub za krótko pieczonego mięsa,
- posiłków gotowanych, a następnie pozostawionych na kilka godzin w temperaturze pokojowej,
- owoców, których nie można obrać na miejscu lub które wyglądają na uszkodzone,
- specjałów lokalnych,
- lodów od sprzedawców ulicznych (przemysłowo przygotowane lody bezpośrednio z nieuszkodzonego opakowania i z zamrażarki mogą być bezpieczne).

Warto pamiętać, że muchy przenoszą zakażenia. Żywność powinna być zatem przykryta, a restauracje pełne much i innych owadów najlepiej omijać.

Malaria

Każda osoba podróżująca do obszaru endemicznego występowania malarii powinna uzyskać rzetelne informacje o realnym ryzyku zachorowania na tę chorobę oraz o różnych środkach zaradczych, które należy podejmować.

Zapobieganie ukąszeniom komarów stanowi pierwszy skuteczny krok na drodze do znacznego zredukowania ryzyka infekcji. Przy zakażeniu zarodźcem ruchliwym i zarodźcem owalnym, pomimo chemioprophylaktyki, w wątrobie powstają formy uśpione (hipnozoity), które mogą doprowadzić do ujawnienia się choroby w późniejszym okresie, nawet po kilku latach.

Profilaktyka malarii

- między zachodem a wschodem stosuj moskitiery i środki odstraszające owady,
- stosując środek chemioprophylaktyczny, znacznie zmniejszamy ryzyko zachorowania na malarię,
- wybór odpowiedniego środka chemioprophylaktycznego zależy od kraju i regionu, który jest celem naszej podróży oraz od pory roku, długości pobytu i warunków pobytowych,
- w przypadku gorączki, występującej w okresie do trzech miesięcy od powrotu z tropików, należy podejrzewać, że przyczyną jest malaria. Wówczas należy pilnie wykonać test na malarię. Malaria wykryta na czas jest całkowicie uleczalna i nie ma niebezpieczeństwa nawrotów.

Mimo że przez ostatnie piętnaście lat odnotowano znaczący postęp w zakresie

Szczepienia zalecane przy podróży do Nigerii

Wirusowe zapalenie wątroby A	zalecane
Wirusowe zapalenie wątroby B	zalecane
Żółta gorączka	obowiązkowe
Błonica, tężec, polio	zalecane
Dur brzuszny	zalecane
Wścieklizna	zalecane
Japońskie zapalenie mózgu	-
Menigkokowe zapalenie opon	zalecane

Źródło: <http://nigeria.geozeta.pl/szczepienia> [44].

stworzenia skutecznej szczepionki przeciw malarii, nie powstała jeszcze szczepionka zapewniająca stuprocentową ochronę.

Po przylocie do Nigerii

Wymagane jest szczepienie przeciwko febrze. Na tych terenach występuje znaczne zagrożenie sanitarno-epidemiologiczne, głównie malarią, cholerą, tyfusem, żółtą febrą, wirusowym zapaleniem opon mózgowych, HIV/AIDS i wieloma chorobami tropikalnymi, jednak stopień ryzyka może być bardzo różny, zależnie od miejsca pobytu w Nigerii i warunków higienicznych, w jakich się przebywa. Dostęp do opieki medycznej jest ograniczony, praktycznie możliwy jedynie w dużych miastach. Poziom usług lekarskich, które są kosztowne, znacznie odbiega od standardów światowych. Poważniejsze zabiegi trzeba wykonywać w Europie. Koszt wizyty lekarskiej wynosi ok. 100 USD, łącznie np. z badaniem krwi na malarię. Doba pobytu w szpitalu kosztuje 100–250 USD. Wybierając się do Nigerii, należy zaopatrzyć się w leki przeciwmalaryczne.

Zagrożenie przestępczością w Nigerii jest bardzo wysokie. Na drogach nagminnie są bandyckie napady. Znaczne niebezpieczeństwa czyhają też w dużych miastach, zwłaszcza (choć nie wyłącznie) w okolicach międzynarodowych lotnisk i dzielnic portowych. Europejczyk niezachowujący zasad bezpieczeństwa jest łatwym celem dla przestępców – biały człowiek poruszający się pieszo po ulicy wzbudza zdziwienie. Baza turystyczna jest w Nigerii mniej niż skromna. Hotele zapewniające wysoki standard znajdują się jedynie w dużych miastach. W hotelach i bankach honorowane są najbardziej znane karty kredytowe, ale raczej odradza się posługiwanie się nimi, z uwagi na związane z tym ryzyko. W większych miastach są sklepy z artykułami niezbędnymi Europejczykom, restauracje, hotele. Ceny w sklepach i hotelach są zwykle znacznie wyższe od europejskich. Ceny na bazarach i u ulicznych przekupniów są zazwyczaj niższe, ale asortyment jest dość ubogi, a jakość towarów mierna. Targowanie się jest niemal obowiązkowe, a pierwsza propozycja ceny, oferowana przez sprzedawcę obcokrajowcowi, jest wielokrotnością tej, za którą spodziewa się on rzeczywiście sprzedać towar. Kantory wymiany walut oferują kurs o ok. 5 – 8 proc. wyższy niż banki.

Katarzyna

Van Damme-Ostapowicz

Dr n. med., Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB.

Podlaska kardiologia kręci bączka

W czerwcu uczestniczyłem w dorocznym posiedzeniu Krajowego Zespołu Nadzoru Specjalistycznego w zakresie kardiologii, czyli w spotkaniu konsultantów wojewódzkich z konsultantem krajowym. Z Warszawy wracałem w minorowym nastroju. Przed rokiem, podsumowując podobne spotkanie, napisałem, że w dziedzinie kardiologii Podlasie zagania inne województwa! Stwierdziłem też, że w roku 2010 nie oczekuję większych zmian i że województwo podlaskie nadal będzie okupować końcowe miejsca w tabeli. Nie pomyliłem się w przewidywaniach. Działamy bowiem pod silną presją ograniczeń finansowych ze strony NFZ-etu.

Według najnowszych danych, Podlasie zajmuje 3 miejsce od końca, jeśli chodzi o liczbę przeprowadzonych koronarografii, przypadających na 1 mln mieszkańców. Niżej w tej statystyce są tylko województwa warmińsko-mazurskie i podkarpackie. W liczbie wykonanych angioplastyk spadliśmy w roku 2010 na ostatnie, 16 miejsce w kraju (ryc.1, 2).

Na ryc. 1 widać, że w zakresie kardiologii inwazyjnej jedynie w 2006 r. (po instalowaniu w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym drugiego angiografu) znacząco poprawiliśmy swoją pozycję w Polsce (5 miejsce w kraju w zakresie angioplastyk i 11. w koronarografii). Poza tym, wśród 16 wyszczególnionych województw Podlasie zawsze znajdowało się na końcu tabeli, a liczba zabiegów (koronarografii i angioplastyki) na 1 mln mieszkańców była poniżej średniej krajowej (ryc. 2). Wyjątek stanowił wspomniany rok 2006, gdy liczba wykonanych angioplastyk osiągnęła średnią krajową. Niestety, w kolejnych latach było już tylko gorzej.

Lepsza jest sytuacja w zakresie elektroterapii (wszczepiania stymulatorów, defibrylatorów serca, układów resynchronizujących), choć i tu znajdujemy się w końcówce tabeli. Nadal fatalnie przedstawia się sytuacja z zabiegami ablacji. Zajmujemy ostatnie miejsce w Polsce, a liczba zabiegów jest czterokrotnie niższa od średniej krajowej. Problemy w zakresie ablacji wyjaśnia-

łem już wcześniej. Przypomnę, że wynikają one z braku specjalistów, gdyż mamy tylko jednego samodzielnego operatora, wykonującego te skomplikowane procedury.

Wirowanie wokół osi

Przyczyny złej sytuacji w podlaskiej kardiologii tłumaczyłem w roku ubiegłym na łamach „Medyka Białostockiego”. Są one złożone i wynikają zarówno z przeszłości, jak i aktualnych ograniczeń. Przede wszystkim brakuje środków finansowych. Sytuacja nie zmienia się od lat, a stan kardiologii porównać można do kręcącego się bączka, który wiruje wokół osi, stojąc w miejscu. Niby posuwamy się do przodu, ale niezwykle powoli, nie zmniejszając dzielącego dystansu do innych województw. Przeciwnie, dysproporcje między tzw. ścianą wschodnią a resztą kraju wciąż się pogłębiają. Nie widzę też większych szans na poprawę. Sytuacja może ulec korzystnej zmianie, w ciągu roku lub ewentualnie dwóch lat, jedynie w przypadku wykonywania zabiegów ablacji. Już niebawem przybędzie nam drugi samodzielny operator. Obecnie kształci się on jeszcze w Warszawie. Musi tylko wystarczyć funduszy na większą liczbę zabiegów.

Na tróję z minusem

Moja ocena stanu służby zdrowia nie jest odosobniona. W białostockim dodatku „Gazety Wyborczej” z 31 grudnia 2010 r. red. A. Domanowska, podsumowując mijający rok, pisała: *Nie było spektakularnych strajków, żadnych afer, łapówek kontrolowanych. I tak jak zwykle nie było za dużo pieniędzy, a szpitalne długi rosły i dalej rosną w zastraszającym tempie. Skutecznie pozbyto się kilku oddziałów szpitalnych i nie stworzono jednego, ale jak ważnego dla przewlekłych chorych. Materiał zatytułowała „Podlaska służba zdrowia tylko na 3 z dużym minusem”. Ze swojej strony mogę dodać, że nadal (od 15*

lat!!!) nie mamy też, chyba jako jedyne województwo w Polsce, własnego ośrodka rehabilitacji kardiologicznej.

Aby nie być gołosłownym, dla porównania, na kolejnych rycinach przedstawiam dane dotyczące stanu kardiologii w województwie świętokrzyskim. Jest to obszar mający podobną do Podlasia liczbę mieszkańców, czyli nieco ponad 1, 2 mln. Kielecczyzna nigdy nie należała do regio-

Podlasie zajmuje 3 miejsce od końca, jeśli chodzi o liczbę przeprowadzonych koronarografii, przypadających na 1 mln mieszkańców

nów specjalnie zamożnych, ale dziś ma o połowę więcej niż Podlasie specjalistów kardiologów, więcej łóżek intensywnej opieki kardiologicznej (łóżka R) oraz lepszą bazę szpitalną. Na terenie woj. świętokrzyskiego działa 11 oddziałów kardiologii, w tym 6 najwyższego (III) stopnia referencyjności. Na Podlasiu zaś brakuje placówek kardiologicznych, mamy tylko 4 oddziały kardiologii, z tego tylko 1 o najwyższej referencyjności. W roku 2008, z powodu braków kadrowych, zakończył działalność oddział kardiologii w Suwałkach. Nie dziwi więc fakt, że w Świętokrzyskiem aż 6 ośrodków kardiologii inwazyjnej działa w trybie całodobowym, u nas jedynie 2 (tab. 1). Wszystko to odbija się na liczbie wykonywanych procedur, tak w zakresie kardiologii inwazyjnej, jak i elektroterapii (tab. 2). Także liczba ablacji jest w woj. świętokrzyskim znacząco wyższa.

Z tab. 2 wynika jednak, że rok 2010 był dla obu województw rokiem stagnacji. Ogólna liczba wykonywanych procedur pozostawała na podobnym poziomie, choć były wyjątki, zarówno na plus (liczba ostrych zespołów wieńcowych OZW, leczonych inwazyjnie w woj. świętokrzyskim) i minus (zmniejszenie liczby wszczepionych na Podlasiu stymulatorów).

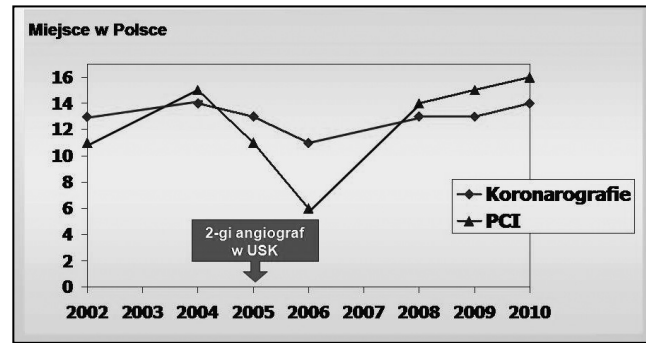
Zamiast podsumowania przytoczonych faktów, chciałbym zaapelować do Państwa, szanownych decydentów, parlamentarzystów, władz miasta i województwa - nie dajcie zginąć podlaskiej kardiologii. Na pewno nie będzie to łatwe, ale pamiętajcie, że choroby układu sercowo-naczyniowego stano-

wią główną przyczynę zgonów. Umiera na nie co drugi Polak. Wydaje się, że kardiologia miała już swoje pięć minut. Obecnie priorytetem są inne problemy medyczne. Dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, w którym działa ośrodek III stopnia referencyjności, zapewniał, że rok 2011 jest ostatnim, w którym aneksuje się, bez większych zmian, stary, trzyletni kontrakt z NFZ-etem. W 2012 r. mają się odbyć negocjacje w sprawie ustalenia nowych warunków na kolejne lata. Oby przyniosły one kardiologii, i nie tylko, zdecydowaną poprawę. Bez niej Podlasie będzie dalej zaganiać.

Włodzimierz Musiał

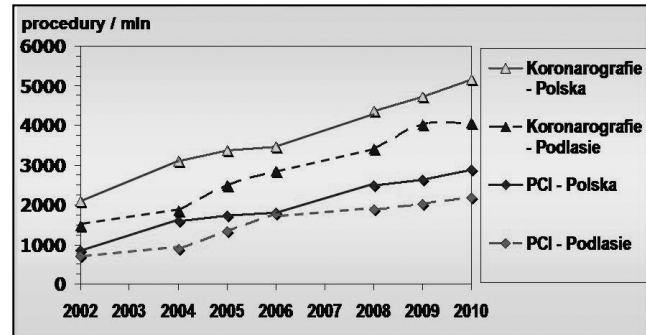
Prof. dr hab., kierownik Kliniki Kardiologii UMB, konsultant wojewódzki ds. kardiologii.

Kardiologia Inwazyjna: Podlasie a Polska



Ryc. 1

Kardiologia Inwazyjna: Podlasie a Polska



Ryc. 2

Tab. 1 Województwo podlaskie a świętokrzyskie – ośrodki kardiologiczne

2010 r.	podlaskie 2010 r. (Δ)	świętokrzyskie* 2010 r. (Δ)
Liczba kardiologów	50	81
Liczba łóżek R w oddziałach kardiologii	44	86
Ilość oddziałów kardiologii I/II/III stopnia referencyjności	1/2/1	4/1/6
Ilość ośrodków wykonujących koronarografie	4	6
Ilość ośrodków kardiologii inwazyjnej 24 h	2	6
Ilość ośrodków wszczepiających stymulatory	5	4
Ilość ośrodków wykonujących ablacje	1	2
Ilość ośrodków wszczepiających ICD	2	2
Ilość ośrodków kardiochirurgicznych	1	1

Tab. 2 Województwo podlaskie a świętokrzyskie – liczba procedur/zmiany 2009-2010 r.

	podlaskie 2010 r. (Δ)	świętokrzyskie* 2010 r. (Δ)
Koronarografie	4892 (+54)	6830 (-76)
PCI ogółem	2614 (+14)	3940 (+156)
OZW leczone inwazyjnie	1487 (+81)	3378 (+815)
Stymulatory ogółem	730 (-131)	1002 (-11)
CRT	40 (-4)	36 (+9)
Ablacje	58 (+27)	269 (-18)
ICD	198 (+74)	127 (-38)

* Dane przedstawione dzięki uprzejmości konsultanta wojewódzkiego, prof. M. Janion

Dni Chirurgiczne

W dniach 27–29 maja 2011 roku odbyły się VI Podlaskie Dni Chirurgiczne, zorganizowane przez II Klinikę Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej UMB. Tegoroczna konferencja, podobnie jak poprzednie, zgromadziła najwyższej klasy chirurgów z Polski, zajmujących się chirurgią nowotworów żołądka. Spotkanie pod hasłem „Standardy leczenia nowotworów żołądka” przeprowadzono w przepięknej, wiosennej scenarii Białowieży.

Patronat nad konferencją objęli: Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku prof. Jacek Nikliński, Marszałek Województwa Podlaskiego Jarosław Dworzański, Wojewoda Podlaski Maciej Żywno oraz Prezydent Miasta Białegostoku Tadeusz Truskolaski.

Obrazy naukowe odbywały się w czterech sesjach. Dwie pierwsze obejmowały wystąpienia referatowe, a kolejne miały formę interdyscyplinarnych debat dyskusyjnych w gronie ekspertów z Polski.

W pierwszym wykładzie prof. Grażyna Jurkowska w przejrzysty sposób zaprezentowała najnowocześniejsze metody diagnozowania raka żołądka oraz wskazania do ich zastosowania. W kolejnym wystąpieniu prof. Andrzej Kemoną przedstawił spojrzenie patologa na nowotwory żołądka, skupiając się na raku i chłoniaku żołądka. Profesor Andrzej Szawłowski z Warszawy temat raka żołądka ujął w aspekcie chirurgii onkologicznej. Natomiast prof. Waldemar Olszewski z Centrum Onkologii w Warszawie omówił zagadnienie prognozowania przeżycia i częstości wznowy, w zależności od czynników molekularnych, ze szczególnym uwzględnieniem białek HER. Rzadkie nowotwory żołądka – śródściennie gazy podścieliskowe (GIST) czy raki neuroendokrynne żołądka były tematem referatu prof. Anny Nasierowskiej-Guttmejer z Warszawy.

Drugą sesję referatową otworzył prof. Marek Wojtukiewicz z naszego uniwersytetu, znakomitym wykładem na temat współczesnych metod leczenia uzupełniającego w nowotworach żołądka. Profesor Marek Pertkiewicz z Warszawy omówił

przygotowanie żywieniowe pacjentów przed operacjami raka żołądka oraz leczenie żywieniowe w przypadku powikłań w okresie pooperacyjnym. Stopień przydatności pozytronowej tomografii emisyjnej PET-CT w diagnostyce raka żołądka w swoim wystąpieniu ocenił prof. Wojciech Zegarski z Bydgoszczy.

Część referatową konferencji zakończył prof. Tadeusz Popiela z Krakowa, przedstawiając wyniki leczenia raka żołądka w ostatnich trzydziestu latach. Profesor omówił blaski i cienie wielośrodkowych polskich badań nad rakiem żołądka, które w ostatniej dekadzie nie odbiegały od poziomu światowego. Na potwierdzenie swych słów przywołał ostatnie doniesienia naukowe z obrad 9. Międzynarodowego Kongresu Raka Żołądka w Seulu w 2011 roku.

Profesor podkreślił również fakt wyróżnienia pracy dr. Konrada Zaręby z II Kliniki Chirurgii Ogólnej UMB, w grupie prac „Young Investigator”. Oprócz nagrody finansowej, organizatorzy kongresu zrehabilitowali młodemu asystentowi dwutygodniowy staż szkoleniowy w jednej z najlepszych klinik chirurgii żołądka w Seulu.

Emocjonującą częścią konferencji były dwie debaty dyskusyjne, podczas



Plakat z Logo VI Podlaskich Dni Chirurgicznych.

których omówiono dwa istotne zagadnienia. W pierwszej debacie, prowadzonej przez prof. Tadeusza Popielę oraz prof. Zygmunta Grzebieniaka, rozpatrywano temat leczenia chirurgicznego nowotworów żołądka, drugą zaś, dotyczącą postępowania w powikłaniach po leczeniu chirurgicznym nowotworów żołądka, moderowali profesorowie Ireneusz Krasnodębski oraz Paweł Lampe. Spontanicznie przebiegające debaty umożliwiły interaktywną dyskusję pomiędzy ekspertami oraz uczestnikami, co stworzyło dobrą atmosferę do wymiany doświadczeń i poglądów, dotyczących wątpliwych przypadków i sytuacji klinicznych w chirurgii żołądka.

Po intensywnych obradach, konferencję zakończono uroczystą kolacją w murach Hotelu „Żubrówka” w Białowieży.

Bogusław Kędra

Prof. dr hab., kierownik II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej UMB.



Białowieża, hotel „Żubrówka” – miejsce obrad VI Podlaskich Dni Chirurgicznych. Członkowie Komitetu Organizacyjnego.

Informatyzacja w ochronie zdrowia

Dnia 17 czerwca 2011 roku w Wyższej Szkole Agrobiznesu w Łomży odbyła się konferencja pt. „Bariery i szanse informatyzacji w ochronie zdrowia”. Jej organizatorami byli: Polskie Towarzystwo Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego (PTMSiZP) Oddział w Łomży i Białymstoku, Zakład Zdrowia Publicznego UMB, Zakład Statystyki i Informatyki Medycznej UMB, Wydział Medyczny WSA w Łomży oraz Łomżyńskie Centrum Medyczne NZOZ. Konferencję honorowym patronatem objęli Rektor Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku prof. dr hab. Jacek Nikliński oraz Rektor Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży prof. dr hab. Roman Engler. Patronat medialny nad konferencją sprawowały Radio Białystok oraz Radio Nadzieja.

W konferencji udział wzięli członkowie PTMSiZP Oddziałów w Białymstoku i Łomży, pracownicy naukowo-dydaktyczni i studenci uczelni wyższych, a także przedstawiciele zakładów opieki zdrowotnej.

Spotkanie otworzył przewodniczący Zarządu Oddziału PTMSiZP w Łomży dr n. med. Waldemar Pędziński. Pierwszą prezentację wygłosił zastępca dyrektora Departamentu Społeczeństwa Informatycznego w Podlaskim Urzędzie Marszałkowskim, Mariusz Feszler. Omówił on koncepcję i założenia wdrażanego w województwie podlaskim Systemu Informatycznego e-Zdrowie. Drugą prezentację, w formie symulacji ruchu pacjenta w systemie teleinformatycznym przychodni wielospecjalistycznej, przedstawili Waldemar Pędziński i pracownicy Łomżyńskiego Centrum Medycznego NZOZ. Kolejny wykład, dotyczący doświadczeń w informatyzacji szpitala, wygłosił dyrektor Szpitala Powiatowego w Zambrowie, Przemysław Chrzanowski.

Po przerwie kawowej odbył się panel dyskusyjny z udziałem prelegentów i zaproszonych gości. Dyskusja dotyczyła



Uczestnicy panelu dyskusyjnego, od lewej: Przemysław Chrzanowski, Mariusz Feszler, dr inż. Piotr Ponichtera, dr hab. Andrzej Szpak, Tomasz Misztal, prof. dr hab. Stanisław Mnich, dr Robert Milewski.

kształcenia kadr medycznych w zakresie systemów informatycznych, pod kątem ich przygotowania do potrzeb rynku pracy. Swoje stanowisko w tej sprawie przedstawili pracownicy naukowo-dydaktyczni i osoby związane z przedsiębiorczością.

Po konferencji odbyło się spotkanie członków PTMSiZP Oddziałów w Białymstoku oraz w Łomży.

Doniesienia medialne na temat konferencji opublikowano:

<http://www.radio.bialystok.pl/wiadomosci/region/id/61835>

<http://www.radio.bialystok.pl/wiadomosci/region/id/61577>

Bartosz Pędziński

Mgr, wykładowca Zakładu Zdrowia Publicznego UMB.



Otwarcie konferencji, od lewej: rektor WSA w Łomży prof. dr hab. Roman Engler, dr n. med. Waldemar Pędziński.

O RATOWANIU DZIECI

Tegoroczne, IV Letnie Sympozjum Medycyny Ratunkowej Wieku Dziecięcego miało szczególny charakter, ze względu na włączenie go do obchodów Jubileuszu 40-lecia Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Odbyło się 16 – 19 czerwca w Serwach koło Augustowa. Honorowy patronat nad sympozjum objął rektor UMB prof. dr hab. Jacek Nikliński. Komitet naukowy, pod przewodnictwem prof. dr hab. Jerzego Roberta Ładnego, składał się z wybitnych specjalistów w zakresie medycyny ratunkowej z Gdańska, Zabrze, Lublina, Białegostoku, Warszawy, Krakowa, Wrocławia i ze Szczecina. Jego członkiem był także prof. Michael Czekajło z Virginia Commonwealth University z USA – światowy autorytet w zakresie symulacji medycznej. Gościem honorowym spotkania był mgr inż. Edward Włodarczyk – dyrektor Departamentu Spraw Obronnych, Zarządzania Kryzysowego i Ratownictwa Medycznego Ministerstwa Zdrowia. Przedstawił on uczestnikom zamierzenia i plany mini-



Uczestnicy sympozjum podczas zajęć praktycznych symulacji zdarzenia masowego na wodzie.

sterstwa, dotyczące organizacji systemu ratownictwa medycznego w Polsce.

Program spotkania obejmował sesje naukowe, po których następowały warsztaty praktyczne. Sympozjum było również okazją do omówienia najnowszych Wytycznych Europejskiej Rady

Resuscytacji (ERC 2010) w zakresie resuscytacji noworodka, niemowlęcia i dziecka. Wytyczne te przedstawiali ich współtwórcy – uczestnicy spotkania w Lizbonie, w grudniu 2010 r. – dr A. Nielepiec-Jałosieńska z Warszawy i dr J. Lankosz-Lauterbach z Krakowa.

Bardzo ciekawe doniesienia nt. hipotermii terapeutycznej i hiperbarii przekazali dr M. Wojewódzka-Żelazniakowicz z naszej uczelni i dr J. Piechocki z Wrocławia.

Ważnym punktem konferencji było omówienie nauczania symulacyjnego w medycynie ratunkowej. Tego zadania podjął się prof. Michael Czekajło z USA, nowo wybrany prezes Polskiego Towarzystwa Symulacji Medycznej. Dla nas było to o tyle ważne, że jesteśmy członkami założycielami tego towarzystwa i w nowej siedzibie Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof planujemy utworzenie Pracowni Symulacji Medycznej.

Kolejna sesja konferencji dotyczyła zaburzeń zachowania oraz zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży. Takie



Warsztaty z zakresu podstawowych zabiegów resuscytacyjnych.

przypadki są dość częste wśród młodych pacjentów szpitalnych oddziałów ratunkowych. Innym, równie częstym problemem jest zespół dziecka krzywdzonego. W tej kwestii dużo do powiedzenia miał dr W. Olański z UMB, jeden z uznanych w kraju specjalistów w zakresie rozpoznawania i leczenia dzieci maltretowanych.

Kolejny dzień obrad poświęcony był chorobom zakaźnym w wieku dziecięcym, które w mistrzowski sposób przedstawione zostały przez prof. E. Ołdak. Jej wykład był bodajże najlepiej przyjętym przez uczestników referatem.

Mgr inż. W. Westfeld, kierownik Oddziału Ratownictwa Medycznego Urzędu Wojewódzkiego w Białymstoku, omówił założenia Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na Podlasiu oraz zadania wojewody w organizacji tegoż. Na zakończenie obrad prof. J. R. Ładny przedstawił strategię medycyny ratunkowej w leczeniu obrażeń poszkodowanych, obciążonych dodatkowo chorobami współistniejącymi, zgodnie ze stanowiskiem ostatniej konferencji nadzoru krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej. Po sesjach odbyły się warsztaty, poświęcone zaawansowanej resuscytacji u dzieci. Sprawy unikatową w skali kraju były warsztaty psychologiczne, prowadzone przez mgr E. Sideris – dyrektora Instytutu Ratownictwa Psychologicznego z Warszawy.

Chociaż organizatorzy sympozjum zatroszczyli się o interesujący program towarzyski, to jednak jego uczestnicy nie mieli zbyt dużo czasu na odpoczynek. Razem z Ochotniczą Strażą Pożarną z Dalnego Lasu brali udział w symulacji zdarzeń masowych – katastrofy samolotu oraz wypadku masowego na wodzie. Najwięcej emocji dostarczyło zadanie, polegające na dotarciu do poszkodowanych i udzielania im pomocy w trudnym terenie i skrajnie ciężkich warunkach – w nocy, w strugach rześistego deszczu. Wszyscy uczestnicy wykazali się dużymi umiejętnościami i determinacją w wykonywaniu zadań. Na zakończenie otrzymali Certyfikat Uczestnictwa i 25 punktów edukacyjnych.

Jerzy Robert Ładny

Prof. dr hab., kierownik Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof UMB.

Marzena

Wojewódzka-Żeleznikowicz

Dr n. med., adiunkt Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof UMB.

W hołdzie Marii

Wszystko zaczęło się od Marii Skłodowskiej-Curie. Odkryte przez nią polon i rad zrewolucjonizowały świat nauki. Stopniowo wdrażano coraz nowocześniejsze metody związane z napromieniowaniem pacjentów.

By uczcić pamięć o dwukrotnej noblistce, Białostockie Centrum Onkologii, noszące jej imię, zorganizowało uroczystą konferencję, poświęconą uhonorowaniu Roku Marii Skłodowskiej-Curie. Odbyła się ona w Aula Magna pałacu Branickich 21 czerwca 2011 roku i zgromadziła szerokie grono lekarzy, znawców życia sławnej chemiczki i przedstawicieli władz województwa podlaskiego.

Hołd Marii Skłodowskiej-Curie specjaliści z ośrodka onkologicznego oddają także poprzez stały rozwój technik radioterapii i brachyterapii. Bo przecież najlepszym podziękowaniem dla każdego uczzonego jest rozwijanie jego pasji.

- Centrum łączy zabiegi chirurgiczne z radioterapią i chemioterapią, uzupeł-

niając terapię o zabiegi rehabilitacyjne. Korzysta z najnowszej generacji sprzętów, takich jak np. tomograf komputerowy wielowarstwowy, mammograf, aparat rtg-diagnostyczny z systemem radiografii cyfrowej czy ultrasonograf cyfrowy z kolorowym Dopplerem i modulem elastografii tkankowej, przez co jest pełnoprofilową, specjalistyczną jednostką, zajmującą się rozpoznawaniem i leczeniem chorób nowotworowych – mówił dr n. med. Tomasz Maciej Filipkowski, zastępca dyrektora ośrodka.

Doposażenie i unowocześnianie placówki trwało jednak latami. O licznych przeszkodach, zarówno organizacyjnych, jak i finansowych, jakie musiało pokonać kierownictwo, informowała na konferencji dr n. med. Marzena Juczevska, dyrektor centrum onkologicznego:

- Dopiero w latach 90. utworzono samodzielną jednostkę onkologiczną, która wcześniej włączona była w struktury Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białymstoku. Nie wcześniej jednak niż



Wystawa okolicznościowa, poświęcona Marii Skłodowskiej-Curie.

Maria

– niestereotypowo



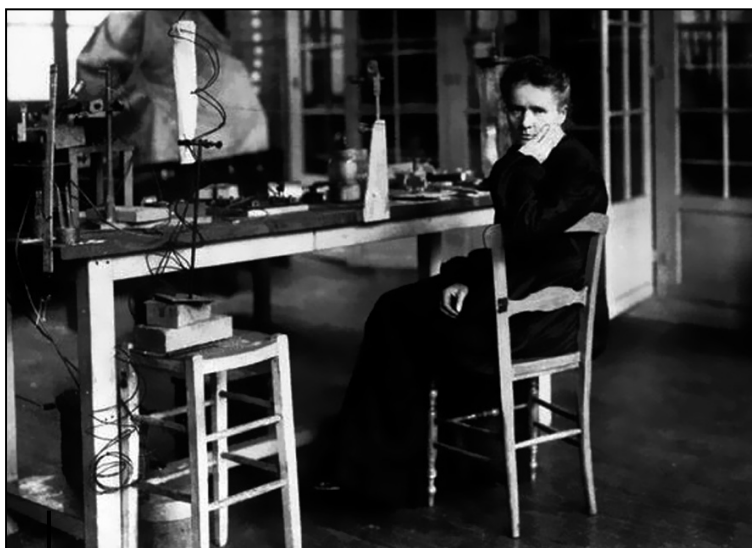
Wystąpienie dr n. med. Marzeny Juczewskiej, dyrektora Białostockiego Centrum Onkologicznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku.

w 2005 roku ustanowiony został program wieloletni „Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych”. Do dziś, mimo polepszania bazy aparaturowej i jakości leczenia, zmagamy się jeszcze z problemami związanymi z brakiem powierzchni do pracy. Sytuację ma polepszyć będący już w realizacji projekt adaptacyjny nowych budynków.

Pomocą szpitalowi służy także Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Od 2005 roku, z intencji ówczesnego rektora prof. Jana Górskiego, zakład radiologii zaczął funkcjonować jako klinika radiologii. Wspólnie z centrum onkologii prowadzi szerokie działania na rzecz pacjentów.

Wszystko zmierza w kierunku odkrycia skutecznego leczenia raka i chorób nowotworowych. Maria położyła podwaliny, reszta należy do kolejnych naukowców.

Beata Jarmuszewska



Maria Skłodowska-Curie przy pracy.

Byla jedynym niezaprzętym przez sławę człowiekiem, spośród tych, którym przyszło mi poznać – napisał po jej śmierci Albert Einstein.

- Urodziła się 7 listopada 1867 r., jako piąte, najmłodsze dziecko Władysława Skłodowskiego i Bronisławy z domu Boguskiej. Rodzice byli nauczycielami

Dni i wieczory dzieci były wypełnione nauką. Każda rozmowa musiała zawierać jakieś moralne lub naukowe przesłanie. Ojciec wpałaj dzieciom miłość do ojczyzny i nienawiść do carskiej Rosji. Ciotka każdej niedzieli zabierała je do kościoła, aby modliły się o powrót matki do zdrowia.

- 1876 r. – śmierć na tyfus ukochanej siostry Zofii
- 1878 r. – śmierć chorującej od wielu lat na gruźlicę matki

Bolesne przeżycia objawiły się głęboką depresją u Marii. Niewiele mówiła, a głównym jej zajęciem stało się czytanie książek. Poza domem nie okazywała smutku i w szkole w dalszym ciągu była najlepszą uczennicą.

- 1883 r. – ze złotym medalem ukończyła III Żeńskie Gimnazjum Rządowe w Warszawie

Lata rosyjskiej edukacji wspominała jak najgorzej. Twierdziła, że poziom moralny i intelektualny większości nauczycieli był żenująco niski, a wartość nauki wątpliwa. W szkole panował niemal wojskowy rygor. Dzieci wiecznie były podejrzewane i szpiegowane. Wiedziały, że jedno nieopacznie wypowiedziane słowo może zaszkodzić im albo rodzicom.

- 1886 – 1889 – praca guwernantki u państwa Żórawskich we wsi Szczuki

Barbara Goldsmith

GENIUSZ I OBSESJA

Wewnętrzny świat Marii Curie

Wydawnictwo Dolnośląskie

Z początku Maria była traktowana przez rodzinę jak przybrana córka. Zapraszano ją na spotkania towarzyskie i bale. Jednak gdy syn państwa Żórawskich, Kazimierz, poinformował rodziców o chęci poślubienia osiemnastoletniej Marii, jej sytuacja gwałtownie się zmieniła. Poślubienie guwernantki bez grosza przy duszy i niższego stanu nie wchodziło w grę. Upokorzona Maria nie mogła opuścić pracy, ponieważ, zgodnie z umową, musiała wysyłać pieniądze na studia medyczne siostrze Broni. W konsekwencji powróciła depresja, którą sama nazywała czarną melancholią. W liście do przyjaciółki napisała: *Niektóre momenty mogłabym z pewnością zaliczyć do najstraszniejszych w moim życiu. (...) Wszędzie wyczuwam tyle agresji (...) włącznie z przemocą pod moim adresem. (...) Zasada numer jeden: nigdy nie dać się podporządkować ludziom lub sytuacjom.*

- 1889 – 1891 – zostaje słuchaczką Tajnego Uniwersytetu Latającego,

rozpoczyna prace badawcze w małym laboratorium chemicznym w Muzeum Przemysłu i Rolnictwa

- 1891 r. – rozpoczyna studia na Sorbonie w Paryżu

W grupie studentów wydziału nauk ścisłych na 1825 osób są tylko 23 kobiety, głównie cudzoziemki. Maria ma kłopoty ze zrozumieniem języka francuskiego i posługiwaniem się nim, musi nadrobić również braki programowe. Unika spotkań towarzyskich, przez co koleżanki nazywają ją „pustelnicą” i „dziwaczką”. Po kilku miesiącach wspólnego mieszkania z siostrą i szwagrem, wyprowadza się. Tęskni za spokojem i własnym kątem.

- 1893 r. – otrzymuje licencjat z fizyki

Krakowski „Czas” napisał: *Panna Maria Skłodowska złożyła egzamin na wszechniczy paryskiej z niezwykłym powodzeniem. (...) Do egzaminu stanęło 66 kandydatów i jedna kandydatka, stopień naukowy przyznano 19 osobom, w tej liczbie panna Skłodowska przeszła pierwsza na liście.*

- 1894 r. – otrzymuje licencjat nauk matematycznych, zajmując drugą lokatę

Maria jest niepokojona, że pierwsze miejsce na liście nie należy do niej, ale mając dwa stopnie naukowe – z matematyki i fizyki, może już pod koniec lipca wracać do Warszawy. Zrzędzeniem losu do Paryża przyjeżdża prof. Józef Kowalski z żoną, którą Maria poznała kiedyś w Szczukach. To on inicjuje zawodowe spotkanie Marii z młodym, niepokornym naukowcem Pierre’em Curie.

- 1895 r. – wychodzi za mąż za francuskiego fizyka Pierre’a Curie

Piotr jest idealistą, bujającym w obłokach marzycielem i fantastą. Pozostaje poza wszelkimi akademickimi układami, gardzi autoreklamą, brzydzi się establishmentem i w najmniejszym stopniu nie zależy mu na odznaczeniach i stanowiskach. Marii spodobała się jego piękne orzechowe oczy, długie wrażliwe dłonie, a przede wszystkim „łakome wargi”. W listach do siostry podkreślała, że: *zrozumienie Piotra wobec tego, jak dużo znaczą dla mnie ba-*

dania naukowe, porusza mnie bardziej niż jakiegokolwiek wyznania miłosne. Po ślubie Piotr przyjmuje Marię do swojego laboratorium.

- 1896 r. – rozpoczyna badania soli uranu

Małżeństwo z wybitnym fizykiem zaostrza jej apetyty naukowe. Postanawia zrobić doktorat z fizyki – pierwszy z fizyki dla kobiety we Francji. Rozgląda się za ciekawym tematem. Zaczyna badać, czy promienie uranowe są własnością tylko uranu. Sprawdza, czy inne substancje mogą emitować podobne promieniowanie. W jednym z jej pierwszych komunikatów pojawia się termin radioaktywność. Niebawem zrobi on światową karierę.

- 1897 r. – na świat przychodzi córka Irena

Obok wytężonej pracy naukowej Maria stara się być dobrą panią domu, żoną i matką. Wstaje przed świtem, wyrusza na targ, przygotowuje obiad. Potem idzie do laboratorium na osiem godzin, w drodze powrotnej robi drobne sprawunki. W niedzielę szyje ubranka dla córki, ceruje swoje sukienki i męża garderobę. W cięższych pracach wyręcza ją czasem gosposia. Przez 11 lat małżeństwa Maria i Piotr są zawsze razem. Maria wydaje się być spokojna i szczęśliwa.

- 1898 r. – odkrycie polonu i radu

Maria i Piotr lubią zachodzić wieczorem do swojej szopy i patrzeć, jak próbki z radem jarzą się światłem. Czyste sole radu wyglądają jak szczypta soli kuchennej, ale ich promieniowanie zabarwia szkło próbek, wywołując niebieskawą poświatę. W ciemności można nawet przy nim czytać. Badacze nie są świadomi szkodliwości promieniowania dla zdrowia. Z czasem skarżą się na coraz większe zmęczenie. Piotra bolą nogi, Maria chudnie 7 kg i robi się błąda. Obojgu luszczy się i pęka skóra.

- 1903 r. – doktorat z badań nad promieniotwórczością; nadanie małżonkom najwyższego odznaczenia brytyjskiej nauki – złotego Medalu Davy’ego; przyznanie Marii i Piotrowi, wspólnie z Henri Becquerellem, Nagrody Nobla z fizyki

Piotr Curie w liście do przyjaciela wyznaje, że w ciągu jednego dnia ich życie zamieniło się w koszmar. Maria skarży się bratu, że są obiektem najróżniejszych napaści i na ich adres przychodzi najdziwniejsza korespondencja. Curie nie jadą do Sztokholmu na uroczystość wręczenia nagrody. Maria czuje się źle po przedwczesnym porodzie – dziecko zmarło. Piotr też cierpi z powodu choroby popromiennej. Dzięki nagrodzie mogą jednak wreszcie przestać się martwić o finanse. Bywają częściej w teatrze i na koncertach. Maria zakłada wciąż tę samą zdobną w riuszki suknię z czarnej grenadyny na atłasowym spodzie, która wyszła z mody dekady wcześniej.

- **1904 r. – na świat przychodzi druga córka Ewa**

Maria ma coraz więcej obowiązków, zwłaszcza że Piotr pozostawia dzieci wyłącznie na jej głowie. Zatrudnia więc do pomocy nianie, służące, mamkę i kucharkę. Dzięki temu może więcej czasu spędzać w laboratorium. Od kilku lat jeździ też do Sèvres pod Paryżem, gdzie wykłada fizykę w Wyższej Szkole Normalnej. Jej grono składa się ze znakomych profesorów Sorbony i Akademii Nauk. Maria jest tam pierwszą i jedyną kobietą. Uczennice przyjmują ją początkowo z niechęcią (śmieją się z jej akcentu i gramatyki). Potem zdobywa ich serca, choć wciąż sprawia wrażenie „oschłej”, bardzo poważnej i z rzadka się uśmiecha.

- **1906 r. – pod kołami wozu konnego ginie Piotr Curie**

Pogrzeb odbywa się bardzo szybko. Maria nie życzy sobie sekcji zwłok. Na cmentarzu stoi nieruchomo, patrząc przed siebie osłupiałym wzrokiem. Prowadzący kondukt szepce jej, że będą składane kondolencje, wtedy opuszcza resztę kwiatów i nic nie powiedziawszy, odchodzi do teścia. Jednego z ostatnich wieczorów, przed powrotem siostry Broni do Polski, zamknie się z nią w pokoju i wyjmie pokryte zaschłym błotem i krwią ubranie Piotra. Bierze grube, mocne nożyczki i metodycznie zaczyna ciąć ciemną kurtkę męża na kawałki, które rzuca jeden po drugim do kominka. Jest w głębokiej depresji, unika ludzi, nie udziela się towarzysko.

Rada wydziału nauk ścisłych postanawia utrzymać stworzoną dla Piotra



katedrę fizyki ogólnej i przyznać ją Marii. Jako pierwsza kobieta w dziejach Francji, Maria Skłodowska-Curie zostaje profesorem Sorbony.

- **1910 r. – za namową przyjaciół kandyduje do Francuskiej Akademii Nauk. Jej kandydatura przepadła**

Na kwietniowej kolacji u przyjaciół pojawia się w modnej wieczorowej białej sukni z przypiętą różą. Budzi zaskoczenie, ponieważ od czasu śmierci Piotra nosiła się na czarno. Za zmianą zachowania Marii kryje się Paul Langevin, były student i przyjaciel jej męża, młodszy od niej cztery lata. Często bywał w domu Curie, odbywał z Marią i Piotrem długie dyskusje naukowe w pokoju na piętrze. Po śmierci Piotra pomaga Marii przygotować wykłady na Sorbonie, przejmuje po niej wykłady w Sèvres, ich rodziny razem spędzają wakacje. Przyjacielska zażyłość w pewnym momencie przechodzi w fazę bardziej intymną. Maria namawia Paula do odejścia od żony. Pisz: *Moje noce są straszne. Myślę o tym, że jesteś z nią, nie mogę spać, z wielkim trudem udaje mi się zdrzemnąć na dwie lub trzy godziny, budzę się w gorączce i nie mogę pracować. Zrób coś, żeby z tym skończyć.*

- **1911 r. – Szwedzka Akademia Nauk przyznaje jej drugą Nagrodę Nobla, tym razem z chemii**

Svante Arrhenius, jeden z członków Akademii, pisze do niej, aby nie przyjeżdżała po odbiór nagrody, a najlepiej ogłosiła, że nie przyjmuje jej, dopóki sprawa jej romansu nie przycichnie. Maria jest oburzona. Nie widzi związku między nagrodą a jej życiem prywatnym. Po jej stronie staje Albert Einstein. Pisz do niej, że oburza go zachowanie motłochu, że ją podziwia i cieszy się, że: *wśród nas są tacy ludzie, jak pani, jak Langevin, prawdziwe istoty ludzkie.* Po stronie Marii staje także rodzina Piotra. Skandal ten Maria przypląca jednak kolejnym załamaniem nerwowym. Po latach wyznaje córce Ewie, że w owym czasie naprawdę chciała się zabić. Opuszcza dom w Sceaux, wyjeżdża na rok do Brunay i wynajmuje dom pod pseudonimem Bronisława Dłuska. Córki zostawia pod opieką polskiej guwernantki.

- **1912 r. – inicjuje powstanie Instytutu Radowego w Paryżu**
- **1913 r. – otwiera pracownię radiologiczną Towarzystwa Naukowego**

Warszawskiego, którego zostaje honorowym dyrektorem

Mimo propozycji Maria nie daje się skusić na powrót do Polski. Zbyt wiele ją łączy z Francją, chociaż już nie z Paulem Langevinem, który powrócił do żony. Jak bardzo się zmieniła, świadczy list, który po wspólnych wakacjach Marii z Ensteinem i jego żoną, ten napisał do kuzynki: *Madame jest niezwykle inteligentna, lecz ma duszę ostrygi, to znaczy nie potrafi wyrazić ani radości, ani bólu.*

- **1914 r. – wybuch pierwsza wojna światowa. Maria organizuje frontową służbę radiologiczną**

Większość swoich oszczędności z Nagrody Nobla wydaje na wojenne dary. Zbiera sprzęt rentgenowski, który stoi bezużytecznie w laboratoriach Sorbony i prywatnych gabinetach lekarskich. Uczy lekarzy i chirurgów, jak robić prześwietlenia kości i znajdować pociski w ciele. W Paryżu prowadzi kursy radiologiczne dla pielęgniarek. Wpada na pomysł stworzenia placówek radiologicznych w samochodach. Wstawił do nich skrzynie z aparatami rentgenowskimi, kliszami i odczynnikami, a także dynamo do generowania prądu. Wyposażył ich blisko 20. W armii zwą je „les petites Curies” (małymi Curie).

Stworzone przez Marię placówki radiologiczne wykonały w czasie wojny ponad milion zdjęć rentgenowskich.

- **1921 r. – odbywa podróż do Stanów Zjednoczonych**

Wojna zrujnowała Marię finansowo. W amerykańskich miastach powstają setki komitetów Funduszu Marii Curie i w ciągu pół roku udaje się zebrać 100 tys. dolarów, z których zostanie zakupiony gram radu dla paryskiego laboratorium. Przy okazji noblistka wygłasza wiele odczytów, odbiera tuzin doktoratów, uczestniczy w spotkaniach i balach. Nie lubi rozgłosu, ale nie ma wyjścia – potrzebuje funduszy na dalsze badania. Jej córka Ewa napisała, że: *matka reagowała na hołdy twarzą obojętną i wyrazem nieobecności, wyglądała na samotną w burzy oklasków i okrzyków.*

- **1925 r. – przyjeżdża do Warszawy na uroczystość wmurowania kamienia węgielnego pod gmach Instytutu Radowego**

W całym kraju pełno jest wezwań do kupna cegiełek, nalepek i pocztówek z wizerunkiem Marii i jej apelem dotyczącym powstania Instytutu Radowego w Warszawie. Fundusze na gram radu dla warszawskiego instytutu znowu pomaga zebrać w USA Marie Mattingly Meloney – redaktorka nowojorskiego magazynu „The Delineator”.

- **1926 r. – uzyskuje tytuł doctor honoris causa Politechniki Warszawskiej**
- **1932 r. – Maria, w obecności prezydenta RP Ignacego Mościckiego, dokonuje otwarcia Instytutu Radowego w Warszawie**

Podczas ostatniego pobytu w Polsce pisze do córki Ewy: *Poszłam wczoraj na samotny spacer w stronę Wisły. Rzeka leniwie toczy w szerokim łuku swe wody, które z bliska wydają się mętne, lecz w dali błękitnieją odbłaskami nieba. (...) Czuję nieodpartą potrzebę błędzenia po owych plażach, świetlistych, przecudnych. (...) Ta rzeka ma dla mnie powab, którego istoty nawet pojąć nie mogę.*

- **4 lipca 1934 r. – umiera we francuskiej klinice w Passy; zostaje pochowana obok męża w jego rodzinnej miejscowości Sceaux pod Paryżem**

Umiera w wieku 66 lat. Szwajcarski lekarz stawia diagnozę: anemia złośliwa plastyczna o najwyższym stopniu zaawansowania. Skutek przewlekłego narażenia na promieniowanie. Przed śmiercią Maria niszczy większość dokumentów. Dba o to, żeby ludzie – nawet bliscy – jak najmniej wiedzieli o jej sprawach prywatnych.

- **1995 r. – prochy Marii i Pierre’a Curie zostają złożone w paryskim Panteonie**

Jest pierwszą kobietą, która trafiła tam za swoje zasługi. Ciało Langevina spoczęło w paryskim Panteonie znacznie wcześniej. W ten sposób, 60 lat po śmierci, Maria jest w bezpośredniej bliskości dwóch osób, które prawdziwie kochała: Piotra i Paula.

Oprac. Danuta Ślósarska

Opracowano na podst. fragmentów z książki: Piotr Cieśliński, Jerzy S. Majewski, Śladami Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa 2011 i Barbara Goldsmith, *Geniusz i obsesja: Wewnętrzny świat Marii Curie*, Wrocław 2005. Wykorzystano: Kalendarium życia i dokonań naukowych Marii Skłodowskiej-Curie. Źródło: Interent: http://www.fct.put.poznan.pl/SklodskaCurieMaria_kalendarium.pdf

ALINA T. MIDRO

Rok 2011, ogłoszony rokiem Marii Skłodowskiej-Curie w 100. rocznicę uzyskania przez nią samodzielnej Nagrody Nobla z chemii, skłania do refleksji nad jej dokonaniem na polu nauki i odwiedzenia miejsc, które miały związek z jej życiem. Na Podlasiu są także pamiątki po jej przodkach. Boguszyce koło Łomży – to miejsce matczyne gościa Boguskich herbu Topór. Prosiénica koło Zambrowa – to znów dobra ziemskie należące do ojca, Władysława Skłodowskiego herbu Dołęga. Do dziadków Marii należały ziemie w Skłodach Piotrowickich na Mazowszu.

Maria Skłodowska urodziła się już w Warszawie. Mieszkała przy ul. Freta 16. Jej matka prowadziła pensję dla szlacheckich dziewcząt. Rodzina często jednak bywała podczas wakacji w rodzinnym majątku Bronisławy Boguskiej. Kiedy Prosiénica została sprzedana, w pamiątniku Marii pojawił się znamieny zapis: *Żochowski na szubienicę – oddaj naszą Prosiénicę!!!*

Około 100 km od Warszawy na Mazowszu, niedaleko Ciechanowa, jest inne, szczególne miejsce, bliskie Marii. To Szczuki – miejsce jej pracy jako guwernantki. Uczyla tam nie tylko panny Żórawskie, córki właścicieli cukrowni Krasiniec, ale również chłopskie dzieci. Zafascynowana ideami polskiego pozytywizmu, przekazywała im wiedzę dotyczącą języka polskiego, historii czy geografii. Idee Orzeszkowej i Świętochowskiego wcielała przez ponad trzy lata.

Zaścianek Szczuki niełatwo jest znaleźć na mapie okolic Przasnysza, Makowa Mazowieckiego i Ciechanowa. W grudniu 2009 roku zostałam zaproszona na posiedzenie Mazowieckiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Neonatologów, zorganizowane przez naszą absolwentkę dr Wandę Balicką (Jaroszewską). Z wielką radością pojechałam do Opinogóry – majątku Krasinickich, gdzie w pięknym

RATUJMY SZCZUKI!

muzeum poety Zygmunta Krasińskiego odbywały się obrady. Miałam zaszczyt wygłosić tam wykład z okazji 50. rocznicy odkrycia dodatkowego chromosomu 21. w zespole Downa. Krasińscy posiadali w pobliżu stadninę koni, gdzie do dzisiaj hoduje się wspaniałe rumaki krwi angielskiej, a znany w świecie champion ma nawet swój pomnik. Dyrektor stadniny, Lech Kaczorowski, zaproponował mi odwiedzenie dworku w pobliskich Szczukach, pamiętających Marię Skłodowską. Nawet dostałam piękną książkę w jasnoniebieskiej okładce, wydaną w 2007 r. pt. „Córka mazowieckich równin, czyli Maria Skłodowska-Curie z Mazowsza”.

Napisała ją Teresa Kaczorowska, dziennikarka z Krasnego. Z wielkim zaciekawieniem jechałam z panem Kaczorowskim do Szczuk. Była już późna jesień, ale na polach widniały porozrzucane buraki cukrowe.

- Jakie marnotrawstwo – myślałam. Chyba za czasów Marii tak nie było.

Okazało się, że cukrownia Krasiniec, na której budynek spoglądała ze swych okien w Szczukach Maria, już dziś nie funkcjonuje. Została sprzedana, tak jak większość cukrowni Mazowsza. A dworek koło cukrowni?

Przerażenia mojego nie oddadzą żadne słowa. Dom straszyl pustymi czarnymi otworami po oknach i drzwiach. Nawet framug okiennych nie było. Wewnątrz nieotynkowane ściany. Wszystkie pomieszczenia były bez podłóg i tylko widać było zręby czerwonej cegły. Pomyslałam, że na pewno wiatr w nich hula z lubością. W pokoju na pięterku, zamieszkiwanym kiedyś przez Marię, jak nic nocą szczury tańczą, ale może chociaż księżyc zaglądnie czasem do tego zrujnowanego, brudnego pomieszczenia bez okien, do wyłomu pozostałego po balkonie i zagruzowanych schodów wyściowych do dawnego ogrodu.

W 2010 r. odwiedziłam Instytut Radowy w Paryżu i muzeum rodziny Curie, prowadzony przez potomków Marii. Już wtedy trwały przygotowania do obchodów setnej rocznicy naszej podwójnej noblistki. Kobiety domagają się teraz tablicy pamiątkowej na murach Sorbony, informującej o Marii Curie. Po pomieszczeniach muzealnych oprowadzała mnie kustosz. Miałam zaszczyt dotknąć blatu biurka, za którym siedziała Maria i usiąść w jej fotelu. Najwięcej emocji wzbudził we mnie widok instrumentu odczytującego promieniowanie gamma, które jeszcze było emitowane z kartek zawierających notatki zapisane



przez Marię, rejestrujących wyniki pracy laboratoryjnej. Róże, zasadzone ponoć jej ręką, ponownie zakwitły w ogródku, tuż obok pomnika Marii i Piotra. W pobliskim Panteonie, w XII kwaterze, mogłam się pokłonić nad grobami Marii i Piotra Curie.

Nasza Maria to jedyna kobieta w paryskiej świątyni wybrańców narodu francuskiego. Duma rozpierała moje serce. Wahadło Foucaulta nadal odmierzało tam czas, jak przed niespełna stu laty, kiedy odczytywano decyzje komitetu noblowskiego w sprawie przyznania nagrody Marii Curie. Z ekranu telewizora ponownie oglądałam ceremonię przeniesienia trumien ze szczątkami Piotra i Marii w 1995 r. do Panteonu. Mogłam

znowu usłyszeć słowa prezydenta Francji Francois Mitteranda, które w tłumaczeniu tak by brzmiały:

Przez te dwa nazwiska (Marii i Piotra), łączące dwa bratnie narody, Republika Francuska oddaje wszystkim ludziom w służbie nauki należny im hołd... Albowiem są oni świadectwem jednej z największych zdolności człowieka, jaką jest głód poznania i pragnienie tworzenia.

Jak to się dzieje, że tylko w obcym kraju składa się tak wielki hołd naszej rodaczce oraz docenia się jej kreatywność i wielkość? Natomiast w Szczukach na Mazowszu, gdzie mieszkała, pracowała i kształciła polskie dzieci chłopskie, gdzie nadzorowała naukę szlacheckich dzieci państwa Żórawskich i dojrzewała naukowo, stoi zapomniany dworek i popada w ruinę? A przecież to także miejsce urodzenia Kazimierza Żórawskiego, słynnego profesora matematyki, późniejszego rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Dyrekcja Stadniny koni w Krasnem, która przejęła budynek po upadłych PGR-ach, zadbała o to, aby został on pokryty dachem, chroniącym przed ostatecznym zawaleniem. Wydaje mi się, że odpowiedzialność za

zaniedbanie tak ważnego miejsca w naszej kulturze ponoszą nie tylko urzędnicy ze Starostwa Powiatowego w Makowie Mazowieckim, ale każdy Polak, który korzysta ze zdobyczy wiedzy Marii Skłodowskiej.

Wmurowano tam dwie tablice pamiątkowe, poświęcone wielkim uczonym. Czy to jednak wystarczy? Dworek nadal niszczeje. Zdaje się, że tylko konie jeszcze stoją na straży jej pamięci. Na tablicach informujących o dokonaniach Marii Skłodowskiej-Curie i Kazimierza Żórawskiego widnieje podpis fundatorów „Stadnina koni w Krasnem”. Patrząc na to, chciałoby się zawołać na cały głos: Ratujmy Szczuki!

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

Lekarze białostoccy

w okresach: międzywojennym i powojennym

Konrad Fiedorowicz

(1878 – 1957)

Urodził się 30 czerwca 1878 r. w Krycewiczach na ziemi wileńskiej w rodzinie szlacheckiej. Był synem Norberta i Michaliny z Niewęglowskich.

Po ukończeniu w roku 1897 szkoły średniej w Rydze, wstąpił na Wydział Medyczny Uniwersytetu Kijowskiego. Dyplom z najwyższym wyróżnieniem „maxima cum laude” uzyskał w roku 1903 r. Po ukończeniu studiów, przeniósł się do Petersburga, gdzie rozpoczął pracę w Maryińskim Szpitalu. Po złożeniu w 1907 r. egzaminów doktoranckich na Wojskowej Akademii Lekarskiej, został rzeczywistym członkiem Rosyjskiego Towarzystwa Chirurgicznego im. Pirogowa. W 1910 r., na podstawie pracy doświadczalnej, dotyczącej zmian w jelitach pod wpływem zaburzeń w naczyniach kręgowych, uzyskał stopień doktora medycyny. Pracował i doktoryzował się pod kierunkiem profesorów: Fiedorowa, Oppla i Trojanowa – czołowych chirurgów Rosji. W 1911 r. przeniósł się do Astrachania, gdzie objął stanowisko ordynatora Oddziału Chirurgicznego Szpitala Miejskiego.

W czasie wojny 1914 r. został zmobilizowany i powołany na naczelnego lekarza Głównego Oddziału Opatrunkowego 120. dywizji, a następnie 101. Punktu Ewakuacyjnego w Rydze. Za zasługi wojenne otrzymał Ordery św. Stanisława i św. Anny.

Po zakończeniu wojny, w roku 1918, wrócił do Astrachania, gdzie na drodze wszechrosyjskiego konkursu otrzymał tytuł profesora i stanowisko kierownika Katedry Chirurgii Ogólnej Wydziału Medycznego Państwowego Uniwersytetu w Astrachaniu. W 1922 r. zrezygnował z zajmowanego stanowiska i powrócił do



Dr Konrad Fiedorowicz w pracy.

Polski. Mimo że otrzymał propozycję objęcia katedry chirurgii uniwersyteckiej w jednym z ośrodków w kraju, zdecydował się osiedlić na stałe w Białymstoku. Przyjazd dr. K. Fiedorowicza stał się dobrodziejstwem dla rozwoju białostockiego leczenia chirurgicznego, które do tej pory rozwijało się bardzo słabo.

Doktor Fiedorowicz poświęcił się całkowicie chirurgii usługowej. W 1922 r. objął stanowisko ordynatora oddziału chirurgii w szpitalu św. Rocha przy ul. Lipowej 47. Oddział chirurgiczny liczył 30 łóżek. Nowy kierownik przystąpił do reorganizacji oddziału, zadbał przede wszystkim o wyższy poziom usług leczniczych, poprzez

wprowadzenie nowoczesnych metod operacji na żołądku, jelitach, zabiegów urologicznych, zabiegów wola, jak również na układzie kostnym. Zakres zabiegów operacyjnych dr. K. Fiedorowicza był więc, jak na owe czasy, bardzo szeroki i dotyczył wszystkich dziedzin chirurgii klinicznej, dziś obejmujących co najmniej cztery specjalności zabiegowe. Doskonale znał dostępne piśmiennictwo chirurgiczne. Każdą wolną chwilę w czasie dyżurów poświęcał lekturze fachowych publikacji. W okresie swojej pracy zawodowej wyspecjalizował wielu znakomitych chirurgów.

Budowa nowego szpitala przy ul. Piwnej 11 stworzyła możliwość powięk-

szenia oddziału chirurgicznego do 60 łóżek i polepszenia warunków pracy. Od 1934 r. do wybuchu wojny dr K. Fiedorowicz pełnił funkcję dyrektora tego nowoczesnego w mieście szpitala.

Swoim doświadczeniem klinicznym i naukowym dzielił się ze środowiskiem lekarskim Białegostoku, głównie poprzez czynną działalność w Polskim Zrzeszeniu Lekarzy Województwa Białostockiego, którego był współzałożycielem. Na zebraniach zrzeszenia wygłosił dziesięć referatów, m.in. „O przywróconym krwiobieg”, który był wydrukowany w „Warszawskim Czasopiśmie Lekarskim” w roku 1935, oraz przeprowadził trzydzieści sześć demonstracji przypadków chorobowych oraz preparatów. Brał też aktywny udział w prezentacjach, które przedstawiali jego pracownicy – chirurdzy ze Szpitala św. Rocha i PCK. Wygłaszał również przemówienia, np. w roku 1935, po śmierci Marszałka Józefa Piłsudskiego, czy po zmarłych kolegach-lekarzach – Witoldzie Bajenkiewiczu, Kazimierzu Chwidźce, Józefie Huszczo.

Pięciokrotnie, w latach 1931 – 1938, wybierano go na prezesa zrzeszenia. Warto odnotować, że podczas jego kadencji przeżywało ono rozkwit naukowy i społeczny. Dzięki działalności zrzeszenia, środowisko białostockich lekarzy miało możliwość śledzenia na bieżąco postępów w naukach medycznych.

Doktor K. Fiedorowicz przyczynił się do powstania Biblioteki Lekarskiej. Był również czynnie zaangażowany w działalność Polskiego Czerwonego Krzyża.

W czasie niemieckiej okupacji pozostał w Białymstoku, pracując w miejscowych szpitalach. Był kilkakrotnie więziony przez gestapo.

Po wojnie włączył się w odbudowę szpitalnictwa w Białymstoku. W latach 1944 – 1948 był ordynatorem i dyrektorem Szpitala PCK przy ul. Warszawskiej, a następnie w 1948 r. objął ordynaturę Oddziału Chirurgicznego w Państwowym Szpitalu Chirurgicznym, przekształconym później w Wojewódzki Szpital im. J. Śniadeckiego. Pracował w nim do ostatnich dni życia. Był naj-



Tablica pamiątkowa na Oddziale Chirurgicznym Szpitala Wojewódzkiego w Białymstoku.

bardziej poważanym w mieście i regionie chirurgiem. Ta opinia przysporzyła mu licznych pacjentów.

Doktor K. Fiedorowicz, chociaż nie był etatowym pracownikiem Akademii Medycznej, to jednak zapisał się niejako w jej historii. Wychował i wyszkolił wielu chirurgów naszego regionu.

W 1953 r. odbyła się podniosła, ważna, lecz zapomniana przez wielu uroczystość. Rektor prof. Tadeusz Kielanowski dokonał uroczystego aktu odnowienia dyplomu lekarskiego szacownemu jubilatowi, doktorowi wszech nauk lekarskich, prof. Konradowi Fiedorowiczowi.

Dbanie o dobro i zdrowie chorego było jego naczelną zasadą w pracy. Mimo że wiedział o swojej nieuleczalnej chorobie, do końca starał się przekazywać młodym adeptom chirurgii swoje doświadczenie i wiedzę. Był poza tym osobą niezwykle barwną. Np. zwykł mawiać do kolegów chirurgów: „Dobrych chirurgów bakterie się nie imają”. Pamięć o nim jest wciąż żywa w społeczeństwie Białostockim.

Zmarł 25 kwietnia 1957 r., pochowano go na cmentarzu Farnym, w pobliżu kościoła, w Białymstoku.

Mieczysław Sopek

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

Magdalena Szkudlarek

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

Post scriptum:

Na osiedlu Antoniuk, gdzie mieszkał w ostatnich latach życia, jedną z ulic nazwano jego imieniem.

Wspomnienie o dr. K. Fiedorowiczu wygłoszone zostało przez dr. Władysława Giedrojcia-Juragę, na zebraniu Polskiego Towarzystwa Chirurgicznego w Białymstoku w dniu 29 czerwca 1957 r.



Nagrobek dr. K. Fiedorowicza na cmentarzu Farnym w Białymstoku.

Hans Selye

(1907 – 1982)

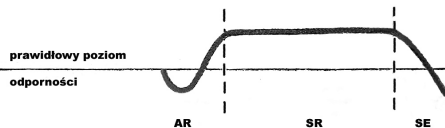
Hans Selye, Węgier z pochodzenia, urodził się w Wiedniu. Studia w zakresie medycyny (1929) i chemii (1931) ukończył na Uniwersytecie Niemieckim w Pradze. Pracował na Uniwersytecie w Montrealu. Na jego zainteresowania stresem wywarła wpływ wiedza francuskiego fizjologa Claude'a Bernarda (1813 – 1878), endokrynologa – praktycznego nauczyciela Artura Biedla (1869 – 1933) i przede wszystkim fizjologa Waltera B. Cannona (1871–1945), który w 1926 roku wprowadził określenie „homeostaza”.

Określenie „stres” użył Selye już w roku 1936 w swoim prekursorskim artykule pt. „A syndrome produced by diverse harmful agent” („Zespół wywołany przez różne szkodliwe czynniki”), zamieszczonym w czasopiśmie „Nature”. W dziele pt. „Stress”, wydanym dopiero w roku 1950, zdefiniował ogólny zespół przystosowania (GAS – general adaptation syndrome), jako fizjologiczny mechanizm obrony przed szkodliwymi czynnikami (stresorami) natury psychicznej, fizycznej, chemicznej i biologicznej, działającymi na narządy zmysłów – dotyk, smak, słuch, węch, wzrok, bądź przedostającymi się do organizmu przez skórę, drogi oddechowe lub przewód pokarmowy.

Niezależnie od charakteru stresorów, zespół GAS przebiega w trzech etapach. Są to: reakcja alarmowa (AR – alarm reaction), stadium odporności (SR – stage of resistance) i stadium wyczerpania (SE – stage of exhaustion). Reakcja alarmowa – w wyniku działania stresorów, dochodzi do pobudzenia przysadki mózgowej, która inicjuje wydzielanie hormonów adaptacyjnych kory i rdzenia nadnerczy. W stadium odporności (przeciwstawianie się wstrząsowi) – dzięki wydzieleniu hormonów, dochodzi do stadium obronnego z pełną adaptacją.

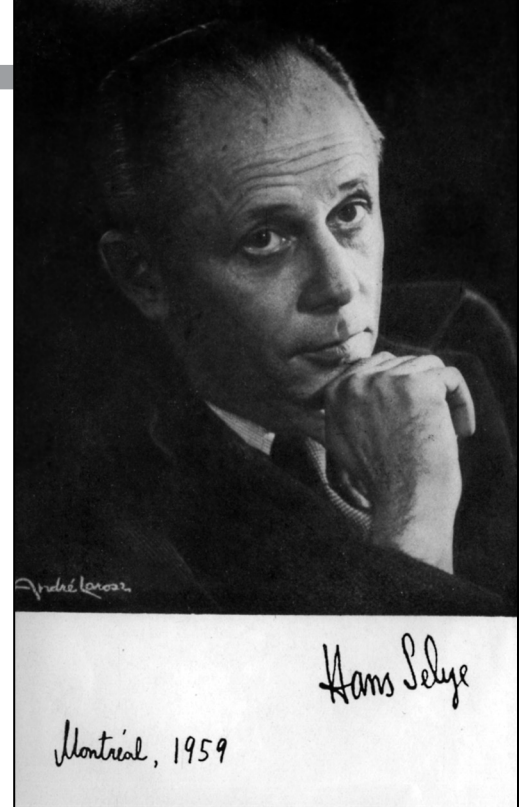
Stadium wyczerpania – nieustanne działanie stresorów powoduje wyczerpanie się mechanizmów adaptacyjnych i prowadzi do ciężkich patologii.

Graficznie przedstawiono to na rysunku, który ilustruje przebieg powstawania ogólnej odporności na czynniki uszkadzające. W ostrym okresie reakcji alarmowej (AR), pod wpływem jakiegoś stresora wywołującego GAS, ogólna odporność spada poniżej poziomu prawidłowego. Później, po osiągnięciu przystosowania w stadium odporności (SR), wzrasta ona ponad poziom prawidłowy. Jeśli pojawi się ewentualnie stadium wyczerpania (SE), odporność ponownie obniży się do poziomu poniżej prawidłowego.



Hans Selye z uznaniem wspominał nasz kraj i polskich badaczy stresu. W przedmowie do polskiego wydania monografii „Stres okiełznany” („Stress without distress”) z roku 1977, napisał:

*Czuję się wielce zaszczycony, mając kolejną okazję nawiązania kontaktu z polskimi czytelnikami. W przeszłości miałem szczęście niejednokrotnie stykać się z Polakami za pośrednictwem swoich książek i artykułów, ukazujących się w polskim tłumaczeniu, a będących moim przyczynkiem do literatury naukowej. Ponadto dzięki osobistym spotkaniom z kolegami i śledzeniu na bieżąco cennej polskiej literatury medycznej stale otrzymywałem wiadomości o postępach czynionych w waszym kraju. W niedawno napisanej rozprawie o charakterze encyklopedycznym pt. *Stress in Health and Disease* (Stres w zdrowiu i chorobie), 1976,*



zacytowałem liczne ważne prace polskich badaczy na temat stresu, co dowodzi, jaką wagę przywiązuję do tych artykułów.

Chociaż wiele lat upłynęło od chwili, kiedy ostatni raz miałem okazję osobiście odwiedzić wasz piękny kraj, pozostawałem z Polską w kontakcie duchowym, obserwując z wielkim zainteresowaniem wspaniałe postępy zrobione w Polsce od czasu odbudowy Warszawy. Mimo ograniczonych środków udało wam się zrobić ważny krok naprzód w dziedzinie nauk medycznych. Nie tylko nadążacie za rozwojem dokonującym się w innych krajach, ale aktywnie przyczyniacie się do niego swoimi własnymi pomysłami i odkryciami, w istotnym stopniu wzmacniając siłę współczesnej medycyny.

W sytuacji gdy świat dzisiejszy szybko ulega zmianom, technika się rozwija, tempo życia rośnie z dnia na dzień, człowiek musi zwiększyć wysiłek, aby uporać się ze stresami życia codziennego. Nie ma szczególnego znaczenia, czy mieszkamy w Łodzi, Montrealu, czy Nowym Jorku wszyscy musimy ciągle modyfikować nasze zachowania, ucząc się dostosowywać do nieustannie nękających nas kryzysów. Sytuacje powodujące stresy mogą być rozmaite na Wschodzie i na Zachodzie, ale środki, z których pomocą człowiek jest w stanie ze stresem walczyć, nie mają żadnych granic, ponieważ znajdują się w nas samych.

Anna Worowska

Dr n. med., Klinika Chirurgii Naczyń i Transplantacji UMB.

Musztarda po obiedzie

BEATA JARMUSZEWSKA

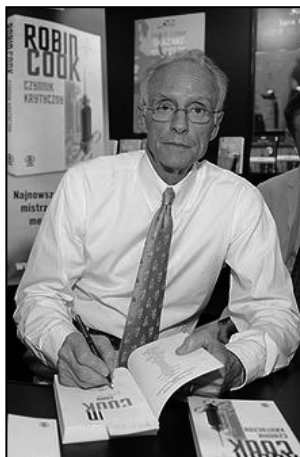
Gdy nie mamy problemów ze zdrowiem, niewiele nas obchodzi służba szpitalna. Wydaje nam się, że gdybyśmy zachorowali – w co oczywiście każdy wątpi, bo przecież jesteśmy przekonani, że choroba dosięgnie wszystkich, ale nie nas i naszych bliskich – to lekarze na pewno nam pomogą. W końcu tyle się słyszy o najnowszych zdobyczach medycyny oraz o wykształconych i profesjonalnych medykach, wyszkolonych w najlepszych ośrodkach w kraju i za granicą.

Pokój chirurgów był sanktuarium, którego nie ośmielali się przekroczyć nawet lekarze innej specjalności

Kiedy więc przychodzi czas, gdy ta trzcina najwęższa w przyrodzie, człowiekiem zwana, jest już w potrzebie, wówczas trzeba się zmierzyć z rzeczywistością. A ta niestety na ogół jest okrutna. Swoje trzeba wystać w kolejkach, wypelnic tonę dokumentów, a i to wcale nie znaczy, że przyjmą nas do szpitala. A to zabraknie wolnych łóżek, a to szpital nie ma specjalisty, który mógłby się zająć tym właśnie przypadkiem. Czasem natomiast znajdzie się „wybawca”, który skieruje ten „trudny

przypadek” do innej, specjalizującej się właśnie w tych schorzeniach kliniki – przypadkowo prywatnej, której właścicielem – równie przypadkowo – jest lekarz prowadzący oddziału, do którego nas nie przyjęto.

I na tym etapie zaczyna się zainteresowanie opieką medyczną, lekarzami prowadzącymi i diagnozą. Oczywiście, nie można pominąć aspektu ekonomicznego, bo przecież za dar zwróconego życia należy podziękować. A niezadko i słono za niego zapłacić.



Jeśli zechcemy spojrzeć na te problemy od kuchni, w tajemnice szpitalnych zakamarków wprowadzi nas Robin Cook.

Urodził się on 4 maja 1940 roku w Brooklynie, w stanie Nowy Jork. Jest absolwentem Wesleyan University i Columbia University School of Medicine. Prowadził laboratorium Coasteau Society w południowej Francji,

brał udział w programie SEALAB (US Navy). Ukończył podyplomowe studia medyczne na Harvardzie. W latach 1969 – 1971 służył w Marynarce Wojennej, osiągając rangę komandora porucznika. Obecnie mieszka i pracuje na Florydzie.

Robin Cook jest jednak przede wszystkim pisarzem – mistrzem thrillera medycznego, obok takich sław jak Michael Palmer czy Tess Geritsen¹. W swych dziełach opisuje nam pracę lekarzy i funkcjonowanie szpitali. Buduje labirynt niezwykłych intryg i mrocznych tajemnic, przerażająco podobny do rzeczywistego świata. Wszystko to na podstawie operacji, zakażeń czy sekcji zwłok.

A pan dokąd?

Zacznijmy więc od początku. Gdy zechcemy pójść do szpitala, powinniśmy zadbać o to, by zabrać raczej sakiewkę, niż pidżamę szpitalną. Warto też mieć duże pokłady cierpliwości i dobry długopis. Bo choćbyśmy zwijali się z bólu, musimy przejść proces rejestracyjny. A wygląda on zwykle tak:

Kim poprowadził Becky przez tłum do holu, gdzie znajdowała się główna rejestracja, minąwszy zatłoczoną poczekalnię. Przechodził właśnie obok stanowiska pielęgniarek, gdy zza lady wysunęła się potężna kobieta. Na pierś miała przypiętą plakietkę z nazwiskiem: Molly McFadden.

- Przykro mi, ale musi się pan zarejestrować – zatrzymała go.

- Przepraszam – powiedziała Kim. – Nazywam się doktor Reggis. Pracuję tutaj i przyprowadziłem do zbadania moją córkę.

¹ Nazywa się ich Wielką Trójcą – mistrzami thrillera medycznego. Wszyscy są lekarzami z ponad 20-letnim stażem.

Molly roześmiała się nieprzyjemnie.
- Nie wskórałby pan u mnie nic, nawet gdyby był papieżem – prychnęła pogardliwie. – Każdy, dosłownie każdy, musi się zarejestrować, chyba że przywiezie go tutaj karetka pogotowia.

[...] – Po prostu nie mogę uwierzyć – powiedział, spoglądając na zegarek. – Jesteśmy tutaj już od półtorej godziny.

- Witaj w rzeczywistym świecie – wzruszyła ramionami Tracy.

[...] Wreszcie po dwóch i pół godzinie poproszono ich do środka.

„Toksyna”, 1997

W polskich realiach jednak córka prawdziwego doktora Reggisa potraktowana by była jak królewna. Tak to już w życiu bywa, że układy i układziki są niezwykle ważne. Bez nich możemy co najwyżej pokrzyżać. Z rozpacz. I tak żadne лихо nas nie usłyszcy.

Niech się wiją w bólach!

Chyba że otworzymy wspomnianą już sakiewkę. Właścicielom spółek pieniądze są ważniejsze niż koneksje rodzinne. Wszelkie działania wykonywane są po to, by zmaksymalizować zyski. We wspomnianej „Toksynie” podstawą fuzji centrum medycznego i przychodni w Samaritan było korzystne saldo AmeriCare. Przychodnię w Samaritan zamknięto, wszyscy pacjenci tłoczyli się w jednym miejscu, co zmniejszyło koszty leczenia i skutecznie zniechęcało ludzi do korzystania z pogotowia. Przeprowadzania niektórych badań zakazano, bo nie były opłacalne. Przepisy

AmeriCare zakazywały wykonywania rutynowych posiewów i testów na toksynę. Badania te bowiem nie usprawiedliwiały swoich kosztów. W samym centrum zaś nie zakupiono dializatora, który – zdaniem właścicieli – wystarczył w Suburban Hospital. Bez zezwolenia lekarza prowadzącego z AmeriCare nie można było także wezwać konsultantów ani przewieźć ciężkich przypadków na OIOM. W „Toksynie” na metody i cele AmeriCare narzekał doktor Kim Reggis, a w „Epidemii” z kolei na tą samą organizację patolog Jack Stapleton. Posunął

*Anestezjolodzy są najlepiej
przygotowani zawodowo do
wysyłania pacjentów na tamten
świat*

się on nawet do stwierdzenia: *nie mogę myśleć o niczym przyjemniejszym niż wywołanie zgagi bossów AmeriCare. Marzę, aby zobaczyć ich, jak się wiją w bólach.*

Takie sadystyczne fantazje przychodzą do głowy szczególnie wtedy, gdy zarząd grozi zwolnieniem za leczenie pacjentów, których stan nie rokował nadziei na uratowanie. Na owe „niepotrzebne” koszty narazili szpital Angela i David Wilsonowie („Zabójcza kuraacja”). Z ust zwierzchników usłyszeli, że ich bezmyślna postawa, by *pomagać chorym, a nie organizacjom i instytucjom*

[...] doprowadziła do ekonomicznego kryzysu w służbie zdrowia. Co na to lekarze? W wymiarze ogólnonarodowym sprawa ta stawia pod znakiem zapytania przeprowadzoną reformę służby zdrowia. Dobre z punktu widzenia finansowego decyzje nie zawsze przynoszą korzystne skutki dla medycyny. Kiedy chce się oszczędzać pieniądze, musi ucierpieć na tym jakość opieki nad pacjentami... – powiedziała Angela.

Czasem nawet „oszczędność” to za mało powiedziane. Tam, gdzie w grę wchodzi pieniądze, są i oszustwa. Cook twierdzi, że i tego nie brakuje za ścianami szpitala. *W świecie finansów bez względu na to, czy w grę wchodziła produkcja żarówek czy zapewnienie opieki zdrowotnej, uczciwość w najlepszym razie była tyle warta, ile musztarda po obiedzie* – napisał w „Czynniku krytycznym”. Z czasem szalbierstwo staje się stylem życia. Podobnie jak nędza – spuentował w „Sfinksie”.

Zabawa w Boga

Sklamię każdy, kto stwierdzi, że ani razu w życiu nie pomyślał, że lekarze nie powinni narzekać na swoje płace. Nikt tego na głos nie powie, ale wszyscy myślimy jak dziennikarka Kelly Anderson („Toksyna”): *Nie potrafię zrozumieć, czemu kardiochirurdzy ze swoimi sześciocyfrowymi dochodami nie zdają sobie sprawy, że narzekania na płace MediCare brzmią fałszywie w uszach zwykłych ludzi.*

Ale w końcu to tylko ludzie, a każdy z nas woli mieć więcej niż mniej. Szczególnie ten, kto ratuje życie dru-



giemu człowiekowi i całe dni spędza na oddziale intensywnej terapii.

Typowy dzień pracy wspomnianego już doktora Kima Reggisa wygląda następująco:

O szóstej siedział już w swoim gabinecie, dyktując listy konsultacyjne i wypisując czeki na rozmaite wydatki. O szóstej czterdzieści pięć dokonywał obchodu ze studentami i odwiedzał swoich pacjentów. O siódmej trzydzieści był na zwykłej odprawie w szpitalu. Następnie miał spotkanie z torakochirurgami, nad którymi sprawował nadzór, a potem odbył główny obchód chirurgiczny.

O dziesiątej znalazł się z powrotem w swoim gabinecie, już spóźniony. Ranek minął mu na przyjmowaniu pacjentów, bez chwili przerwy. W czasie lunchu zjadł dwie kanapki, które zamówiła dla niego rejestratorka Ginger, oglądając jednocześnie wyniki cewnikowania serca oraz zdjęcia rentgenowskie.

Po południu znowu przyjmował chorych, w tym kilka nagłych przypadków. O czwartej pośpieszył do szpitala, by zaradzić jakiemuś drobnemu problemowi u swego hospitalizowanego pacjenta. Będąc na miejscu, odbył szybko popołudniowy obchód.

Po kilku kolejnych godzinach w gabinecie i sporej liczbie pacjentów, opadł ze znużeniem na fotel przy biurku i przejrzał stos kartek z wiadomościami telefonicznymi, na które musiał odpowiedzieć przed wyjściem.

Czy istnieją jeszcze tacy pracownicy lekarze? W thrillerach Robina Cooka jest ich bardzo dużo. On sam najbardziej ceni chirurgów. Jego zdaniem – *pokój chirurgów był sanktuarium, którego nie ośmielali się przekroczyć nawet lekarze innej specjalności („Toksyna”)*. Najmniej być może anestezjologów, gdyż twierdził, że są *najlepiej przygotowani zawodowo do wysyłania pacjentów na tamten świat („Marker”)*.

Tak samo jednak jak są dobrzy i źli nauczyciele, stolarze czy malarze, tak są dobrzy i źli lekarze. Najważniejsze – o czym także wspomina Cook – by zdawać sobie sprawę, że nie są oni Bogami. Każdy, nawet ten wyglądający na najmniej niebezpieczny, zabieg niesie ze sobą ryzyko porażki. W „Zabawie w Boga” Cook twierdzi, że: *Każdy, kto poddaje się operacji, musi się liczyć rów-*

nież z możliwością jej niepowodzenia, nikt jednak nie traktuje tego zbyt poważnie. Jeśli kupujesz los na loterii, zawsze robisz to z myślą o wygranej.

Kiedy chce się oszczędzać pieniądze, musi ucierpieć na tym jakoś opieki nad pacjentami

Lekarze więc nie decydują o życiu i śmierci, choć mogą pomóc na stole operacyjnym. Robin Cook postanowił pomagać jeszcze w inny sposób: *Mogę pisać artykuły na tematy medycyny, ale większość ludzi tylko zrozumie te problemy, gdy zostaną złożone do nich jak powieść.* Cook wciąż myśli bowiem o sobie jako o lekarzu, który pisze, a nie o pisarzu, który leczy. Jego thrillery medyczne są rzetelnym zapisem praktyki lekarskiej. Porusza w nich kwestie zapłodnienia *in vitro* („Mutant”), klonowania („Wstrząs”), opętania („Dopuszczalne ryzyko”) czy komórek macierzystych („Niebezpieczna gra”).

Jednym się to podoba, drugim mniej. Autor ma tylu zwolenników, ilu przeciwników. Niektórzy twierdzą, że pisze on rewelacyjne thrillery z wartką akcją i szczegółowymi opisami przypadków medycznych. Inni zarzucają mu posługiwanie się schematami, konstruowanie płaskich postaci, a niekiedy i zbyt fantazjowanie, jak wtedy gdy studentka medycyny – niczym Rambo – chodzi po dachach („Coma”).

Rzadko natomiast można znaleźć osobę, która nie zetknęła się z twórczością Robina Cooka i nie sięgnęła chociaż po jedną pozycję. Dlaczego? Popularność swoich utworów wytłumaczył sam Robin Cook: „Można pisać o wielkich białych rekinach lub nawiedzonych domach, na co niektórzy powiedzą: «nie będę wchodzić do oceanu» lub «nie będę w nawiedzonych domach». Ale nie mogą powiedzieć, że nie pójda do szpitala”.

Do wynajęcia lokal na II p.
o pow. 25 m2 w prywatnej
prężnie działającej
przychodni LEKMED
przy ul. Ogrodowej 19 na

**GABINET LEKARSKI,
GABINET
STOMATOLOGICZNY
LUB BIURO FIRMY
MEDYCZNEJ**



Budynek przystosowany do
wymogów Uni Europejskiej.
Pełna obsługa rejestracji, win-
da, toalety dla pacjentów i per-
sonelu, portier, parking, apteka,
szatnia, sala konferencyjna.

Bezpośrednie
sąsiedztwo szpitali.
Cena 1200zł + opłaty. Zniżka
50% na pierwsze 3 miesiące
w celu rozwinięcia
działalności.
Możliwość dodatkowego wy-
najęcia gabinetu
obok na godziny.

Kontakt emailem:
niusia.zachanowicz@gmail.com
lub sms na 0094773206324

Zagadkowe piwnice pałacu Branickich

MAGDALENA GRASSMANN

Zabytkowe budowle, w szczególności zamki, pałace czy dwory, zazwyczaj owiane są nimbem tajemniczości. Zwiedzającym takie miejsca najwięcej emocji dostarcza zejście do podziemi. Piwnice, z punktu widzenia turysty, jak i badacza – historyka, archeologa – stanowią niezwykle cenny obszar. Nierzadko są one jedyną, prawie nienaruszoną tkanką substancji zabytkowej. Badanie podziemi dostarczyć może zupełnie nowych, rewelacyjnych faktów do dziejów danego zabytku. Dlatego tak ważne jest podejmowanie tego typu działań przez właścicieli obiektów zabytkowych.

Niedługo będziemy świadkami badań architektoniczno-archeologicznych

wszystkich piwnic w pałacu Branickich. Śmiało można określić je mianem historycznych. Nigdy wcześniej nie badano pałacowych podziemi od wewnątrz na tak dużą skalę i tak szczegółowo. Jedyną okazją do przeprowadzenia takich prac była podczas odbudowy pałacu po 1944 roku (przypominam, że pałac uległ zniszczeniu w 70 proc.). Na przeszkodzie stanął jednak brak czasu do odpowiedniego zbadania i udokumentowania podziemi. Starano się, aby pałac odzyskał swój dawny kształt jak najszybciej.

Upłynęło od tego czasu 60 lat. Dziś pałac zachwyca swoją szatą zewnętrzną, odzyskały blask dawne apartamenty, kaplica. Coraz więcej pomieszczeń służy ogółowi mieszkańców, jest udostępnianych turystom. A jednak najbardziej wartościowa przestrzeń pozostawała do tej pory zapomniana. Decyzją obecnych władz uczelni pałacowe podziemia zostaną poddane

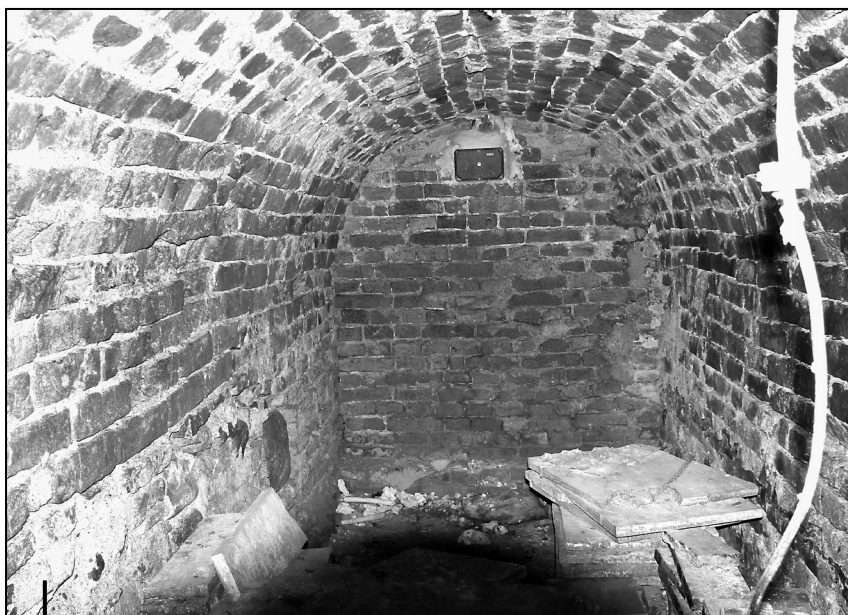


Fragment piwnicy odkrytej w prawym narożu dziedzińca paradnego. Źródło: U. Stankiewicz, *Pałac Branickich w Białymstoku – źródła archeologiczne z lat 2001-2002*, Podlaskie Zeszyty Historyczne 2007, nr 3, s. 61.

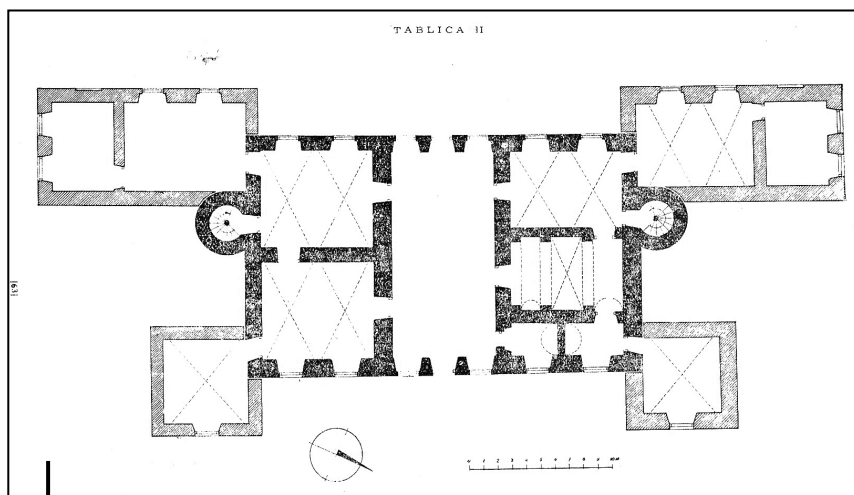
szczegółowym badaniom. W maju bieżącego roku został wyłoniony wykonawca prac, firma Atelier Zetta – Zenon Zabągło. Szerokie grono specjalistów z różnych dziedzin – począwszy od archeologii, historii, konserwacji zabytków, architektury, wkroczy niebawem do podziemi dawnego pałacu Branickich. Głównym celem będzie zbadanie pod względem architektonicznym i archeologicznym murów piwnic oraz wykonanie dokładnej inwentaryzacji pomiarowo-rysunkowej. Pozwoli to na rozpoznanie poszczególnych etapów budowy pałacu.

Gotycko-renesansowe wątki

Białostocka rezydencja osiągnęła największy rozgłos i piękno w XVIII wieku, w wyniku działań Jana Klemensa Branickiego. Jednak jej rodowód jest znacznie starszy. W XVI wieku właścicielami Białegostoku został ród Wiesiołowskich. To właśnie oni zbudowali nad rzeką Białą murowaną kamienicę o cechach obronnych, zwaną też w literaturze zamkiem. Mury tej budowli tkwią nadal w korpusie głównym pałacu.



Część kanału piwnicznego pod kolumnadą. Fot. M. Grassmann.



Rzut przyziemia zamku Wisiołowskich wg Jana Glinki.

Zewnętrzne granice kamienicy Wisiołowskich wyznaczają dwie cylindryczne klatki schodowe. Jedna z nich jest wyremontowana i drożna, począwszy od piwnicy aż do drugiego piętra. Była ona wykorzystana, m.in. podczas ostatniej „Nocy Muzeów”, służąc jako wyjście ze szpitala polowego w podziemiach na parter. Innym „świadkiem” XVI-wiecznej historii pałacu jest odsłonięte w elewacji ogrodowej ostrołukowe, gotyckie okienko piwniczne.

W piwnicach, na których oparli swoją rezydencję Wisiołowscy, do niedawna funkcjonowała słynna „Piwnica u Jana”. W sąsiednich pomieszczeniach znajdował się schron, z którego specjalnym kanałem można było wydostać się do ogrodu górnego. Część pracowników oraz absolwentów naszej uczelni pamięta jeszcze to sekretne przejście. Według archiwalnych planów pałacu, istniały jeszcze inne wyjścia ewakuacyjne. Bardzo czytelne od strony piwnic są dwa lustrzane przejścia, które pozwalały na wydostanie się z podziemi na powierzchnię dziedzińca paradnego.

Ślady Średniowiecza

Pomieszczenia piwniczne znajdują się także pod lewym i prawym skrzydłem pałacu. Piwnice lewego skrzydła posadowione zostały na gruncie o wyraźnych wcześniejszych śladach użytkowania. Podczas odbudowy pałacu na wysokości dzisiejszej Sali Kolumnowej odkryto wcześnieśredniowieczne palenisko kamienne. Nieznana jest datacja trzech pomieszczeń piwnicznych, znajdujących się pod tym skrzydłem. Jedno z nich zostało przykryte charakterystycznym sklepieniem koleb-

kowym. Być może zostały one wykonane pod koniec XVII wieku, podczas przebudowy pałacu przez Tylmana z Gameren. Badanie murów i wykonanie specjalnych odkrywek pozwolą na szczegółowe określenie czasu powstania tej części podziemi. Jest to tym bardziej ważne, gdyż niedawne prace na dziedzińcu Galerii Arsenał odsłoniły murowane sklepienie niezbadanego jeszcze kanału. Być może kryje on w sobie kolejne pomieszczenie piwniczne, połączone niegdyś z podziemiami pałacu.

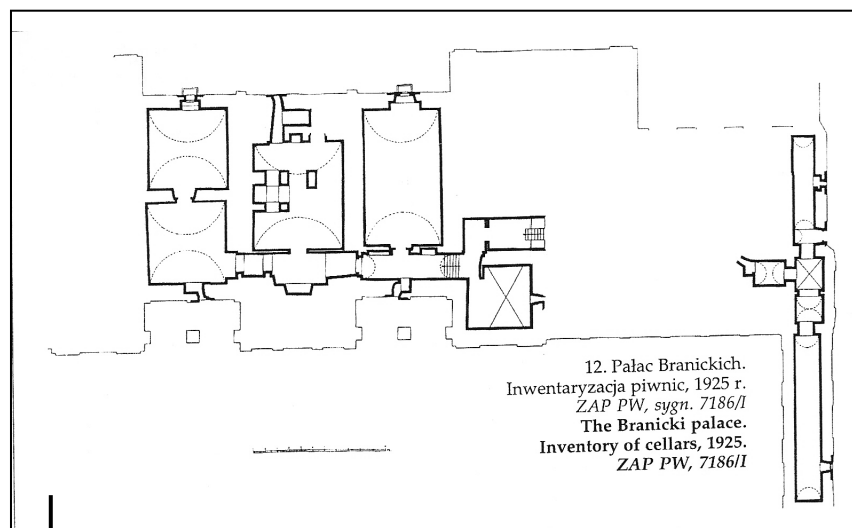
Nowinka techniki grzewczej

Prawdziwa perełka historyczna znajduje się w prawym skrzydle, pod kolumnadą. Jest to długi, podziemny kanał, po-

dzielony na kilka pomieszczeń. Jedno z nich jest rewelacją na skalę krajową. Kryje w sobie bowiem bardzo ciekawe rozwiązanie z historii techniki, a mianowicie oryginalny system ogrzewania podposadzkowego. Specjalnymi kanałami ciepłe powietrze z paleniska, ulokowanego w tym pomieszczeniu, rozchodziło się pod pałacową posadzką nowego apartamentu Izabeli Branickiej (obecnie Prorektorat ds. Nauki). Bardzo prawdopodobne, że inicjatorem takiego rozwiązania był hetman Jan Klemens Branicki – znany ze swego zamiłowania do przenoszenia na grunt białostocki wszelkich nowinek technicznych. Podobnych ocalałych systemów ogrzewania jest w Polsce niewiele (Malbork, niektóre kamienice w Toruniu). Drugim ciekawym aspektem piwnicy pod kolumnadą jest sam mur. Użyto tu cegieł i spoiny, nie tylko z XVIII wieku, ale także z XVII. Specjalistyczne badania wykażą, czy możemy cofnąć o kolejne stulecie datację tej części budowli.

Badania architektoniczno-archeologiczne pałacowych piwnic zapowiadają się niezwykle interesująco. Pozwolą na zweryfikowanie dotychczasowej historii nie tylko samej rezydencji, ale także miasta. Bowiem to miasto powstało przy pałacu. Na podstawie wyników prac badawczych, w przyszłości najciekawsze fragmenty pałacowych piwnic zostaną udostępnione społeczności akademickiej, mieszkańcom miasta i przybywającym licznie turystom.

Autorka jest dr. n. med., historykiem, p.o. kierownikiem Samodzielnej Pracowni Historii Medycyny i Farmacji UMB.



Piwnice pałacowe wg inwentaryzacji z 1925 roku.

Dalekie Podlasie

ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI

Sokołowie Podlaskim mało się pisze i mówi w Białymstoku, znacznie więcej w Drohiczynie. Miasto można uznać za niezbyt wyróżniające się w dawnym województwie podlaskim. Pozostawało w rękach prywatnych, co miało wpływ na jego wzloty i upadki. W dzieje Polski doby zaborowej wpisało się głównie dzięki ks. Stanisławowi Brzósce. Tożsamość podlaską sokołowianie wzmacniali w wieku XIX i przez większość XX, obecnie oficjalnie są już Mazowszanami.



peluszy, kobierców i płótna. Towarzyszyli im także stolarze meblowi. W kronikach zapisano wizytę króla Stanisława Augusta Poniatowskiego, wracającego z sejmu rozbiorowego w Grodnie.

Nowe Podlasie

Po III rozbiorze Polski powiat sokołowski został odcięty granicą państwową, dostał się pod panowanie Austrii, podczas gdy na północ od Bugu rozpoczęły się rządy pruskie. W tzw. obwodzie białostockim w 1807 r. miejsce Prusaków zajęli Rosjanie, a dwa lata później z Podlasia Południowego Austriaków przepędziły wojska polskie, dowodzone przez księcia Józefa Poniatowskiego. Po 1815 r. powiaty sokołowski i węgrowski pozostały na trwałe w Królestwie Polskim i z tej przyczyny nowe województwo, ze stolicą w Siedlcach, nazwano podlaskim. Sam Sokołów miał się nieźle, w 1820 r. zapisano, że jako leżący przy trakcie handlowym z Warszawy do Wilna, jest dość zaludniony i zabudowany. Kolejna właścicielka dóbr, Elżbieta z Lorentzów Hirschman, wybudowała w 1845 r. w Przeździatce (obecnie w granicach miasta) cukrownię i nazwała ją swoim imieniem. Fabryka wiodła pomyślny byt,

w roku 1890 zatrudniała 600 robotników.

Wiele obiecywano sobie po przeprowadzonej przez Sokołów linii kolejowej z Siedlec do Małkini, łączącej magistralę żelazną terespolską (dalej przez Brześć na Moskwę) z warszawsko-petersburską. Okazało się jednak, że miała ona służyć głównie celom wojskowym, ominęła Węgrów. W opisie z 1885 r. kolej ta została trafnie nazwana drugorzędną, zresztą stacja znajdowała się ok. 2,5 km od centrum zabudowy miejskiej. Napływ Żydów sprawił, że bardzo wzrosła liczba rzemieślników, w 1858 r. ok. 500 osób trudniło się szewstwem, a około 200 kuśnierstwem. Natomiast do fabryk zaliczono wytwórnie octu i świec, dwie cegielnie, olejarnie, garbarnie, wiatraki. Handel pozostawał w zasadzie wyłącznie w rękach wyznawców mojżeszowych. Mieszczanie narzekali ponadto na niedobór wody. Przywrócenie powiatu w 1867 r. spowodowało osiedlenie się urzędników, nie było natomiast w Sokołowie garnizonu. W sumie miasto niczym specjalnym się nie wyróżniało. Według danych podanych w spisie powszechnym z 1897 r., społeczność polska stanowiła w nim niespełna 40 proc. ogółu ludności. Wszystkich mieszkańców było ok. 7,1 tys., mniej niż w sąsiednim Węgrowie (8,1 tys.) i w gubernialnych Siedlcach (20,8 tys.). Według niezbyt wiarygodnych danych, w 1914 r. łącznie zamieszkiwało w Sokołowie 10,1 tys. osób, a więc pięciokrotnie więcej niż w roku 1808. W 1910 r. ok. 28 proc. budowli w omawianym mieście miało jeszcze dachy słomiane.

Ks. Stanisław Brzóska

Legendarny dowódca powstania styczniowego urodził się w 1834 r., jednak

Staropolski Sokołów

Tereny te, jak i inne części Podlasia, przyjmowały osadników ze wschodu i z zachodu. Były też celem wypraw krzyżackich, jaćwieskich i litewskich. Mały gród miał zwiększyć bezpieczeństwo osadników i kupców. W 1424 r. otrzymał on prawa miejskie od wielkiego księcia litewskiego Witolda, a w 1513 r. wszedł w skład województwa podlaskiego. W następnych wiekach kilkakrotnie zmieniali się właściciele Sokołowa, wśród nich byli Kiszkwowie i Radziwiłłowie. I tu wielkie zniszczenia uczynił „potop” szwedzki, do czego pośrednio przyczynił się zdradziecki książę Bogusław Radziwiłł.

Dobrodziejem okazał się podskarbi litewski Michał Kleofas Ogiński, który do miasta, liczącego w 1775 r. 230 „domów płacących”, sprowadził rzemieślników z francuskiej miejscowości Montbeillard. Ci rozpoczęli w Sokołowie produkcję chustek jedwabnych, pasów słuckich, ka-



Miasto z lotu ptaka.

niektóre źródła podają, że 30 grudnia 1832 r. Miało to miejsce w Dobudowie, w dawnych opracowaniach pisanym jako Dokutowo i lokowanym w powiecie bielskim. Nie ma wątpliwości, że chodziło o powiat biały, czyli o Białą Podlaską, a nie Bielsk Podlaski. Nic więc dziwnego, że obecny rok w powiecie białym został ogłoszony właśnie Rokiem ks. Stanisława Brzóska.

Przyszły ksiądz i powstaniec pochodził z dawnej szlachty podlaskiej, z rodu pieczętującego się herbem Nowina. Był uczniem gimnazjum siedleckiego, przez niespełna trzy lata studiował medycynę na Uniwersytecie Kijowskim, by ostatecznie wstąpić do seminarium duchownego w Janowie Podlaskim. Został wyświęcony w 1857 r. i mianowany wikariuszem w Sokołowie Podlaskim. W 1860 r. przeniesiono go do Łukowa, gdzie „pracował nad uświadomieniem narodowym ludu”. Aresztowany przez władze carskie za wygłoszenie kazania patriotycznego, otrzymał wyrok dwóch lat twierdzy. Siedział w więzieniu jednak tylko 3 miesiące, na wolności niezwłocznie przystąpił do konspiracji, otrzymał mianowanie na komisarza cywilnego powiatu łukowskiego.

23 stycznia 1863 r. ks. S. Brzóska wziął udział w ataku na garnizon rosyjski w Łukowie. Początkowy sukces, po naciągnięciu posiłków wroga, zmienił się w przegraną. Ksiądz powstaniec dołączył do oddziału płk. W. Lewandowskiego i pod jego dowództwem stawał dzielnie do walki, m.in. 7 lutego w Sie-

miatyczach. „...Walczył jako żołnierz, jako kapłan zaś niósł słowa pociechy i ukojenia rannym i umierającym” (H. Maliszewska). Rząd Narodowy powołał ks. S. Brzóska na naczelnego kapelana wojsk powstańczych w stopniu generała. Chwalebny jest wykaz bitew i potyczek, w których tenże wziął udział. Skutkiem ich były liczne rany, które potem długo leczył. Dopadł go też tyfus. Wiosną 1864 roku ks. Brzóska zorganizował oddział konny, a ponieważ powstanie wyraźnie chyliło się ku upadkowi, to należało często zmieniać biwaki, ukrywać się przed patrolami kozackimi. Wiernym towarzyszem księdza okazał się adiutant Franciszek Wilczewski, syn kowala z Łukowa. Trwanie w oporze było zaś możliwe tylko dzięki pomocy udzielanej przez miejscową ludność. O księdzu opowiadano, że kule go mijają, co miało, w opinii osób mu życzliwych, świadczyć o świętości, a wrogowie twierdzili, że to skutek powiązań z mocami ciemnymi.

Śmierć i legenda

Rosjanie coraz bardziej osaczali tracący na liczebności oddziały ks. S. Brzóska. Ten, wraz z adiutantem, szczęśliwie wymykał się z okrążeń. Niestety, jedna z kurierek wskazała, po okrutnych torturach, miejsce pobytu obu ostatnich już powstańców w Królestwie Polskim. 29 kwietnia 1865 r. specjalna grupa ekspedycyjna otoczyła wieś Krasnodęby-Sypytki, a następnie dom sołtysa Ksawerego Bielińskiego, gdzie

dowódca i adiutant ukrywali się za podwójną ścianą. Rosjanie wykryli kryjówkę i pojмали rannego księdza. W tej sytuacji również F. Wilczewski oddał się do niewoli. Wyrokiem sądu polowego obaj zostali skazani na karę śmierci. Księdza powieszono 23 maja na rynku sokołowskim w obecności kilku (aż dziesięciu?) tysięcy zgromadzonego tłumu. Zdołał ponoć wykrzyknąć: „Bracia i siostry, ginę za naszą ukochaną Polskę”.

W 1925 r. w Sokołowie odsłonięto pomnik ku czci ks. S. Brzóska, upamiętniono także miejsce ukrywania się ostatnich powstańców. Pomnik sprofanowali niemieccy okupanci i dopiero w latach 80. ubiegłego wieku zyskał on ponownie godny wygląd. Prezydent Lech Kaczyński w 2008 r. pośmiertnie nadał księdzu generałowi powstania styczniowego Order Orła Białego. Na tablicy w Krasnodębach-Sypytkach widnieje napis: „Gdy pamięć ludzka gaśnie mówią kamienie. Tu ukrywał się i został aresztowany gen. ks. Stanisław Brzóska ostatni Komendant Powstania 1863 r. na Podlasiu oraz jego adiutant Franciszek Wilczyński. Wielka chwała bohaterom”.

Imię bohaterskiego księdza nosi jedna ze szkół, mieszkańcy Sokołowa i okolic pamiętają o rocznicy męczeńskiej śmierci. Postać ks. Stanisława Brzóska przyczyniła się do spopularyzowania powstania styczniowego na całym Podlasiu, jest czczona w diecezji drohiczyńskiej.

Powiat sokołowski miał swego Zygmunta Glogera. Był to Tymoteusz Plewa-Łuniewski, urodzony w 1847 r. w Sokołowie Podlaskim, zmarły w 1905 r. w Warszawie i pochowany na Cmentarzu Powązkowskim. Łuniewski i Gloger mieli wiele cech podobnych, przyjaźnili się zresztą, współpracowali ze sobą. Łuniewski był także ziemianinem, w przeciwieństwie jednak do pana Zygmunta posiadał duży majątek i słusznie uchodził za wzorowego rolnika, propagatora nowych sposobów gospodarowania.

W Korytnicy znajdowały się obszernie zabudowania murowane, tworzące czworobok, a znaczący dochód zapewniały: gorzelnia parowa, „fabryka oleju”, cegielnia, owczarnia, stadnina koni, dwa wiatraki (młyny). Aż do Rosji eksportowano miejscowe sery limburskie, zwane ronikierowskimi. Pola zostały zaś określone jako pszenne i żyzne.

Właściciel dóbr prowadził eksperymenty, zwłaszcza z uprawami ziemniaków. Jako jeden z pierwszych w tej części ziem

polskich, założył plantację wierzby koszykowej, zaprojektował system nawadniania z wykorzystaniem wód rzeki Liwiec. Notabene, o rzece tej pisał teksty uczone, przypominając, że stanowiła w okresie staropolskim granicę między Podlasiem i mazowiecką ziemią liwską. Przypominam zatem, że Liwiec jest dobrze widoczny podczas jazdy pociągiem z Białegostoku do Warszawy (most koło stacji Urle). T. Łuniewski miał znaczący wpływ na wygląd całej osady Korytnica, przyczynił się wraz z żoną Marią Izabelą z Boglewskich do powstania ładnej świątyni. Robotami budowlanymi kierował wówczas majster murarski, Paweł Jakobi z Białegostoku.



Miejska Biblioteka Publiczna w Sokółce Podlaskim.

Pasje obywatelskie

Tymoteusz Łuniewski uczył się w Siedlcach (gimnazjum), studiował w Warszawie i Gembloux. Miał za sobą udział w powstaniu styczniowym i dłuższy pobyt w Belgii. Dobra w Korytnicy nabył w 1874 r. i posiadał je do 1902 r. Trzeba podziwiać jego pracowitość, skoro w nekrologach – jeden z nich napisał Z. Gloger w „Gazecie Polskiej” – wymieniono, że był ziemianinem, agronomem i racjonalizatorem (wynalazcą), meteorologiem (analizował notowania zmian pogody), społecznikiem, członkiem Cesarskiej Akademii Nauk w Sankt Petersburgu i kilku innych towarzystw, otrzymał wiele nagród. Razem z Z. Glogerem prowadził także badania archeologiczne, drukował z nich sprawozdania. Prawdę mówiąc, obaj ziemianie nie byli w tej mierze w pełni profesjonalistami, natomiast odkrycia służyły im do udowadniania tezy o odwiecznej obecności plemion polskich na Podlasiu.

Łuniewski i Gloger interesowali się dziejami miejscowej szlachty zaściankowej, chcieli pomóc asanom szykanowanym przez władze carskie. Oznaczało to również prowadzenie badań etnograficznych, zapisywanie dawnych pieśni, zwyczajów, zagadek. Z ustaleń T. Łuniewskiego wynikało, że Podlasiacy byli dobrze zbudowani, pracowici, szanowali tradycję i pozostawali w łączności z Kościołem. Mężczyźni chodzili w szarych lub zielonych kapotach i czapkach niebieskich „rogatkach”, zaś kobiety zakładały czerwone lub niebieskie spódnice.

Obaj przywoływani ziemianie zgodnie potępiali współbraci, którzy zaniedbywali gospodarowanie i nie włączali się do prac mających służyć innym społecznościom. Marzyli zaś o zgodzie narodowej, koniecznej ich zdaniem do przywrócenia wolnej Polski. Pisali do czasopism warszawskich, promując dobre wzory i ganiąc błędzących. Łuniewski, jako majątniejszy chyba, wspierał niekiedy Z. Glogera, przeznaczył też

kwoty pieniężne na budowę warszawskich pomników Adama Mickiewicza i Fryderyka Chopina.

Daleko i blisko

Sokołów Podlaski doznał wyjątkowo dużych strat w obu wojnach światowych. W odrodzonej Polsce zmieniał swą przynależność administracyjną, obecnie pozostaje w województwie mazowieckim i w bliskich układach z Siedlcami. Jednak od 25 marca 1992 r. cały dekanat sokołowski należy do diecezji drohiczyńskiej. Powiat sokołowski ogarnia miejscowości znane z dziejów historycznego Podlasia, m.in.: Cerańów, Kosów Lacki, Sterdyń. Furore, nie tylko w naszym kraju, zrobiły sokołowskie zakłady mięsne (parówki!), w ogóle w mieście przybyło firm i zakładów. Przy okazji bytności w Sokółce można zwiedzić miejscowe zabytki, choć nie są to obiekty szczególnie wysoko cenione przez historyków sztuki: kilka kościołów katolickich (kaplica drewniana św. Rocha z 1802 r., konkatedralny, salezjański...), pałac z połowy XIX w., przebudowana synagoga, drewniana cerkiew z dzwonnica. We wrześniu 2007 r. odsłonięto pomnik poświęcony żołnierzom Armii Krajowej, w tym 6. Brygady Wileńskiej kpt. „Młota”.

Z Białegostoku jest do Sokółki tylko i aż 160 km. Mało kto z mieszkańców naszego miasta pamięta, że przez kilka wieków oba ośrodki pozostawały w tym samym województwie.

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



Sokołów Podlaski, ul. Lipowa.

Z Senatu

Na posiedzeniu Senatu 13.06.2011 r. wystąpiła Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego prof. dr hab. Barbara Kudrycka.

Senat przyjął uchwały w sprawach:

- przyjęcia sprawozdania Rektora UMB z działalności uczelni za 2010 rok,
- zatwierdzenia sprawozdania kancлера z działalności administracji Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku za rok 2010,
- zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego za 2010 rok,
- zatwierdzenia planu rzeczowo-finansowego UMB na 2011 rok,
- zmiany nazwy Zakładu Fizjologii Doświadczalnej na Zakład Fizjologii i Patofizjologii Doświadczalnej na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej UMB,
- uruchomienia na Wydziale Farmaceutycznym studiów II stopnia na kierunku Kosmetologia,
- wyrażenia zgody na współpracę UMB z Fundacją Innowacyjnej Gospodarki,
- ustalenia opłaty za I rok studiów, wnoszonych przez cudzoziemców studiujących w języku polskim, rozpoczynających studia w roku akademickim 2011/2012,
- zatwierdzenia ankiet okresowej oceny pracowników naukowo-dydaktycznych,
- przyjęcia Kodeksu etyki UMB,
- wyrażenia zgody na wykorzystanie godła UMB przez Fundację UMB
- wyrażenia zgody na utworzenie Stowarzyszenia Przyjaciół Chóru Uniwersytetu UMB,
- wprowadzenia zmian w Statucie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego UMB,
- wyrażenia zgody na przystąpienie do projektu pn. „Ośrodek do analiz zagrożeń cywilizacyjnych lub środowiskowych i sposobów przeciwdziałania”, w ramach Programu Operacyjnego Rozwój Polski Wschodniej 2007 – 2013.

W opublikowanym w Medyku Białostockim nr 99 wywiadzie, który z dyrektorem USK Bogusławem Poniatowskim przeprowadziła Danuta Ślósarska, jego stwierdzenie, iż: „Do tej pory nie było przypadku, aby ktoś, kto jest na kontrakcie, chciał z niego zrezygnować i wrócić do zatrudnienia na umowę o pracę. Ten lęk pracowników przed kontraktami jest często podsycany przez niektórych przedstawicieli związków zawodowych. Pracownicy zatrudnieni na kontraktach przecież nie potrzebują związków.” – dziennikarka skwitowała słowami: „**No tak, poleciałoby parę intratnych posad związkowych**”.

Ponieważ cały wywiad dotyczył sytuacji w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, oraz kontraktów zawieranych akurat z tym a nie innym szpitalem, zarówno ja jak i inni czytelnicy, z którymi rozmawiałem, odebraliśmy stwierdzenie, że „**poleciałoby parę intratnych posad związkowych**” jako wyraźną aluzję do przedstawicieli związków zawodowych funkcjonujących w USK, a zwłaszcza do OZZL (jedyne związku, zajmującego się problematyką kontraktów, gdyż prawie wszystkie one dotyczą lekarzy), oraz do mnie (Ryszarda Kijaka), który jako działacz OZZL wielokrotnie dyskutował z obecnym i z poprzednimi dyrektorami USK na temat kwestii związanych z kontraktami.

W związku z tym zwróciłem się do autorki z prośbą o wyjaśnienie, jakie konkretnie związki zawodowe i jakie konkretnie intratne posady związkowe (które by polecały) miała na myśli, na czym owa intratność tych posad polega, oraz jakie osoby (tu prosiłem o nazwiska) okupują te posady?

W odpowiedzi Pani Redaktor odwróciła kota ogonem i stwierdziła, iż w tym akurat miejscu rozmowa nie dotyczyła sytuacji w szpitalu i działających w nim konkretnych związków zawodowych, a doszukiwanie się czegoś więcej jest zwykłą nadinterpretacją. Oświadczyła, że w tym jej prowokacyjnym stwierdzeniu nic nie było na temat szpitala, Kijaka, ani działających w szpitalu związków. Prosiła o powstrzymanie

się od nadinterpretacji i generowania konfliktu.

Skoro jednak w odbiorze czytelnicy stwierdzenie, iż „**poleciałoby parę intratnych posad związkowych**” mogło się jednak odnosić do związków zawodowych działających w USK, a szczególnie do OZZL, wobec tego, na podst. art. 31 ustawy Prawo prasowe, uprzejmie proszę o opublikowanie w najbliższym numerze Medyka Białostockiego sprostowania/wyjaśnienia, idącego (niech i tak będzie!) w ślad za tłumaczeniem Redaktor Ślósarskiej, o treści jak niżej.

„Redakcja Medyka Białostockiego wyjaśnia, iż użyte przez naszą dziennikarkę przeprowadzając wywiad z dyrektorem USK B. Poniatowskim (MB nr 99) sformułowanie „**poleciałoby parę intratnych posad związkowych**” nie dotyczy żadnego ze związków zawodowych działających w USK w Białymstoku.”

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Oddział Terenowy UM/USK w Białymstoku

Przewodniczący Marek Baltaziak
Wiceprzewodniczący ds. USK

Ryszard Kijak

Odpowiedź

Pozwolę sobie przytoczyć odpowiedź, której udzieliłam e-mailowo Panu Ryszardowi Kijakowi 30. 06. 2011 r.:

„W części wywiadu, na który Pan się powołuje, moja rozmowa z dyr. Poniatowskim dotyczyła jego poglądów na temat form zawierania umów z pracownikami. Nie dotyczyła (w tym akurat miejscu) sytuacji w szpitalu i działających w nim konkretnych związków zawodowych. Doszukiwanie się czegoś więcej jest zwykłą nadinterpretacją. W wywiadach, które prowadzę, nie ujawniam nigdy swoich poglądów i nie przedstawiam swojego stanowiska, bo nie ja w nich jestem „gwiazdą”. Zadaniem dziennikarza jest takie poprowadzenie rozmowy, często prowokowanie sytuacji, aby rozmówca powiedział czytelnikom jak najwięcej. Wydaje mi się, że cel ten został osiągnięty. W dalszej części wywiadu dyr. Poniatowski przywołał wspomnienie ze swojego pierwszego spotkania w szpitalu ze związkowcami w roku 2004. Odniósł się również do obecnej współpracy ze związkami zawodowymi i, o ile dobrze

pamiętam, jego ocena była pozytywna. W zdaniu „Kryzys na świecie spowoduje, że wielu rządzących straci intratne stanowiska” uważny czytelnik na pewno nie doszuka się wiadomości o niewłaściwej polityce premiera Albanii. W kontekście mojej rozmowy z dyr. Poniatowskim podobny wydzźwięk ma zdanie, które Pan przytacza.

Jeszcze raz więc wyjaśniam, że sformułowanie, które tak bardzo zbulwersowało Pana Kijaka i które z nieznanymi mi powodów odniósł do siebie, nie dotyczy ani Jego ani żadnej konkretnej osoby działającej w związkach zawodowych w USK w Białymstoku.

Korespondencja z Panem Wiceprzewodniczącym ds. USK uzmysłowiła

mi natomiast, że temat związków zawodowych w USK oraz form zatrudnienia w nich pracowników, wymaga naszego redakcyjnego zgłębienia. Panu Ryszardowi Kijakowi serdecznie dziękuję za inspirację.

Z poważaniem
Danuta Ślósarska



**Muzeum Historii Medycyny i Farmacji przy Samodzielnej Pracowni Historii Medycyny i Farmacji
Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**

zaprasza do zwiedzania ekspozycji

**od wtorku do piątku w godz. 16.00-18.30
w niedziele w godz. 9.00-17.00**

Wstęp bezpłatny

IYC 2011 • MSC 100 IYC 2011 • MSC 100 IYC 2011 • MSC 100

MIEDZYNARODOWY ROK CHEMII IYC2011 100 ROCZNICA OTRZYMANIA NAGRODY NOBLA W DZIEDZINIE CHEMII PRZEZ MARIĘ SKŁODOWSKĄ-CURIE

IYC 2011 **MSC 100** **PAN**

IYC 2011 **MSC 100** **PAN**

IYC 2011 **MSC 100** **PAN**

IYC 2011 • MSC 100 IYC 2011 • MSC 100 IYC 2011 • MSC 100

MIEDZYNARODOWY ROK CHEMII IYC2011 100 ROCZNICA OTRZYMANIA NAGRODY NOBLA W DZIEDZINIE CHEMII PRZEZ MARIĘ SKŁODOWSKĄ-CURIE

IYC 2011 **MSC 100** **PAN**

IYC 2011 **MSC 100** **PAN**

IYC 2011 **MSC 100** **PAN**

IYC 2011 • MSC 100 IYC 2011 • MSC 100 IYC 2011 • MSC 100

MIEDZYNARODOWY ROK CHEMII IYC2011 100 ROCZNICA OTRZYMANIA NAGRODY NOBLA W DZIEDZINIE CHEMII PRZEZ MARIĘ SKŁODOWSKĄ-CURIE

IYC 2011 **MSC 100** **PAN**

IYC 2011 **MSC 100** **PAN**

IYC 2011 **MSC 100** **PAN**



MEDICAL FACULTY ENGLISH DIVISION



CLASS OF 2011

