



# MEDYK BIAŁOSTOCKI



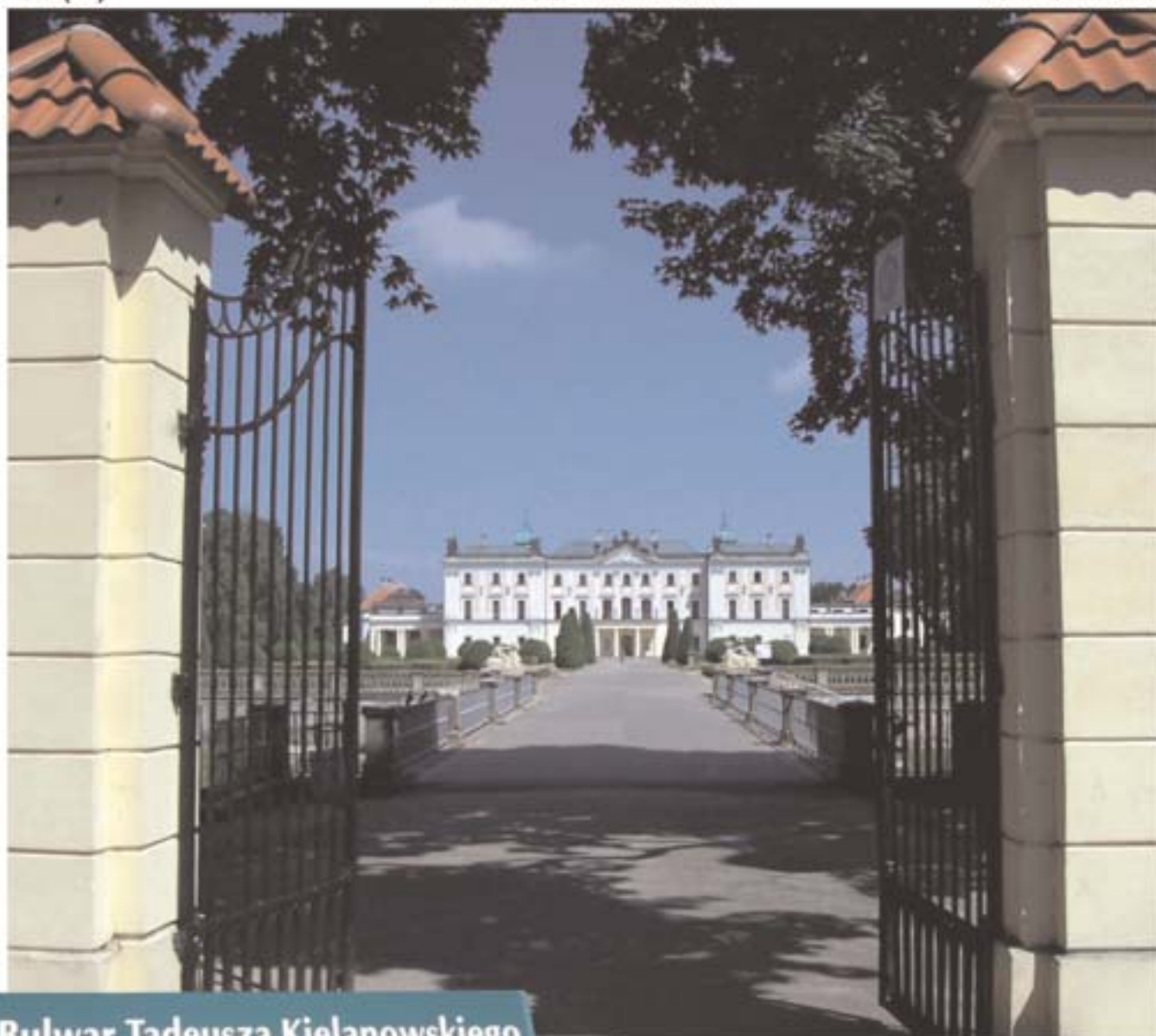
MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

[www.amb.edu.pl](http://www.amb.edu.pl)

NR 5(40)

BIAŁYSTOK MAJ 2006 R.

ISSN 1643-3734



## Bulwar Tadeusza Kielanowskiego

Władzom Miasta Białegostoku, na ręce Prezydenta Ryszarda Tura oraz Przewodniczącego Rady Miejskiej Edwarda Łuczyckiego, składam serdeczne podziękowania za przychylne ustosunkowanie się do mojego wniosku o upamiętnienie prof. dr. Tadeusza Kielanowskiego – organizatora i rektora Akademii Medycznej, pierwszej wyższej uczelni o statusie uniwersyteckim w naszym mieście – przez nadanie Jego imienia alei.

Rektor AMB  
Prof. dr hab. Jan Górski



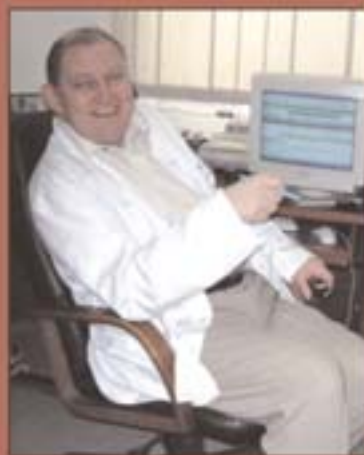
## W numerze:



Prawo doktoryzowania  
uzyskał Wydział  
Pielęgniarstwa i Ochrony  
Zdrowia AMB



Badania prenatalne,  
to nie wymysł szatana



Rozmowa z prof.  
**Sławomirem Wołczyńskim**,  
kierownikiem Kliniki Rozrodczości  
i Endokrynologii AMB

Stare papiery, których w domu  
rodziny Hassmannów się nie wyrzuca



Listy gimnazjalisty  
Wiktora Hassmanna  
do rodziny



Hetmańskie codzienności  
państwa Branickich,  
ujawnia Magdalena Grassmann



Josemaría Escrivá,  
założyciel Opus Dei



(...) do 9-jej przebywał [hetman Branicki]  
w gronie przyjaciół, którzy go nieraz zabawiali  
opowiadaniem drobnych wypadków kroniki  
skandalicznej dworskiej.  
(...) Piękna hetmanowa ścigała tłumy młodych  
i świetnych wielbicieli jej wdzięków, talentu i dowcipu.

Uwaga na grzyby!



Trująca  
piestrzenica  
kasztanowata

SPIS TREŚCI

<b>Od redaktora</b>	str. 3
Tadeusz Kielanowski – kalendarium	str. 4
<b>Rozmowa miesiąca</b>	
Tego szatan nie wymyślił	str. 5
Najmłodszy, ale prężny	str. 6
<b>Ze szpitali klinicznych</b>	
W bajki dobrze wierzyć	str. 9
Piętnaście lat III Kliniki Chorób Dzieci	str. 10
<b>Zjazdy, sympozja, konferencje</b>	
Białostoccy chirurdzy o swoich osiągnięciach	str. 12
Spotkanie kanclerzy i kwestorów	str. 13
<b>Temida i Eskulap</b>	
Dobre imię i godność lekarza, cz. II	str. 14
<b>Z historii nauk farmaceutycznych</b>	
Test Adamkiewicza	str. 15
<b>Wspomnienia i refleksje</b>	
Prof. dr n. med. Wiktor Hassman	str. 15
Listy z Chyrowa	str. 17
<b>Korespondencja z Bethesda</b>	str. 19
Josemaria Escrivá o pracy, lekarzach i o... świętości	str. 19
Polowanie na jednorożce	str. 21
<b>Pałacowe sekrety</b>	
Hetmańskie codzienności i wielkie fety	str. 23
<b>Miasta naszego regionu</b>	
Ostrołęka kurpiowska czy mazowiecka	str. 24
Duch starego organisty	str. 27
<b>Pigulka filozoficzna</b>	
Problem istnienia świata	str. 28
<b>Wędrowki po kresach</b>	
Neurologdy wileńscy w latach 1918-1939, cz. 3	str. 29
Przyroda i człowiek	str. 30
Trująca piestrenica kasztanowata	str. 31
<b>Z działki pracowniczej</b>	
Praca na emeryturze	str. 32
<b>Wydarzenia i aktualności</b>	str. 33
<b>Młody Medyk</b>	str. 35

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

Skład redakcji:

Redaktor naczelny: Lech Chyczewski  
 Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz: Krzysztof Worowski  
 Sekretarz redakcji: Danuta Ślósarska  
 Członkowie: Alina Midro, Wiktor Łaszewicz, Ilona Lengiewicz,  
 Anna Worowska, Adam Hermanowicz, Joanna Kruszewska, Wojciech Sobaniec  
 Współpracownicy: Jan Pietruski, Wojciech Dębek, Beata Kaftańska,  
 Marek Kamiński (USA)  
 Dział studencki: Paweł Szambora i Maria Stepaniuk oraz  
 Joanna Łazarczyk-Kirejczyk, Ewelina Zaremba, Hanna Michalska, Anna Zalewska,  
 Urszula Dworżańczyk  
 Skład komputerowy: Marzena Szleszyńska  
 Strona internetowa: Andrzej Bortacki

Druk: Zakład Poligraficzny **AMB**

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

Adres redakcji:

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

Adres redakcji studenckiej:

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

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



OD REDAKTORA



Szanujemy wspomnienia, szanujemy tradycję, szanujemy szkoły z historią. Do tych ostatnich należało przedwojenne gimnazjum w Chyrowie – elitarna szkoła męska, prowadzona przez oo. Jezuitów. Piękny architektonicznie i przepięknie położony obiekt znajduje się obecnie poza granicami Polski, w pobliżu Lwowa. Właśnie do tej elitarnej szkoły uczęszczał jako chłopiec Wiktor Hassmann – później profesor, wybitny specjalista laryngolog, twórca i wieloletni kierownik kliniki laryngologii AM w Białymstoku. Pamiętam profesora jako człowieka, który imponował nam – studentom niezwykle eleganckim sposobem bycia, wielką kulturą. W środowisku był „kims”. Do jego kliniki przyjeżdżały leczyć się znane osoby ze stolicy. Należała do nich legendarna spikerka TV, pani Irena Dziedzic. Listy profesora z gimnazjum w Chyrowie są równie lakoniczne, jak i wzruszające. Trudno o większą syntezę atmosfery panującej w szacownym gimnazjum. Listy pisane na kartkach pocztowych w kapitalny sposób przybliżają ten, wydawałoby się, nie tak przecież odległy czas. Nadają mu swoistego kolorytu. Publikujemy je dzięki uprzejmości córki profesora – naszej koleżanki prof. Elżbiety Hassmann. Publikacja jest efektem pieczołowicie przez nią pielęgnowanego archiwum domowemu. Z listów wynika, że wartością najwyższą wpajaną uczniom przez wychowawców gimnazjum była rzetelna praca nad sobą, nad własną osobowością, nad osiągnięciem równowagi w rozwoju fizyczno-duchowym.

Z podobną filozofią spotkałem się przebywając w tym roku w renomowanym, najlepszym hiszpańskim uniwersytecie w Nawarze. Zwiedzając super nowoczesne laboratoria i szpital, spotykając się z władzami administracyjnymi i profesorami, z niejakim zdumieniem odkryłem, że uniwersytet jest administrowany przez Opus Dei. Na dziedzińcu starego gmachu, w którym mają siedzibę władze uczelni, znajduje się skromny pomnik Josemaria Escrivá – zakonnika, założyciela Opus Dei, kanonizowanego przez Papieża Jana Pawła II. To on, św. Josemaria był twórcą jakże prostej idei. Praca nad sobą, praca dla rodziny, praca dla innych – to nic innego, jak najlepsza forma modlitwy do Boga, forma łączności z nim, forma oddawania czci Bogu. Idea tak prosta, jak prosta jest każda prawda. Czyż można się dziwić, że wyznawcy tej idei zbudowali tak trwałą i silną instytucję, w skład której wchodzi między innymi znany na całym świecie uniwersytet w Nawarze. Czy trzeba przeto doszukiwać się w sukcesie tej instytucji tajemnych sił? O Opus Dei pisze się często. Najczęściej w tonie sensacyjnym. W bieżącym numerze o Opus Dei pisze nasz kolega – lekarz pracujący w Warszawie, którego poznałem drogą pośrednią, poprzez Polaków studiujących na uniwersytecie w Nawarze. Myślę, że będzie jeszcze gościł na naszych łamach.

Sensacji poszukuje się wszędzie. Ostatnio dziennikarka lokalnego pisma zadzwoniła do mnie z pytaniem, czy nie boimy się utraty naszej siedziby – Pałacu Branickich. Na moje zdziwienie zaserwowała wiadomość, że potomkowie rodu Branickich rzekomo próbują odzyskać swoje utracone dobra. O Pałac możemy być spokojni. Kto czytuje interesujące artykuły Magdy Grossmann i pozna historię tej dawnej magnackiej siedziby, będzie wiedział dlaczego możemy spać spokojnie.

A w Pałacu – jak wynika z ostatniego artykułu Magdy, za czasów Jana Klemensa i pięknej hetmanowej działy się różne rzeczy. Ostatnio też nie ma zastoju. Na zewnątrz – od strony bulwaru Kielanowskiego, w najbliższym czasie staną rusztowania w celu dokończenia renowacji. A wewnątrz – dobrze sobie radzi najnowszy, trzeci wydział – Pielęgniarstwa i Zdrowia Publicznego. Wydział ten uzyskał prawo do doktoryzowania w zakresie medycyny. To już piąty tytuł do doktoryzowania w AMB. Po uzyskaniu szóstego uczelnia nasza spełni podstawowy warunek do ubiegania się o status uniwersytetu. Życzymy sobie tego wszyscy. Może jeszcze w tym roku kalendarzowym!

# TADEUSZ KIELANOWSKI



## KALENDARIUM

**1905**

- urodził się 12 września, we Lwowie

**1931**

- doktor wszech nauk lekarskich UJK

**1931-1937**

- asystent Zakładu Anatomii Patologicznej UJK

**1937-1939**

- st. asystent Kliniki Chorób Wewnętrznych UJK

**1939-1944**

- ordynator Miejskiej Kliniki Chorób Płuc we Lwowie, działalność w AK, Krzyż Armii Krajowej

**1945**

- doktor habilitowany, profesor nadzwyczajny

**1945-1950**

- kierownik Kliniki Chorób Płuc UMCS

**1946-1948**

- dziekan Wydziału Lekarskiego UMCS

**1948-1950**

- rektor UMCS

**1949**

- członek The Royal Society of Medicine (London)

**1950-1955**

- organizator, pierwszy rektor, kierownik Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy AMB

**1955-1975**

- kierownik Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy AMG

**1957**

- profesor zwyczajny

**1961-1982**

- autor książek: *Propedeutyka medycyny; Elementy etiologii gruźlicy człowieka; Odpowiedzialność uczonych, dylemat nauki współczesnej; Rozmyślenia o przemijaniu; Etyka i deontologia lekarska; Prawie cały wiek dwudziesty*

**1963**

- członek-korespondent Académie Nationale de Médecine (Paris)

**1965**

- *Doctor honoris causa* AM w Białymstoku

**1975**

- *Doctor honoris causa* AM w Lublinie

**1992**

- zmarł 6 maja, w Gdyni



**2005**

- *Profesor Tadeusz Kielanowski i Jego uczniowie*, wystawa w Muzeum Historycznym m. Białegostoku

**2006**

- imię Tadeusza Kielanowskiego otrzymał bulwar łączący Gmach Główny AMB (Pałac Branickich) z mostem na fosie ogrodowej.

oprac. **Krzysztof Worowski**





# Tego szatan nie wymyślił

Z prof. **Sławomirem Wolczyńskim**,  
kierownikiem Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii  
AMB, rozmawia Danuta Ślósarska.

**Czy badania prenatalne to wymysł szatana?**

To nie jest żaden tam wymysł szatana (zachńcie się). Badania prenatalne to konieczność, wynikająca z dużej ilości patologii ciąży, na którą składają się różne czyn-

niky, takie jak: skażenie środowiska, leczenie niepłodności itp. Prawda jest też taka, że kobiety rodzą dzieci w coraz późniejszym wieku, a wraz z nim rośnie ryzyko wystąpienia wady płodu. Badania prenatalne pozwalają wyselekcjonować osoby o podwyższonym ryzyku wystąpienia wady oraz umożliwiają wykrycie zaistniałych wad przed urodzeniem. W moim odczuciu, nieludzkim postępowaniem jest zmuszanie pacjentki, aby do końca nosiła ciążę, w której płód jest obciążony wadą śmiertelną. Nie ma nic gorszego dla kobiety niż śmierć jej dziecka.

**A czy lekarz ze względu na swoje poglądy religijne, moralne może odmówić skierowania pacjentki na te badania?**

Wykonanie badań nie jest obowiązkowe, ale według mnie powinno być zaproponowane każdej pacjentce, u której istnieje podejrzenie urodzenia dziecka z wadą lub z wadami. Kobieta ma prawo wiedzieć, co się dzieje i ma prawo do podjęcia swojej decyzji, bo to ona będzie ponosiła jej konsekwencje. Lekarz nie powinien niczego sugerować, tylko trzymać się faktów. Nie powinno się zmuszać pacjentki do decyzji, której ona nie akceptuje.

**Z tym bywa różnie. Przyszłość kobiety zależy czasem od decyzji lekarza. Przypomnijmy sobie przypadek łomżyński. Tam pacjentka domagała się badań, bo chciała mieć właśnie prawo do decyzji. Lekarz zdecydował inaczej.**

**Kobieta – wbrew sobie – urodziła drugie dziecko z wadą genetyczną.**

W tej sprawie zapadł właśnie wyrok. Prawo stoi po stronie pacjentki. Trzeba liczyć się z tym, że już niebawem będzie coraz więcej spraw o tak zwane złe urodzenie. W środowisku medycznym jednak, w kwestii badań prenatalnych, panuje dualizm postaw. Znam kolegów, którzy wcześniej nie mieli obiekcji i proponowali swoim pacjentkom tego typu badania, a teraz ze względów koniunkturalnych odzęgują się od nich.

**To co jest w końcu ważniejsze – zdrowie pacjentki czy komfort psychiczny lekarza?**

Dla mnie jest oczywiste, że najważniejsze są: zdrowa ciąża, zdrowie pacjentki i jej dziecka. Bywają jednak lekarze dla których koniunkturalizm jest ważniejszy, bo tylko w taki sposób mają zapewniony byt. Chociaż znam osobiście lekarza, który silnie występował przeciwko badaniom prenatalnym, ale gdy chodziło o jego dziecko, to żona miała wykonaną diagnostykę prenatalną. Oczywiście po cichu (śmiejch).

**A co jest takiego niemoralnego w badaniach prenatalnych, że trzeba się ich wstydzić?**

A tego to ja już pani nie powiem, bo nie wiem.

**Rozumiem, że pan proponuje, jeśli zachodzi oczywiście taka konieczność, swoim pacjentkom wykonanie badań prenatalnych?**

Zawsze, ale jeśli widzę, że pacjentka nie chce, to apróbuję poglądy pacjentki i szanuję jej postawę. Informuję ją jednak o wszystkich zagrożeniach związanych z tą ciążą. Zdarza się jednak, że kobieta odmawia przeprowadzenia badań i ma do tego pełne prawo. Musi to być jej świadoma decyzja. Ostatnio na przykład odmówiła wykonania tego typu badań moja pacjentka, z zawodu lekarka.

**Czegoś się bała?**

Być może jej wiedza była inna.

**Obawiała się, że badania prenatalne mogą uszkodzić płód?**

Prawdopodobnie tak myślała.

**A może, panie profesorze, wiedziała więcej niż przeciętna pacjentka?**

W tych sprawach, oprócz wiedzy, bardzo dużą rolę odgrywają własne poglądy, etyka. W naszej klinice przeprowadziliśmy w ostatnim roku około trzystu badań i według mojej opinii są to badania bezpieczne. Z każdym rokiem zresztą liczba tych badań wzrasta.

**A biopsja skóry płodu, badanie kosmówki to nie są badania niebezpieczne?**

W medycynie zdarzyć może się wszystko. Jeśli nawet nic nie będziemy robili, to też może się zdarzyć. Niektóre badania, we wczesnym okresie ciąży wiążą się z podwyższonym ryzykiem, ale ryzykowne jest nawet pobranie krwi do badania, bo zawsze może skończyć się infekcją. Zakres ryzyka i rzetelność badania zależy od fachowości personelu medycznego. Kobiety boją się ukłuć igłą, bólu i wyniku testu. Badania prenatalne niosą konieczność podjęcia decyzji w przypadku pozytywnego wyniku testu. Trzeba wówczas szybko zdecydować o pozostawieniu ciąży lub o jej o przerwaniu. Czasami pacjentki nie robią badań, bo wolą nie wiedzieć.

**W jakim okresie ciąży najlepiej zrobić badania?**

Piętnasty tydzień ciąży to optymalny termin. Poniżej może nie być dostatecznej ilości wód płodowych, powyżej zaś może znów być za mała ilość komórek do hodowli komórkowej. Powyżej siedemnastego tygodnia ciąży przeprowadza się badania kariotypu z krwi pępowinowej.

**Czy szpitale w Polsce różnią się zakresem przeprowadzanych badań?**

W Polsce w ogóle nie jest najlepiej jeżeli chodzi o diagnostykę prenatalną. To drażliwy temat. Atmosfera polityczna jest taka, aby specjalnie pacjentek w tym zakresie nie diagnozować. Badania przeprowadza się w bardzo wąskim

zakresie. Z Narodowego Funduszu Zdrowia wykorzystuje się tylko 65 procent środków na badania prenatalne. Moim zdaniem ograniczenie tego typu badań jest nieludzkie.

**Białystok też się chyba nie wyróżnia na tle innych ośrodków?**

U nas te badania też robi się tak trochę z doskoku, bo nie ma odpowiedniego sprzętu, pełnej diagnostyki. Badania prenatalne to tylko jedna z wielu działalności Kliniki Rozrodczości i Endokrynologii AMB. Przeprowadzamy badania dotyczące kariotypu, ale moim marzeniem jest, aby były one poszerzone o badania ultrasonograficzne, biochemiczne, molekularne. Napisałem program, który ma szansę być realizowany z grantów europejskich. Projekt został już zaakceptowany przez ministra zdrowia i teraz czekamy jeszcze na decyzję Brukseli. Jeśli wszystko pójdzie dobrze, to będziemy mieli centrum badań prenatalnych z prawdziwego zdarzenia.

**Czy wszystkie wady można wykryć w wyniku badań prenatalnych?**

Trzeba wiedzieć czego się szuka. Nie można sekwencjonować i przeanalizować całego genomu ludzkiego, możemy zbadać tylko jego niewielki fragment. Po 35. roku życia wzrasta ryzyko aberracji chromosomalnych, a z tym wiążą się różnego wady genetyczne, które w trakcie badania można ustalić. Dotyczy to zespołów: Downa, Edwardsa, Patau

**Czy każda ciąża wiąże się z ryzykiem urodzenia dziecka z wadą?**

W zasadzie tak, bo każdy z nas nosi nieprawidłowe geny, część z nich nie uwidacznia swego działania, a część wchodzi w różnego rodzaju niebezpieczne mutacje, powodując schorzenia i ułomności fizyczne płodu. Diagnostyka prenatalna ma służyć wykryciu wad, które mogą być naprawialne, bądź wykryciu nieodwracalnych wad płodu i odpowiednim przygotowaniu pacjentki do tego co przyniesie jej los. Lekarz powinien być z pacjentką na dobre i na złe.

**Czy za wykonanie badań prenatalnych pacjentka płaci?**

Te badania pokrywane są z Narodowego Funduszu Zdrowia.

**A czy skierowanie pacjentki na te badania nie uszczupla portfela pana doktora ginekologa?**

Zupełnie. To nie są pieniądze z kontraktu lekarza. Na to przeznaczone są środki z programu badań profilaktycznych.

# Najmłodszy, ale prężny

*Pozostaniemy młodymi, dokąd będziemy mogli uczyć się nowych przyzwyczajęń i znosić przeciwności*  
Marie von Ebner-Eschenbach

**Prawo doktoryzowania**

Szóstego czerwca 2006 r. wpłynęło pismo Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułów, informujące o przyznaniu – od 29 maja 2006 roku – Wydziałowi Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora nauk medycznych w dyscyplinie – medycyna. Informacja ta zostanie ogłoszona w Monitorze Polskim.

**Spojrzenie wstecz**

Początki kształcenia pielęgniarek w Akademii Medycznej w Białymstoku datują się od roku 1956, kiedy to rozpo-

częła działalność Państwowa Szkoła Pielęgniarstwa. Została ona zorganizowana przez Wydział Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej w Białymstoku, w porozumieniu z władzami uczelni.

Uruchomienie kształcenia pielęgniarek w Akademii Medycznej miało doniosłe znaczenie dla uczelni i dla dalszego rozwoju służby zdrowia w województwie białostockim. W tym okresie istniała bowiem w Białymstoku tylko jedna szkoła pielęgniarstwa, przyjmująca kandydatki po dziewięciu klasach.





Fot. Studentki pielęgniarstwa z roku 1956.

Państwowa Szkoła Pielęgniarstwa przy AMB była dostępna wyłącznie dla absolwentek liceów ogólnokształcących, posiadających świadectwo maturalne. Celem działalności szkoły było przygotowanie wysoko specjalistycznej kadry pielęgniarek i instruktorek dla rozwijających się i nowo powstających klinik Akademii Medycznej.

W okresie dwuletniej nauki teoretycznej obowiązywały trzy okresy zajęć praktycznych: od stopnia podstawowego do samodzielnie organizowanej pracy na stanowisku pielęgniarki w poszczególnych klinikach. „Dziewczęta w bieli” nie tylko zdobywały doświadczenia zawodowe, ale także prowadziły działalność naukową. Część słuchaczek z różnych powodów nie mogła studiować na Wydziale Lekarskim. Jedną z nich, Teresa Noworadka, po rozpoczęciu nauki w szkole, stwierdziła: „uważam, że zły byłby ze mnie lekarz, gdybym nie znała pracy pielęgniarskiej”.

Pierwsze absolwentki opuściły mury Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa w 1958 roku. W swoim wystąpieniu dyrektor skierowała do nich słowa, w których apelowała: „mieście zawsze w pamięci określenie pielęgniarstwa przez Florencję Nightingale: >>pielęgniarstwo jest najpiękniejszą ze sztuk pięknych. Jako sztuka piękna Wasza praca powinna być twórcza w każdym zakresie i w każdym miejscu, czy to przy łóżku chorego, czy to w zakresie pielęgniarstwa społecznego. Można posiadać rozległą wiedzę zawodową i umiejętności techniczne, ale jeżeli nie posiada się pierwiastka twórczego, jeśli cała dziedzina duchowa milczy, to wówczas pielęgniarstwo zostaje zredukowane do rzemiosła i przestaje być pielęgniarstwem w całym tego słowa znacze-

niu.<<”. Szkoła prowadziła swoją działalność do roku 1959.

### Szansa dla pielęgniarek

Do tradycji kształcenia pielęgniarek w Akademii Medycznej w Białymstoku powrócono dopiero pięćdziesiąt lat później – w roku 1999. Wtedy to utworzono Oddział Pielęgniarstwa przy Wydziale Lekarskim.

Pierwszym prodziekanem oddziału był dr hab. med. Jan Karczewski, a pierwszą jednostką dydaktyczną – Zakład Teorii Pielęgniarstwa. Swoją działalność zakład rozpoczął w listopadzie 1999 roku. Kierownikiem zakładu zo-

stała dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kuślak. Pierwszymi pracownikami zakładu były: dr n. przyr. Wiesława Ciechaniewicz, mgr Jolanta Lewko oraz dr n. med. Cecylia Łukaszuk.

Nauczanie, w ramach zaocznych studiów magisterskich, rozpoczęło 1 października 1999 r. Na pierwszy rok studiów przyjęto 91 osób. Od roku 2000 rozpoczęto kształcenie na dziennych studiach licencjackich na kierunku pielęgniarstwo, a od 2002 także na kierunku położnictwo. Od roku 2003, zgodnie z limitami dydaktycznymi przyznanymi przez Ministerstwo Zdrowia, przyjmowanych jest 90 osób na kierunek pielęgniarstwo, 30 na kierunek położnictwo oraz 20 osób na dwuletnie magisterskie studia uzupełniające.

### Tradycja czepkowania

Doniosłym wydarzeniem w życiu każdego studenta pielęgniarstwa i położnictwa jest dzień tzw. „czepkowania” studentów drugiego roku. Ceremoniał ten jest w naszej uczelni prowadzony od początku istnienia kształcenia na tych kierunkach. Symbolika tej uroczystości jest bardzo wymowna. Kształtowała się na przestrzeni dziejów pielęgniarstwa i położnictwa. W Polsce kultywowana jest od roku 1911, kiedy to po raz pierwszy wprowadzono ją w szkole pielęgniarskiej w Krakowie. →

### Kształcenie podyplomowe

Wydział prowadzi kształcenie podyplomowe w zakresie licznych kursów kwalifikacyjnych i doksztalających, które uzyskały akredytację Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie:

1. Kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek w zakresie pielęgniarstwa rodzinnego – (Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego).
2. Kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania – (Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego).
3. Kurs doksztalający w zakresie *Jak usprawnić relacje z pacjentem – podstawy NLP* (Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego).

4. Kurs doksztalający *Profilaktyka agresywnych zachowań pacjenta – podejście relacyjne (komunikacyjne)* (Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego).
5. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie położnictwa rodzinnego – (Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego).
6. Kurs doksztalający *Rola zespołu terapeutycznego w opiece nad chorym onkologicznym cierpiącym z powodu bólu* (Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego).

Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego prowadzi także specjalizację dla pielęgniarek rodzinnych. Oczekujemy na zgodę CKPPIP na prowadzenie specjalizacji dla pielęgniarek w zakresie medycyny ratunkowej (Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego).

Od tego roku w sposób oczywisty kreowała i nadal kreuje tożsamość zawodową pielęgniarki i położnej.

Czepek i przysięga są symbolami przynależności studenta do społeczności pielęgniarskiej i położniczej, pierwszego wtajemniczenia w arkana tych pięknych zawodów. Przyjmując czepek, poświadczają, że są świadomi swych obowiązków wobec pacjenta, a w uroczystym przyrzeczeniu oddają to, co pielęgniarka i położna powinny w przyszłości ofiarować innym: poświęcenie i zaangażowanie, mądrość i wiedzę, bezinteresowność i oddanie, wrażliwość i służenie drugiemu człowiekowi w podtrzymaniu oraz zachowaniu jego zdrowia i życia, a także skromność i miłość wobec drugiego człowieka.

## Najmłodszy Wydział

W roku 2003 został powołany Wydział Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia. Dziekanem wydziału został prof. dr hab. med. Jan Karczewski, a prodziekanami prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kułak i dr hab. med. Robert Latosiewicz.



Fot. Studenci I rocznika kierunku pielęgniarstwo z roku 2000.

W roku akademickim 2005/2006 uległy zmianie władze wydziału. Dziekanem została prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kułak, prodziekanami – dr hab. med. Marek Szczepański i dr hab. med. Sławomir J. Terlikowski.

W chwili obecnej prowadzimy kształcenie na kierunkach: pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, zdrowie

publiczne, specjalności – zdrowie publiczne, dietetyka, ratownictwo medyczne. Studia odbywają się w systemie dziennym i zaocznym, w ramach trzyletnich licencjatów, dwu- lub pięcioletnich licencjatów zaocznych (pomostowych) oraz magisterskich jednolitych pięcioletnich i dwuletnich uzupełniających. Łącznie na wydziale studiuje 1338 studentów. Na Wydziale działają cztery studenckie koła naukowe.

W ramach wymiany kadry i studentów została nawiązana współpraca z PP Group International LLC. Podpisano umowę o współpracy z Fakultetem Pielęgniarstwa Kingston University ST. Georges's University of London

## W pamięci absolwentów

Wydział w roku akademickim 2005/2006 ukończy 412 absolwentów: na kierunkach pielęgniarstwo studia licencjackie 161 osób (w tym 94 osoby ze studiów pomostowych), studia magisterskie uzupełniające – 26 osób, położnictwo studia licencjackie – 73 osoby (w tym 49 osób ze studiów pomostowych), fizjoterapia studia licencjackie – 63 osoby, zdrowie publiczne specjalność dietetyka studia licencjackie – 31 osób, specjalność ratownictwo medyczne studia licencjackie – 34 osoby oraz zdrowie publiczne studia magisterskie uzupełniające – 24 osoby.

Zawsze rozstajemy się z nimi z wielkim żalem. Są i będą nam zawsze bliscy. Zachowamy ich w pamięci jako osoby uśmiechnięte i pogodne, pełne młodzieńczego, czasem może zbyt szalonych pomysłów. Jednocześnie jednak wiemy, że są to osoby odpowiedzialne i wyrozumiałe, świadome trudów pracy jakich wymaga ochrona pacjenta. →

## Osiągnięcia naukowe w roku 2005/2006

Trzech pracowników Wydziału otrzymało stopień dr hab. med. – Małgorzata Halicka, Alicja Wasiluk i Wojciech Kułak.

Główne zagadnienia badawcze realizowane na Wydziale Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia AMB można zakwalifikować w następujące grupy:

1. Obiektywizacja oceny stanu pacjenta dla potrzeb planowania pielęgnowania i terapii oraz przygotowania go do samoopieki w chorobie i zdrowiu, ocena jakości życia pacjentów w różnych stanach chorobowych.
2. Ocena poziomu wiedzy społeczeństwa i pracowników służby zdrowia z zakresu tematyki prozdrowotnej.
3. Ocena stopnia narażenia pracowników służby zdrowia na różnorodne czynniki szkodliwe w miejscu pracy.
4. Analiza czynników środowiskowych występowania chorób cywilizacyjnych
5. Interdyscyplinarne badania doświadczalne.
6. Ocena kształcenia, funkcjonowa-

nia oraz finansowania wybranych sektorów ochrony zdrowia w Polsce i na terenie województwa podlaskiego.

Pracownicy są autorami lub współautorami 6 podręczników/monografii:

- E. Krajewska-Kułak, *Zarys mikologii dla pielęgniarek*, Wyd. Czelej, 2005.
- J. Daniluk, G. Jurkowska, *Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa*, Wyd. Czelej, 2005.
- E. Krajewska-Kułak, M. Sierakowska, J. Lewko, C. Łukaszuk, *Pacjent podmiotem troski zespołu terapeutycznego*, 2005, AMB, Tom I i II.
- E. Krajewska-Kułak, M. Szczepański, *Atopowe zapalenie skóry problemy pielęgnacyjne*, Wydawnictwo PWSiIP, 2006.
- E. Krajewska-Kułak, B. Jankowiak, K. Wróblewska, *Udział pielęgniarki w leczeniu farmakologicznym*, Wydawnictwo PWSiIP, 2006.
- M. Szczepański, *Karmienie piersią. Zasady stymulacji w zaburzeniach laktacji i ssania*, Wydawnictwo PWSiIP, 2006.

W roku akademickim w jednostkach naukowo-dydaktycznych zorganizowano także trzy konferencje o zasięgu krajowym.



Mamy nadzieję, że z otrzymanych w tym roku dyplomów będą dumni, a uczelnię, w której je zdobyli, zachowają we wdzięcznej pamięci.

## Co niesie przyszłość

Od października 2006 roku specjalność dietetyka i ratownictwo medyczne będą już samodzielnymi kierunkami. Kształcenie na kierunku dietetyka będzie dwustopniowe (licencjat i magisterskie uzupełniające), na kierunku ratownictwo medyczne – jednostopniowe (licencjat).

Od roku akademickiego 2007/2008 planowane jest rozpoczęcie kształcenia elektroradiologów.

Prowadzone są zaawansowane negocjacje w sprawie współpracy naukowo-dydaktycznej z:

- TEI Larissa, Nursing Department, Grecja;
- Nursing Faculty of Medicine on Comenius University In Bratislava, Słowacja;
- Katholieke Hogeschool Kempen Department Geozondheidszorg Hi Sint-Aloysius-Lier, Belgia (Danny Peeters);
- Wydziałem Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Grodnie;
- Nursing College w Mińsku.

## Plany i marzenia

Trwają intensywne prace nad opracowaniem projektu nowego budynku Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia. Będzie on zlokalizowany przy ul. Szpitalnej. Planuje się realizację trzech, czterech kondygnacji. Za dwa, trzy lata pozwoli to na poprawę dotychczasowych bardzo skromnych i trudnych warunków prowadzenia zajęć dydaktycznych oraz prac badawczych.

Mamy wielkie plany i ogromne marzenia związane z rozwojem naszego Wydziału. Stanisław Reymont pisał kiedyś – „*Rzeczywistość jest z tej samej przędzy co i marzenia*”, więc i my wierzymy, że to co zamierzamy nabierze już wkrótce realnych kształtów.

**Prof. Elżbieta Krajewska-Kulak**

*Dziekan Wydziału*

*Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia*

**Dr hab. Marek Szczepański**

*Prodziekan Wydziału Wydziału*

*Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia*

**Dr hab. Sławomir J. Terlikowski**

*Prodziekan Wydziału Wydziału*

*Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia*



# W bajki

## dobrze wierzyć

Aż się wierzyć nie chce, że z około 40 milionów zł długu Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego AMB pozostało obecnie 1 milion 700 tys. zł. Aktualne prognozy wskazują, że za rok może nie być żadnych tego typu zobowiązań. Co to oznacza dla szpitala i jego załogi nie trzeba chyba wyjaśniać. Jeszcze nie tak dawno z przerażeniem patrzyliśmy na niektóre szpitale kliniczne z wyrokami komorniczymi, których konsekwencją były okrojone i tak mizerne pensje, perspektywa zwolnień części pracowników oraz istniejące zagrożenie dla uczelni, będących ich organem założycielskim. Na poprawę kondycji finansowej SPSK-a złożyło się szereg czynników – sprawne zarządzanie, umiejętne negocjacje z płatnikiem (uzyskanie dużej ilości punktów, których cena stopniowo rośnie), a przede wszystkim wyczerpana praca lekarzy i pielęgniarek, której efektem jest dodatni wynik finansowy większości jednostek organizacyjnych szpitala. Ważnym elementem sprzyjającym poprawie finansów SPSK-a było przystąpienie w 2005 roku do postępowania restrukturyzacyjnego (zgodnie z ustawą z 15.04.2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej), w wyniku którego szpital otrzymał od Skarbu Państwa pożyczkę długoterminową na restrukturyzację finansową w wysokości prawie 9 milionów 500 tys. zł, z możliwością umorzenia 50 procent jej wysokości. Zgodnie z zawartą ugodą restrukturyzacyjną, spłata wierzytelności głównej spowoduje umorzenie i odstąpienie od dochodzenia odsetek, objętych przedmiotowym postępowaniem w kwocie ponad 1 milion 500 tys. zł. Jeśli nie zdarzą się żadne zawirowania, w postaci choćby nie zrealizowanego kontraktu z NFZ, to kilka dodatkowych milionów uzyskanych w ramach udanego postępowania restrukturyzacyjnego może zdecydowanie usprawnić fun-

kcjonowanie szpitala, który jednocześnie ma szansę korzystać z tzw. kredytu kupieckiego (z odroczonej płatnością). A potrzeby i zadania są olbrzymie – dostosowanie infrastruktury szpitala do obowiązujących w niedalekiej przyszłości norm, odnowa niezbędnego sprzętu medycznego, bieżące remonty, itd. Marzeniem wszystkich jest, aby pojawiły się teraz dodatkowe „znakowane” środki na podwyżkę dla załogi. Mimo deklaracji polityków brzmi to trochę jak bajka, ale w bajki czasami trzeba wierzyć.

Podobne marzenia ma również Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny AMB. W tym szpitalu stale jest dodatni wynik finansowy, a nadto szpital nie ma zobowiązań wymagalnych. Obydwa szpitale AMB współpracują ze sobą. Wymiernym przykładem wspólnie rozwiązanych problemów jest outsourcing żywienia pacjentów. Skończyły się kłopoty z wzajemnymi rozliczeniami i dyskusjami: „Co? Kto? Komu?”. Logika i rachunek ekonomiczny wskazują, że należałoby połączyć niektóre inne zadania, jak choćby prowadzenie wspólnej apteki. Niestety, mimo dobrych chęci i obustronnego przekonania, że takie rozwiązanie może być korzystne, na drodze do wspólnych działań pojawiają się przeszkody w postaci przepisów separujących od siebie te dwa podmioty. Jak zwykle życie wyprzedza obowiązujące regulacje prawne, a dostosowywanie prawa do zmieniających się realiów w zakresie ochrony zdrowia postępuje bardzo niemrawo.

Panie i panowie posłowie – zachęcamy do pracy i wsłuchiwanie się w głos pracowników ochrony zdrowia podpowiadających gotowe rozwiązania.

**Marek Rogowski**

*(Autor jest prof.*

*– prorektorem ds. klinicznych AMB).*

# Piętnaście lat III Kliniki

S iódmego grudnia 2005 roku odbyło się uroczyste posiedzenie naukowo-szkoleniowe z okazji jubileuszu XV-lecia działalności III Kliniki Chorób Dzieci Akademii Medycznej w Białymstoku. Zostało one zorganizowane przy udziale oddziałów białos-

kiego. Przybyli także goście spoza kręgu medycznego – przyjaciele i sympatycy III Kliniki Chorób Dzieci.

W uroczystym posiedzeniu uczestniczyli również: JM Rektor Akademii Medycznej – prof. Jan Górski, władze rektorskie i dziekańskie, przedstawiciele

Na ręce prof. Macieja Kaczmarskiego gratulacje z okazji jubileuszu nadeszły między innymi: Jego Eminencja ks. arcybiskup Sawa, zwierzchnik Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego, metropolita Warszawy i całej Polski, Marszałek Województwa Pod-



Fot. Pracownicy III Kliniki Chorób Dzieci AMB:

dr med. Mirosława Uścińowicz, lek. Katarzyna Sidor (rezydent), lek. Bożena Olkowska, dr med. Janusz Semeniu, dr med. Izabela Roszko (rezydent), lek. Anna Bobrus-Chociej (słuchacz studium doktoranckiego), lek. Sylwia Marinkiewicz (rezydent), lek. Ewa Ryszczuk (rezydent), dr med. Elżbieta Skiba (rezydent), Elżbieta Korotkiewicz, dr med. Janusz Semeniu, dr med. Bożena Nowowiejska, mgr plg. Urszula Chrzanowska, prof. dr hab. med. Maciej Kaczmarek, dr hab. med. Elżbieta Maciorkowska, Barbara Karczewska, dr med. Beata Cudowska, lek. Jarosław Kowlaczuk, dr hab. med. Dariusz Lebensztejn, dr med. Katarzyna Kondej-Muszyńska, dr med. Alina Minarowska,

**Od lewej siedzą:** Eugenia Wołosik, dr med. Jolanta Wasilewska, dr med. Beata Zapolska, dr med. Elżbieta Jarocka-Cyrta, dr med. Elżbieta Matuszewska,

**Nieobecni na zdjęciu:** dr med. Elżbieta Żur, dr med. Irena Werpachowska, lek. Agata Zielińska (rezydent).

tockich towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Pediatricznego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz pracowników III Kliniki Chorób Dzieci AMB.

Do udziału w posiedzeniu zostali zaproszeni liczni goście: pracownicy naukowo-dydaktyczni Akademii Medycznej, lekarze i pielęgniarki z klinik, zakładów i poradni specjalistycznych Dziecięcego Szpitala Klinicznego oraz Państwowego Szpitala Klinicznego. Przybyli także pediatri z terenu miasta i województwa podlaskiego, z których wielu podnosiło kwalifikacje zawodowe i naukowe w III Klinice Chorób Dzieci, pod kierunkiem prof. Macieja Kaczmar-

administracji Akademii Medycznej w Białymstoku, Biskup Prawosławnej Diecezji Białostocko-Gdańskiej – Jego Ekscelencja Jakub, Wojewoda Podlaski – Jerzy Półjanowicz oraz kapelani: katolicki i prawosławny, zatrudnieni w DSK-a.

Łącznie na posiedzeniu, odbywającym się w pomieszczeniach pięknej Auli Magna w pałacu Branickich, zgromadziło się około 350 osób. Otwarcia posiedzenia dokonali dr hab. Wiesław Zarzycki i dr med. Hanna Gajewska z Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, prof. Janina Piotrowska-Jastrzębska z Polskiego Towarzystwa Pediatricznego i mgr Anna Kulikowska z Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

laskiego – Jerzy Krzyżewski, Prezydent Miasta Białegostoku – Ryszard Tur, rodzice dzieci leczonych w III Klinice.

Profesor Maciej Kaczmarek, przedstawił krótką historię utworzenia kliniki. Mówił o olbrzymim wysiłku, jaki trzeba było w latach 1985-1990 włożyć w realizację Dziecięcego Szpitala Klinicznego, szpitala budowanego od 1981 r., który w 1992 roku stał się również bazą III Kliniki Chorób Dzieci.

W 1985 r. prof. M. Kaczmarek został powołany przez rektora AM na Pełnomocnika ds. Budowy Instytutu Pediatrii (pierwotna nazwa DSK-a). Jego zadaniem było opracowanie nowej struktury organizacyjnej, kadrowej szpitala i zatroszczenie się o wyposażenie →

# Chorób Dzieci

nowej jednostki. Wykorzystał wiedzę na temat funkcjonowania szpitali dziecięcych, którą zdobył podczas wyjazdów naukowych do ośrodków naukowo-klinicznych Francji i Belgii. Zadania te wykonywał społecznie, dzieląc czas pomiędzy obowiązki lekarza pediatrii, naukę, dydaktykę i pełnioną funkcję administracyjną. Od 1 grudnia 1987 r., decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, został pierwszym dyrektorem Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Pełniąc tę funkcję, odpowiadał za przygotowanie nowego szpitala do pracy klinicznej, a także za zatrudnienie i wyszkolenie odpowiedniego personelu, w tym głównie młodej kadry lekarskiej, którą należało przygotować do rozwiązania piętrzących się potrzeb pediatrycznych.

Dorobek dydaktyczny i naukowy III Kliniki Chorób Dzieci przedstawił dr hab. Dariusz Lebensztejn. Mówił on o nauczaniu studentów Wydziału Lekarskiego i podyplomowym w zakresie szkolenia indywidualnego rezydentów, o nauczaniu lekarzy specjalizujących się w pediatrii, alergologii i gastroenterologii, o przeprowadzaniu egzaminów na II stopień specjalizacji z pediatrii.

Szczególne osiągnięcia pracowników III Kliniki dotyczą działalności naukowej. Dotychczasowy dorobek zespołu i kierownika kliniki obejmuje 903 publikacje. O ich wysokiej wartości merytorycznej świadczy fakt, że 31 publikacji było indeksowanych w CC, 121 w Medline, 131 komunikatów zjazdowych zaprezentowano na kongresach zagranicznych, a 46 z nich opublikowano w czasopiśmie międzynarodowych.

Dorobek naukowy prof. M. Kaczmarek obejmuje także wydanie sześciu pozycji książkowych, z których dwie to pionierskie wydawnictwa w Polsce, zawierające niezbędne wiadomości w zakresie alergii i nietolerancji pokarmowej. Stanowią one wartościowy wkład naukowy. Przez piętnaście lat działalności kliniki jej zespół zrealizował lub współrealizował 19 projektów badawczych Komitetu Badań Naukowych i 51 programów statutowych w AMB. Klinika nawiązała i prowadziła współpracę naukową z Francją, Włochami, Niemcami i USA. Siedmioro pra-

cowników naukowo-dydaktycznych kliniki korzystało z krótko- i długoterminowych stypendiów zagranicznych (od trzech miesięcy do czterech lat) w renomowanych ośrodkach naukowych Europy, USA i Kanady.

Zespół kliniki zorganizował wiele konferencji naukowych lokalnych, a także ogólnopolskich z międzynarodowym uczestnictwem, w tym w roku 1999 – XXVI Ogólnopolski Kongres Pediatrów w Mikołajkach, w którym wzięło udział 2000 uczestników.

Kierownik kliniki i czworo jego współpracowników zostało wyróżnionych przynależnością do międzynarodowych towarzystw naukowych. Profesor M. Kaczmarek jest członkiem siedmiu komitetów redakcyjnych i naukowych czasopism medycznych, dr hab. D. Lebensztejn czterech; dr n. med. E. Jarocka-Cyrta – jednego. Przez wiele lat prof. M. Kaczmarek był zaangażowany w pracach Zarządów Głównych: Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego (do 2002 roku) oraz Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego (do dnia dzisiejszego), a dr hab. D. Lebensztejn pracował w Zarządzie Głównym Polskiego Towarzystwa Hepatologicznego (1998-2004).

Wartość dorobku kliniki, zarówno na polu działalności naukowej jak i dydaktycznej, podkreślają nagrody przyznane przez kolejnych rektorów AMB oraz Ministra Zdrowia.

Profesor uzyskał nominację do tytułu profesora nadzwyczajnego w 1990 roku, a profesora zwyczajnego w 1999 roku. Jest specjalistą II stopnia z pediatrii, alergologii (od 1996 roku) i gastroenterologii (od 1998 roku). Był opiekunem 6 habilitacji, promotorem 31 doktoratów, kierownikiem 15 specjalizacji z pediatrii, 20 specjalizacji z alergologii, a także recenzentem 10 profesur, 16 habilitacji oraz 22 przewodów doktorskich.

W latach 1985-1995 był wiceprzewodniczącym Rady Naukowej Szpitala „Pomnika – Centrum Zdrowia Dziecka”, a w latach 2000-2005 członkiem Rady Naukowej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. W latach 1995-1999 był konsultantem regionalnym w dziedzinie pediatrii i medycyny szkolnej, a od roku 1999 do chwili obec-

nej jest konsultantem wojewódzkim województwa podlaskiego w tej dziedzinie.

W latach 2002-2005 pełnił funkcje dziekana Wydziału Lekarskiego AMB.

Został wyróżniony przez władze uczelni i władze państwa wieloma odznaczeniami. Za działalność na rzecz zdrowia dzieci został uhonorowany w 1996 roku nagrodą miesięcznika „Twoje Dziecko” – Parasol Szczęścia. W roku 1998 otrzymał najbardziej prestiżowy order, przyznawany i nadawany przez Kapitułę Dziecięcą „za wybitną i wyróżniającą się działalność na rzecz zdrowia dzieci” – Order Uśmiechu. Rangę tego Orderu podkreśla fakt, że na terenie województwa podlaskiego to wyróżnienie przyznano dotychczas tylko jednemu pediatrze.

W dalszej części posiedzenia współpracownicy Profesora przedstawili wybrane problemy kliniczne i badawcze realizowane w III Klinice Chorób Dzieci: mgr Urszula Chrzanowska (pielęgniarka Oddziałowa III Kliniki Chorób Dzieci) – „Współczesny model zawodu pielęgniarki”, dr hab. Elżbieta Maciorkowska – „Choroby przewodu pokarmowego zaczynają się w dzieciństwie”, dr Bożena Nowowiejska „Astma wczesnodziecięca i inne choroby układu oddechowego”, dr Jolanta Wasilewska – „Stany kliniczne zagrażające życiu dziecka: ALTE, SIDS, napady bezdechu”, dr Janusz Semeniuk – „Poradnie konsultacyjne w działalności diagnostyczno-leczniczej III Kliniki Chorób Dzieci”. Cykl wystąpień zakończył prof. Maciej Kaczmarek tematem: „Nadwrażliwość pokarmowa oraz wybrane problemy kliniczne patologii wieku rozwojowego”.

W końcowej części były gratulacje i życzenia dobrego zdrowia oraz dalszych sukcesów w pracy naukowej i dydaktycznej, życzenia dalszych sukcesów w przywracaniu zdrowia małym pacjentom.

**Franciszek Taraszkiewicz**



*(Autor był prof. AMB.*

*Zmarł w kwietniu 2006 roku.)*





# Białostoccy chirurdzy

## o swoich osiągnięciach

**P**ierwsze wystąpienie chirurgów białostockich na forum Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (PTL) miało miejsce 16.05.2006 roku w Auli Wielkiej pałacu Branickich. Tematem spotkania były „Współczesne możliwości chirurgii gastroenterologicznej”. Spotkanie przygotował zespół II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej, pod kierownictwem dr. hab. Bogusława Kędry.

Po krótkim wprowadzeniu dr. hab. Wiesława Zarzyckiego, prezesa PTL-u, który przybliżył historię II Kliniki Chirurgii Ogólnej, głos zabrał dr. hab. Bogusław Kędra. Przedstawił on zwięźle ewolucję współczesnej chirurgii, zapoznał słuchaczy z obecnymi możliwościami chirurgii gastroenterologicznej, przybliżył zasady nowoczesnej operatywy z użyciem najnowszego instrumentarium oraz ukazał perspektywę chirurgii.

Następni prelegenci z II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej, posługując się bogatą ikonografią, omówili szczegółowo dziedziny jakimi się zajmują. Doktor Roman Bandurski przedstawił współczesne zasady chirurgii żołądka i dwunastnicy. Szeroko omówił wskazania do operacji, technikę operacyjną i jej zakres oraz prowadzenie pacjentów po różnych zabiegach operacyjnych. Wszystkie przedstawiane aspekty chirurgii żołądka i dwunastnicy zilustrowane były bogatą ikonografią.

W dalszej części doktor Zbigniew Kamocki scharakteryzował wskazania od operacji wątroby i dróg żółciowych. Bardzo sugestywnie omówił zakresy resekcji wątroby, ilustrując je dokumentacją filmową z pola operacyjnego.

Następny wykład dotyczył chirurgii trzustki, którą przedstawił dr. Piotr

Myśliwiec. Omówił on schorzenia trzustki oraz stosowane współcześnie techniki chirurgiczne. Prezentując film z pola operacyjnego, omówił technikę resekcji raka głowy trzustki metodą Whipple'a. Szczególnie przemawiający był obraz przestrzeni zaotrzewnowej po wykonanej „lymphadenectomii”, ukazujący anatomię dużych naczyń i innych struktur tej okolicy.

operacyjnie w klinice z powodu guzów przestrzeni zaotrzewnowych mówiła dr. Bogna Okulczyk. Prelegentka omówiła przypadki chorych z guzami endokrynnymi nadnerczy, scharakteryzowała nerwiaki, włókniaki oraz przerzuty do węzłów chłonnych przestrzeni zaotrzewnowej, wymagające interwencji chirurgicznej.

Każdy przypadek był zilustrowany bogatą dokumentacją obrazowych badań dodatkowych, które następnie uzupełnione były zdjęciami z pola operacyjnego.

Ostatni wykład dotyczył przypadków kazuistycznych, które z racji trudności diagnostycznych bądź rzadkości występowania nastęrczyły klinicyzom problemów, a przedstawiła go dr. Emilia Niegiersz.

Po prezentacjach prezes PTL-u zaprosił uczestników spotkania do dyskusji. Głos zabrał prof. J. Długosz, który pogratulował osiągnięć chirurgicznych oraz bogatej dokumentacji zdjęciowej i filmowej. Wyrażał zadowolenie z dotychczasowej współpracy



Fot. Spotkanie chirurgów.

Wystąpienie dr. Bogdana Zalewskiego dotyczyło współczesnej chirurgii jelita grubego. Podkreślił on potrzebę zachowania zasad czystości onkologicznej podczas resekcji nowotworów okrężnicy i odbytnicy. Na przykładzie bogatej dokumentacji śródoperacyjnej, przedstawił techniki operacyjne z użyciem nowoczesnego instrumentarium.

O przypadkach chorych leczonych

białostockich gastroenterologów z chirurgami. Również prof. R. Ładny pogratulował wystąpienia, rozpoczynając dyskusję na temat wyników leczenia chirurgicznego chorych.

**Adam Kukliński**

(Autor jest doktorem – asystentem w II Klinice Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej AMB).

# Spotkanie kanclerzy i kwestorów

**K**anclerze i kwestorzy uczelni medycznych omawiali najistotniejsze problemy, dotyczące funkcjonowania i organizacji uczelni wyższych. Organizatorem ogólnopolskiej konferencji kanclerzy i rektorów była w tym roku nasza uczelnia. Spotkanie odbyło się w Białymstoku w

rozliczenia kosztów kształcenia studentów oraz kart stypendialnych.

Jego Magnificencja Rektor AMB, prof. dr hab. Jan Górski, mówił o najważniejszych problemach gospodarczo-finansowych uczelni. Oceniał też pozytywnie pracę pionu administracyjnego w naszej uczelni.

taąpił też duet taneczny w tańcach standardowych. Warto podkreślić, że tańczyła w nim córka Grażyny Rusiłowicz, kierowniczką Działu Technicznego.

Uczestnicy konferencji poza tym odwiedzili Białowieżę, zwiedzili muzeum i rezerwat żubrów. Odbyli też przejażdżkę bryczkami przez puszcę,



Fot. Na poważnie,

dniach 17-19 maja.

Wiadomości z pierwszej ręki uczestnicy otrzymali od przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia: Elżbiety Jazgarskiej – dyrektora Departamentu Budżetu Finansów i Inwestycji, Jerzego Bójki – z-cy dyrektora ww. departamentu, Stanisława Stelmacha – Głównego Specjalisty w Departamencie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Janusza Doleckiego – wiceprezesa Urzędu Zamówień Publicznych, oraz od przedstawicieli Banku BPH-a i City Banku Hanlowego.

Na konferencji omówione zostały tematy dotyczące przygotowania i składania wniosków o dofinansowanie lub sfinansowanie inwestycji i zakupów inwestycyjnych. Przedstawiona została również metodologia ustalania kosztów kształcenia studentów. Na ten temat odbyło się forum dyskusyjne i podjęte zostały stosowne wnioski.

Uczestnicy zapoznani zostali także z nowelizacją ustawy *Prawo Zamówień Publicznych*, którą szczegółowo omówił wiceprezes UZP. Przedstawiciele banków poruszyli problemy



i na wesoło.

Program zaprezentowany na konferencji okazał się bardzo ważny i trafny z punktu widzenia aktualnych potrzeb.

Obradom towarzyszyła również część artystyczna. Piękny program muzyczny zaprezentowały Chór AMB, pod dyrekcją prof. Bożeny Sawickiej i białostocki zespół z Młodzieżowej Szkoły Piosenki Jerzego Tomzika. Wys-

sluchając ciekawych opowieści przewodnika Stanisława Kujawiaka. Wspólne ognisko zaś było okazją do wymiany poglądów zawodowych i osobistych.

**Ryszard Kuczyński**  
(Autor jest kanclerzem AMB).



# Dobre imię i godność lekarza



Marek  
Hermanowicz

(cz. II)

**B**rak znamion przestępstwa zniesławiania w zachowaniu kłopotliwego pacjenta nie wyklucza odpowiedzialności sprawcy za inne przestępstwo – zniewagę ze względu na formę podniesienia lub rozgłoszenia zarzutu (art. 214 KK).

## Zniewaga

**W myśl art. 216 § 1 KK, kto znieważa inną osobę w jej obecności albo choćby pod jej nieobecność, lecz publicznie lub w zamiarze, aby zniewaga do osoby tej dotarła podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.**

Zniewaga jest to zachowanie dobitnie i demonstracyjnie podkreślające pogardę w stosunku do innej osoby. Może to być epitet słowny lub obelżywy gest, przy czym nie jest istotne słownikowe znaczenie danego zwrotu lub gestu, lecz jego utarte, umowne znaczenie społeczne (L. Gardocki, Prawo karne, Warszawa 2003 r., s. 265). Wypowiedź czy gest są znieważające jeśli można uznać je za obiektywnie obraźliwe. I tak z pewnością zniewagą będzie zwrócenie się do lekarza: „Ty psie”, „Ty kanalio”, czy też w inny bardziej wyszukany sposób.

Zgodnie z treścią cytowanego art. 216 § 1 KK znieważające działanie musi mieć miejsce w obecności adresata lub musi być wygłoszone publicznie w miejscu i czasie, w którym znieważająca treść mogła zostać odebrana przez nieograniczoną i anonimową grupę ludzi, np. obraźliwa wypowiedź w poczekalni gabinetu lekarskiego. Znamiona tego przestępstwa wyczerpie również zniewaga czyniona bez obecności adresata, lecz z zamiarem by do niego dotarła.

Kwalifikowaną postacią zniewagi zagrożoną karą grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku, jest czynienie obraźliwych wypowiedzi za pomocą środków masowego komunikowania: prasy, radia, Internetu, telewizji (art. 216 § 2 KK). Za informację zawierającą treści znieważające odpowiedzialność karną ponosi ich autor, a nie relacjonujący je dziennikarz (postanowienie SN z dnia 30.08.2001 r., V KKN 118/99, OSNKW 2001 r. Nr 11-12, poz. 99)

Podobnie jak zniesławienie tak przestępstwo zniewagi jest przestępstwem umyślnym (działanie nieumyślne nie stanowi przestępstwa), ściganym z oskarżenia prywatnego. Dla bytu tego przestępstwa nie jest konieczne osiągnięcie efektu w postaci znieważenia. Obrażony lekarz może dochodzić ochrony przed sądem nawet, jeśli nie poczuł się dotknięty słowami pacjenta.

W przypadku dokonania zniewagi poprzez środki masowego komunikowania się, sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego lekarza, Polskiego Czerwonego Krzyża, albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego – art. 216 § 4 KK. Wysokość nawiązki określa art. 48 KK (nie może być wyższa od dziesięciokrotności najniższego miesięcznego wynagrodzenia za pracę w czasie orzekania w I instancji).

Lekarz, chcący dochodzić swoich praw na drodze sądowej, winien wykazać dużą powściągliwość i opanowanie. Zgodnie bowiem z art. 216 § 3 KK jeżeli zniewagę wywołało wyzywające zachowanie się pokrzywdzonego (prowokacja), w tym przypadku lekarza, albo jeśli pokrzywdzony odpowiedział naruszeniem nietykalności cielesnej lub zniewagą wzajemną (retorsja) sąd może odstąpić od wymierzenia kary.

## Fałszywe oskarżenie

**Środkiem służącym ochronie dobrego imienia i godności może być również przestępstwo fałszywego oskarżenia, kiedy w relacji lekarz-pacjent pojawia się fałszywe oskarżenie lekarza o czyn zabroniony przez prawo.**

Zgodnie z art. 234 KK, kto przed organem powołanym do ścigania lub orzekania w sprawach o przestępstwo, w tym i o przestępstwo skarbowe, wykroczenie, wykroczenie skarbowe lub przewinienie dyscyplinarne, fałszywie oskarża inną osobę o popełnienie tych czynów podlega karze grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch.

Fałszywe oskarżenie to oskarżenie niezgodne z prawdą, polegające na imputowaniu lekarzowi czynów niezgodnych z prawem, które nie zostały popełnione albo zostały popełnione przez kogoś innego.

Sprawca dokonujący oskarżenia musi mieć pełną świadomość nieprawdziwości swojego oskarżenia lub co najmniej przewidywać możliwość jego nieprawdziwości i gościć się na nią.

Nieprawdziwe zarzuty, w ujęciu art. 234 KK, muszą być postawione przed organami ścigania np. prokuraturą, policją, urzędem skarbowym, organami orzekającymi w sprawach o przestępstwo, czyli wszystkimi sądami oraz organami odpowiedzialności zawodowej. Forma fałszywego oskarżenia może być dowolna: ustna np. złożona do protokołu lub pisemna w formie fałszywego zawiadomienia o przestępstwie.

Przestępstwo fałszywego oskarżenia jest ścigane z urzędu.

(Autor jest aplikantem adwokackim).





# Test Adamkiewicza

**W**ystępowanie w białkach związku zawierającego pierścień indolowy wykazał po raz pierwszy Marcele Nencki. Trudności w dalszych badaniach nad tym związkiem polegały na tym, że ulegał on rozkładowi w czasie hydrolizy kwasowej i zasadowej białek.

Albert Adamkiewicz urodził się 11 sierpnia 1850 roku w Żerkowie, w byłym Księstwie Poznańskim. Był uczniem szkół średnich w Bydgoszczy i w Rastenburgu (obecnie Kętrzyn), w Prusach Wschodnich. Medycynę studiował w Królewcu, we Wrocławiu, w Würzburgu i ponownie we Wrocławiu, gdzie w roku 1873 uzyskał dyplom lekarza. W latach 1875-1876 był asystentem w Zakładzie Fizjologii Uniwersytetu Królewskiego. W latach 1876-1879 wykładał patologię szczegółową w Berlinie. W latach 1880-1893 kierował Zakładem Patologii Ogólnej i Eksperymentalnej UJ. Mimo że władał bardzo słabo językiem polskim, zdobył sobie rychło rozgłos doskonałego nauczyciela i świetnego eksperymentatora. Od roku 1894 był ordynatorem szpitala im. Rottschildów w Wiedniu.

Albert Adamkiewicz zasłynął dzięki wprowadzeniu barwnej reakcji na tryptofan (Farbenreactions des albomins. Arch. f. d. Ges. Physiol., 9, 1974, 156). Test Adamkiewicza dla wykazania obecności tryptofanu (beta-indoliloalaniny) i białek zawierających tryptofan, polega na zamieszanu 1 objętości roztworu badanego z 1 objętością stężonego  $H_2SO_4$  i 2 objętościami kwasu glioksalowego (aldehydokwas) i ogrzaniu próby. Grupy indolowe dwóch cząsteczek tryptofanu, po odłączeniu cząsteczki wody, ulegają kondensacji z grupą aldehydową kwasu glioksalowego, z powstaniem niebiesko-fioletowego produktu kondensacji (dimer tryptofanu). Zasługą F.G. Hopkinsa było ustalenie przebiegu reakcji tryptofanu z kwasem glioksalowym i wyizolowanie tego aminokwasu z enzymatycznego hydrolizatu białka.

Test Adamkiewicza został powszechnie przyjęty i znalazł należyte uznanie w piśmiennictwie światowym. Służy on do wykazania i ilościowego oznaczania tryptofanu wolnego, występującego w białkach i w enzymatycznych hydrolizatach białkowych oraz do detekcji tryptofanu na elektroforogramach i chromatogramach.

Albert Adamkiewicz zmarł 31 października 1921 roku w Wiedniu.

**Anna Worowska**

(Autorka jest dr. n. med. pracownikiem  
Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji AMB).



Prof. dr n. med.

# Wiktor Hassmann

**D**wudziestego ósmego sierpnia 2006 roku mija 30. rocznica śmierci profesora Wiktora Hassmanna, organizatora Kliniki Otolaryngologii Akademii Medycznej w Białymstoku. Profesor zapoczątkował rozwój laryngologii w województwie podlaskim. Był świetnym lekarzem, znakomitym chirurgiem i nauczycielem.



Fot. od lewej: Rektor Ludwik Komczyński oraz nowo mianowani profesorowie: Feliks Oleński, Wiktor Hassmann, Zygmunt Kanigowski, Przewodniczący RP Aleksander Zawadzki, Warszawa, Belweder 1962.

Wiktor Hassmann urodził się w Stopnicy w woj. kieleckim. Szkołę średnią ukończył w Chyrowie w 1926 r., w tym też roku wstąpił na Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. W latach 1935-1936 pracował na Oddziale Chirurgicznym pod kierunkiem wybitnego chirurga doc. Stanisława Nowickiego, a od 19.02.1936r. do 28.02.1937 r. na stanowisku asystenta w Zakładzie Anatomii Patologicznej, którego kierownikiem był prof. Stanisław Ciechanowski. Następnie otrzymał etat asystenta w Klinice Otolaryngologicznej u prof. Jana Miodońskiego. W roku →

Białystok, dnia  
Do Ob. dra Stasiewicza  
Naczelnika Wydziału Zdrowia P. Woj.  
Rady Narodowej w Białymstoku

W myśl uprzedniego ustnego porozumienia uprzejmie proszę o uwzględnienie następujących zapotrzebowań dla Oddziału Klinicznego Oto-laryngologicznego I Szpitala Specjal. Wojew. w Białymstoku:

- 1/. Założenie telefonu na Oddziale, które powinno było nastąpić z chwilą otwarcia Oddziału t. j. od 12.I.br.
- 2/. Ułatwienie założenia telefonu u mnie w mieszkaniu, które opłace z własnych funduszy.
- 3/. Siostra operacyjna z pełnymi kwalifikacjami, gdyż ta, którą sobie wyszkoliłem została mi na skutek interwencji Wydziału Zdrowia P.W. RN w Ministerstwie Zdrowia odebrana
- 4/. Mieszkanie dla siostry operacyjnej w gmachu Kliniki, gdyż na Klinice nie ma dyżurów lekarskich /nie mam ani jednego asystenta/, ani pielęgniarskich. Chorzy pozostają pod opieką salowych kompletnych ignorantek. Na Klinice leżą ciężko chorzy, po operacjach, za których bezpieczeństwo nie mogę przyjąć żadnej odpowiedzialności po swoim wyjściu z Kliniki. Za jakikolwiek nieszczęśliwy wypadek w czasie mojej nieobecności na Klinice będę zmuszony czynić odpowiedzialnym Wydział Zdrowia W.R.N.
- 5/. Powiększenie ilości łóżek, gdyż 17 łóżek na całe Województwo jest conajmniej śmieszne. Stałe utrzymuje się na Klinice ilość chorych 26 albo 27, przy czym ciężko chorzy, kobiety i mężczyźni oraz dzieci leżą wspólnie na jednym korytarzu na dostawionych łóżkach i wózkach do wożenia chorych. Ilości tej nie mogę ograniczyć z powodu ciężkości wypadków, a odesłać ich nie mam gdzie, gdyż Kliniki Warszawskie odsyłają nam wysłanych tam chorych z powrotem. Nie mogę też słuchać stałych wymysłów chorych, którym odmawia się przyjęcia z powodu braku miejsca.
- 6/. Odpowiednia do ilości łóżek zmiana bielizny. Mamy tylko dwie zmiany na 17 łóżek.
- 7/. Odpowiednia ilość bielizny operacyjnej. Z Oddziału Ginekologicznego otrzymuję bieliznę operacyjną od pielęgniarek z utyskiwaniem i bardzo często nieodpowiednią, jak np. wkłady na nogi do operacji ginekologicznych lub wkłady poporodowe, a czasem nie otrzymuję jej wcale.

W nagłym wypadku mogę się znaleźć w sytuacji takiej, że będę zmuszony operować bez bielizny operacyjnej.

- 8/. Stół operacyjny. Na razie wykonuję wszystkie operacje i endoskopie na stole opatrunkowym, podpartym krzesłem, gdyż w każdej chwili grozi mu zawalenie się w czasie operacji.
- 9/. Spowodowanie oddania wszystkich narzędzi, należących do dwóch zestawów laryngologicznych szwedzkich, a przede wszystkim dłut „Stille”.

Przy przyjęciu do Białegostoku miałem obiecanie ustnie przez Wydz. Zdrowia W.R.N. że otrzymam 2 kompletne zestawy laryngologiczne szwedzkie, gdy tymczasem dostałem je zdekom-

- pletowane i pouzupełniane nieodpowiednimi i zardzewiałymi instrumentami /szwedzkie zestawy były całkowicie nierdzewne/.
- 10/. Uzupełnienie obejścia operacyjnego odpowiednią ilością stołów pod wyjąławiace/ obecnie mamy tylko jeden tabeoret kuchenny/ stołów do narzędzi operacyjnych/ nie mamy żadnego/.
  - 11/. 3 wyjąławiace duże. Od chwili założenia Kliniki nie mamy żadnego a narzędzia operacyjne gotuje się niezupełnie zalane wodą na cztery raty w małych wyjąławiaczach/14x28 /wskutek czego przygotowanie do każdej operacji trwa przeszło godzinę i budzi poważne zastrzeżenia co do aseptyki/.
  - 12/. Doprowadzenie ciepłej wody do pomieszczeń Kliniki. Od początku założenia Kliniki mieliśmy tylko przez kilka dni ciepłą wodę. Przez cały czas kładzie się chorych brudnych i zawszonych do czystej pościeli; brak najprymitywniejszych zasad higieny nadrabia się proszkiem przeciwko insektom. W razie wypadku duru plamistego na Klinice nie przyjmują na siebie wobec tego żadnej odpowiedzialności.
  - 13/. Przeprowadzenie odpowiedniego remontu sieci elektrycznej, gdyż bez przerwy wydarzają się wypadki gaszenia się światła w czasie zabiegów operacyjnych co wywołuje niekiedy tragiczne momenty.
  - 14/. Urządzenie akumulatorów i danie kwasu siarkowego do akumulatorów na sale operacyjną, co chroniłoby przed zgaszeniem światła w razie wyłączenia prądu przez elektrownię.
  - 15/. Włączenie lodówki, na które czekamy od początku założenia Kliniki. Mimo, że posiadamy lodówkę nie mamy gdzie trzymać penicyliny dla naszych chorych.
  - 16/. Linoleum na całe obejście operacyjne, gdyż drewniany parkiet nie daje żadnej gwarancji aseptyki i wkrótce ulegnie zniszczeniu.
  - 17/. Zrobienie tabliczek na karty gorączkowe, gdyż do tej pory nie wiążą one przy łóżkach chorych, co bardzo utrudnia mi pracę.
  - 18/. Odpowiednia ilość nylonu lub jedwabiu do szycia, gdyż jak dotąd szyjemy sznurkiem.
  - 19/. Krzesło obrotowe do badania zmysłu równowagi, bez którego nie mogę się obejść
  - 20/. Wiertarka elektryczna z końcówkami konieczna do operacji.
  - 21/. Aspirator, gdyż jak dotąd pożyczamy go stale z Oddz. Ginekol. co jest bardzo niewygodne tak dla Oddz. Ginek. jak i dla nas.
  - 22/. Diatermia chirurgiczna. Wskutek jej braku chorzy po niektórych operacjach narażeni są na krwotoki.
  - 23/. Spowodowanie większego zainteresowania się potrzebami Oddz. Laryng. ze strony Dyrekcji I Szpitala, gdyż ja, prowadzący klinikę absolutnie sam, bez żadnego asystenta i bez wyszkolonego personelu pomocniczego, załatwiający ambulatorium, piszący wszystkie historie chorób, robiący sam wszystkie operacje i opatrunki obsługujący dwudziestu paru chorych i mający jeszcze swoje zajęcia na Akademii Medycznej nie jestem w stanie zająć się należycie sprawami administracyjnymi Kliniki.

Pismo zostało napisane przez prof. Wiktora Hasmana w roku 1952.

1938 otrzymał stopień doktora medycyny, przed wojną uzyskał też specjalizację z otolaryngologii.

W 1939 r. wziął udział w kampanii wrześniowej jako lekarz batalionowy 39. pułku piechoty. Niósł pomoc żołnierzom rannym w bitwie pod Węgierską Górką. Po uwięzieniu prof. Jana Miodońskiego, dr med. Wiktor Hassmann podjął się kierowania, w dramatycznych warunkach okupacji, Oddziałem Otolaryngologicznym Szpitala św. Łazarza w Krakowie. Udzielał pomocy i schronienia rannym, chorym żołnierzom ruchu oporu, ludziom na terenie krakowskiego getta.

W klinice krakowskiej pracował do 1949 r., awansując na stanowisko zastępcy kierownika kliniki. W roku 1949 został powołany do służby wojskowej w Kielcach, gdzie zorganizował Oddział Laryngologiczny Szpitala Miejskiego. Kierował nim do 1.09.1951 roku, czyli do momentu powołania, przez Ministra Zdrowia Jerzego Sztachelskiego, na stanowisko kierownika Kliniki Otolaryngologicznej Akademii Medycznej w Białymstoku.

Klinika Otolaryngologii AM w Białymstoku została otwarta 12 stycznia 1952 r. w budynku przy ul. Sienkiewicza 12. Klinika miała bardzo skromne wyposażenie, a zespół stanowili, poza kierownikiem, dr Zbigniew Berger i pielęgniarka dyplomowana Irena Romanowska. We wrześniu 1953 r. Klinika uzyskała nowy, większy lokal przy Wojskowej 13. Utworzono salę operacyjną i endoskopową oraz pracownię do badań słuchu. Powstała również przychodnia przykliniczna. W 1962 r. Rada Państwa nadała doc. dr. Wiktorowi Hassmannowi tytuł profesora nadzwyczajnego. W kwietniu 1963 r. klinika otrzymała pomieszczenia na drugim piętrze Państwowego Szpitala Klinicznego przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 24a. Dysponowała wówczas dwiema salami operacyjnymi, salą endoskopową, pomieszczeniami dydaktycznymi. Poprawiło się również wyposażenie operacyjne i diagnostyczne.

Początek pracy profesora Wiktora Hassmanna, z uwagi na brak odpowiednich laboratoriów i wyposażenia, był →

# Listy z Chyrowa

(pisane przez młodego  
Wiktora Hassmanna do matki)

Pisanie o osobach bliskich jest bardzo trudne i zawsze przy okazji pisze się zbyt wiele o sobie. Spróbuję posłużyć się materiałami źródłowymi, którymi dysponuję, bo w naszej rodzinie niechętnie wyrzucało się stare papiery.

Mam przed sobą plik listów i kartek wysłanych z Chyrowa, przed ponad osiemdziesięciu laty. Chyrów to znana z wysokiego poziomu nauczania i dużej dyscypliny szkoła z internatem dla chłopców, prowadzona przez ojców jezuitów. Ojciec mój spędził w niej osiem lat, od 1919 do 1926 roku.



bardzo trudny. Potrzeby lecznicze były ogromne. Wśród chorych występowały często powikłania wewnątrzczaszkowe uszno-pochodne, nowotwory głowy i szyi, występowała błonica i twardziel. Profesor dużo operował, a przy tym cieszył się ogromnym zaufaniem chorych. Przed gabinetem Profesora przy ulicy Skorupskiej, a następnie Mickiewicza czekało zawsze wielu pacjentów.

W pracy klinicznej i naukowej szczególnie interesował się chirurgią ucha, leczeniem porażań nerwu twarzonego i raka krtani. Wspierał też prace naukowe asystentów. Często podróżował z asystentami na kongresy i sympozja naukowe. Jako jeden z pierwszych w Polsce wprowadził częściowe operacje krtani i dekompresje nerwu VII. Po zakończonej operacji, podczas przerwy na kawę, opowiadał o pracy w klinice krakowskiej, o swoich przeżyciach z czasów wojny i okupacji, o pełnych dramatyzmu sytuacjach, kiedy na terenie szpitala znajdowali się jednocześnie żołnierze podziemnego państwa i oficerowie SS.

W trudnych czasach, zachował niezależność poglądów, był zdecydowanym przeciwnikiem totalitaryzmu.

Profesor wyróżniał się elegancją w sposobie bycia i ubiorze. Krążyła legenda, że w klinice wszystkich asystentów obowiązywała zasada idealnie wyczyszczonych butów, ale nikt nie osiągnął w tym doskonałości szefa. Profesor często korzystał z dorożki, dopiero później, gdy kupił syrenkę, a potem fiata odbywał wycieczki poza miasto, podróżował często po kraju, odwiedzając ukochany Kraków. Po drodze zatrzymywał się w Jędrzejowie, gdzie w restauracji podawano jego ulubioną zupę cebulową. Profesor był smakoszem i wyśmienitym znawcą kuchni.

W naszej pamięci pozostanie jako człowiek życzliwy ludziom, patriota i znakomity lekarz.

**Stanisław Chodynicki**

(Autor jest prof. byłym kierownikiem Kliniki Otolaryngologii AMB. Obecnie jest na emeryturze).



Wszystkie listy mają nadruk *Konwikt św. Józefa* i adresowane są do Marii Hassmann, mojej Babcie.

W młodym wieku nie pisze się długich listów, więc są to zwykle krótkie karteczki, zawierające informacje o zdrowiu, postępach w nauce, wydarzeniach szkolnych. Mają pewien staroświecki wdzięk, a kończą się zawsze zwrotem: *Całuję rączki kochanej Mamusi*.

W 1919 roku nawet dotarcie do Chyrowa było trudne.

– *Dojechaliśmy jakoś szczęśliwie do Przemyśla, a potem wagony były do tego stopnia zniszczone, że nie było drzwi i okien.*

W jednym z pierwszych listów Ojciec opisuje Chyrów:

– *Zakład jest ślicznie położony, na górze, otoczony parkiem, przeważnie ze świerków i innych drzew, a w dole płynie rzeka dosyć spora. Są tu śliczne widoki. Góry pokryte gęstymi lasami świerkowymi i krzakami jałowców. Kościół jest połączony z zakładem i chociaż jest skromny, ale bardzo ładny, ale najwięcej mi się podoba sala rysunkowa.*

W trzy lata później pisał:

– *Niech Mamusia powie Cioci Gieni, że się wzięłem do rysowania portretów i rysuję swych kolegów, a wszyscy twierdzą, że są bardzo podobni.*







Tego roku nie pozwolono mu wrócić do domu na święta Bożego Narodzenia.

– *List, który otrzymałem bardzo mnie zasmucił, że nie mogę przyjechać na święta i widzieć się z Babcią i Mamusią. 19 XII wszyscy wyjeżdżają. Dużo zostaje bo aż 50 z wszystkich klas. 5 XII w wieczór św. Mikołaja odbyło się przedstawienie z czasów konfederacji barskiej „Radziwił jedzie”. Po przedstawieniu rozdawał św. Mikołaj podarunki dobrym chłopcom, ja także dostałem pierniki i jabłka.*

Kolejny list z 10 I 1920 r. jest bardzo smutny i wyjaśnia dlaczego nie chciano, aby przyjechał na święta.

– *Otrzymałem tę smutną dla mnie wiadomość i chociaż od tak dawna się jej spodziewałem, a jednak wywarła ona na mnie wpływ bolesny. Opisała mi Mamusia w ostatnim liście szczegóły śmierci mojej Drogiej i Ukochanej Babci. Świąt nie miałem wesołych. Z początku panowało ogólne przygnębienie, stopniowo przyzwyczailiśmy się. Zasiadliśmy do wigilii myśląc o tych, którzy w domu zostali. Po wigilii poszliśmy na pasterkę. Paczkę otrzymałem przed samą wigilią i znalazłem w niej wiele rzeczy za które bardzo dziękuję.*

Metody wychowawcze, jakie wtedy stosowano, dzisiaj wydają się dość drastyczne.

– *„Włosy mają pozostawione ci, którzy nie mają żadnych czwórek, ci zaś co mają czwóry mają głowy ostrzyżone do skóry. Dlatego czwórkarze są od razu poznawani. Czwórka to jest tyle co w Królestwie dwójka”.*

Chłopcy bywali niezdolni.

– *Te zapalniczki, które sobie poprzywożono ze świąt nie przydały się na nic, ponieważ je Ojciec Mrocza zarekwirował, a to dlatego bo raz się zdarzył następujący wypadek: Jeden kolega chciał puścić fajerwerk, który był w szufladzie, ale obok tego był proch na blaszce. Drugi kolega miał zapalić, rzucił więc zapalkę, która nie trafiła na fajerwerk, ale na proch. Proch się natychmiast zapalił i opalił temu, który stał przy szufladzie całą twarz, rzęsy i trochę włosów. Odniesiono go do infirmerii, a kolega X dostał trzy kije za nieostrożność.*

Listy były chyba cenzurowane, bo na niektórych zdarza się dopiski księży. Na liście, w którym mój Ojciec się tłumaczy, „Czwórkę z greki dostałem dlatego, że byłem pytany i przez to że nie uważałem dostalem cztery” jest dopisek „Łaskawa Pani! Klasyfikacją majową, gorszą, proszę się nie martwić. Naprawi ją na pewno”.

W pierwszym roku po przyjęciu do szkoły Ojciec musiał nadrobić spore zaległości, dlatego pisze:

– *Byłem zajęty nauką gdyż chciałem zdać na półroczu. Tak się też stało. Znacznie się poprawiłem gdyż gdy przyszedłem byłem dwudziesty, a teraz siódmy. Z wszystkich zadań polskich mam bardzo dobrze.*

Czesne za szkołę i internat było wysokie, a Babcia, wdowa, miała ograniczone środki, więc problemy finansowe pojawiają się szczególnie w pierwszych latach powojennych.

– *Dziękuję Kochanej Mamusi za paczkę, ale żal mi ją jeść, jak się dowiedziałem, że tyle kosztowała.*

– *Zapisałem się na trąbę do kapeli. Ta nauka w kapeli nic nie kosztuje, więc Mamusia za to nie będzie nic płacić.*

W listach pojawiają się problemy ze zdrowiem. Ojciec jako dziecko był operowany z powodu ostrego zapalenia wyrostka sutkowatego i problemy z zapaleniami ucha powtarzały się.

– *Po moim wyjściu z infirmerii nic nie słyszałem i materja z uszów lała mi się po prostu ciurkiem. Na ranie za uchem zebrała materja i po kilku dniach pękła, a było jej tyle, że cały kołnierzyk powalałem sobie. Teraz się zagoiła i słyszę doskonale.*



Rzadko w listach pojawiają się wydarzenia polityczne, ale w liście z kwietnia 1925 roku Ojciec zanotował.

– *Za tydzień ma przyjechać do nas na ćwiczenia połowe jen. Żeligowski, więc się na gwałt przygotowujemy. Koledzy z Górnego Śląska mówią, że polski sztab zjechał na granicę, a Niemcy budują na granicy ogromne elektrownie (prawdopodobnie nowy wynalazek wojenny), zatem coś się kroi na wojnę, bo i w kraju wszędzie ćwiczą, a do starszych panów w Górnym Śląsku poprzychodziły wiadomości żeby na wypadek wojny stawali. Głównodowodzącym byłby po stronie polskiej Muśnicki, gdyż tak twierdził krewny mojego kolegi.*

Z tego stosu listów i kartek można dowiedzieć się też o planach na przyszłość mojego Ojca.

– *Zdaje się, że po zdaniu matury wstąpię do podchorążówki, do ułanów, tam od służę rok, później pójdę na medycynę, a gdy po roku medycyny, podczas wakacji, od służę jeszcze 3 miesiące, będę podporucznikiem.*

**Elżbieta Hassmann-Poznańska**  
(Autorka jest prof. i kierownikiem Kliniki Otolaryngologii Dziecięcej AMB, córką prof. Wiktora Hassmanna).

## Korespondencja



z Bethesdy

Szanowny  
Panie Profesorze!

**M**inęło troszeczkę czasu od ostatniego razu, gdy pisałam. U mnie, dzięki Bogu, wszystko układa się dobrze i pomyślnie. Pracy mam bardzo dużo, ale to dobrze. Szczególnie ostatnie trzy tygodnie były pracowite, zdarzały mi się dni, kiedy przychodziłam do pracy o godz. 9 (jak zawsze), a wychodziłam około 23. W lipcu i sierpniu będę miała trochę mniej eksperymentów. Intensywna praca zacznie się ponownie od września, i trwać będzie do kwietnia.

Wczoraj w internecie odnalazłam ostatni, kwietniowy numer „Medyka”. Cieszę się, że jest tam zamieszczone moje bardzo osobiste i ciepłe pożegnanie z Panem Profesorem F. Tarszkiewiczem. W tym samym numerze odnalazłam interesujący artykuł o ks. J. Obrębskim. Otóż los tak dał, że Ksiądz urodził się w Skarżynie Nowym. Majątek od Jego Ojca kupił mój Dziadzio – Tatuś mojej Mamy. Tak więc majątek Księdza Obrębskiego jest w posiadaniu mojej rodziny. Pamiętam, i to bardzo dobrze, jak jeszcze do lat 80-tych ks. Obrębski każdego roku odwiedzał – już nie ten dom, bo stoi nowy – to siedlisko i to samo pole. Jest tam stary sad z pięknymi drzewami owocowymi. Niektóre pamiętają czasy jego dzieciństwa. A w tym roku, na swoje setne urodziny, Ksiądz poprosił o prezent – garstkę ziemi z jego rodzinnego pola. Do mojego wujka przyjeżdżał przedstawiciel Kurii Biskupiej z Łomży i zawiózł na Litwę, ten niezwykle prezent ze Skarżyna Nowego.

Tak bardzo chcę, jeśli można, kupić właśnie to wydanie „Medyka”. Chciałabym bardzo przekazać mojej Mamie.

Myślę, że właśnie latem uda mi się napisać korespondencję ze spotkań z niezwykłymi ludźmi, którzy tutaj na emigracji żyją i mieszkają.

To pokrótce tyle u mnie... mam nadzieję, że w uczelni wszystko układa się dobrze. Tak życzę całym sercem.

Serdecznie pozdrawiam !

Ela

**Elżbieta Tryniszewska**  
(National Institutes of Health  
National Cancer Institute  
Bethesda, USA).

## JOSEMARÍA ESCRIVÁ

## O PRACY, LEKARZACH I ... O ŚWIĘTOŚCI

*Bo przecież zwyczajne, codzienne życie wśród innych ludzi nie jest ani nudne, ani mało interesujące. Pan chce, aby właśnie w takich warunkach uświęciła się większość Jego dzieci.*  
Josemaría Escrivá, *To Chrystus przechodzi*

**Marek Kośmicki**

**J**est piątkowy ciepły wieczór w pierwszych dniach maja 2006 r. i mam dyżur na *erce* w jednej z warszawskich klinik kardiologicznych, na południu miasta. Za chwilę zacznę rutynowy obchód lekarski. Zaraz po tym, będę wyjmował *koszulki* po angioplastyce u chorej z ostrym zespołem wieńcowym...

Siadam do komputera ze świadomością, że kilka dni temu obchodziliśmy dzień św. Józefa – robotnika i rzemieślnika, człowieka dobrej pracy. Dzień, który jeszcze niedawno kojarzył się nam z zupełnie innymi okolicznościami. Natomiast mnie, dzisiaj, początek maja kojarzy się z niedawno kanonizowanym przez papieża Jana Pawła II świętym, Josemarią Escrivą (wym. *Hozemariją Eskriwą*). Powód jest prosty, pierwszy człon jego imienia – *José (Hozé)*, jest hiszpańską wersją Józefa.

Praca odgrywa podstawową rolę w życiu prawie każdego człowieka. Nie tylko, dlatego że zazwyczaj pochłania znaczną jego część, ale także dlatego, że niektórym z nas przesłania – co nie jest dobre – niekiedy wszystko inne. Praca w naszym życiu przybiera nieraz postać przesadną. Kiedy mamy jej w nadmiarze prowadzić może do poczucia przeciążenia pracą i – w skrajnej postaci – do zespołu wypalenia zawodowego. Nie omija to również lekarzy. Bez wątpienia, źle jest również, kiedy nie mamy pracy albo nie jest ona taka, jaką sobie wymarzyliśmy. Bezrobocie jawne lub ukryte, niemal zawsze wiązać się może z patologią społeczną. Zupełnie innymi zagadnieniami są takie problemy jak: wynagrodzenie za pracę, zajmowane przez nas stanowisko czy stopień satysfakcji, jaki ze sobą niosą. Zależą one od wielu czynników i mają swoje miejsce w biografii każdego z nas.

Ale, można by zapytać – co ma do powiedzenia ludziom pracującym św. Josemaría o uświęcaniu pracy i wszystkich zajęć zawodowych. Co mnie samemu, jako lekarzowi, dało poznanie jego duchowości i tego wszystkiego, co o pracy powiedział i napisał?

Jestem już po obchodzie i po wyjęciu *koszulek* i mogę wracać do podjętego tematu.

### Boża praca

Josemaría Escrivá założył w 1928 r. Opus Dei – międzynarodową instytucję Kościoła katolickiego – działającą dzisiaj na wszystkich kontynentach zamieszkałych przez ludzi – której łacińską nazwę tłumaczy się zazwyczaj jako *Dzieło Boże*. Wydaje się jednak, że inne z możliwych tłumaczeń – Boża praca, oddaje w dobry sposób fakt, że w Opus Dei bardzo wiele spraw ściśle łączy się z pracą.



Fot. Josemaría Escrivá w Argentynie, w czerwcu 1974 r., radosne spotkanie z młodą matką i jej małym dzieckiem (fot. arch.)

Według św. Josemarii, miarą zaangażowania się człowieka w życie świata jest w dużym stopniu jakość jego pracy. Trzeba jednak od razu wyjaśnić, że chodzi o ocenę naszej pracy w oczach Boga, a jest to trochę inna miara wartości, niż tylko ludzka. Aby ta ocena była wysoka, warto pamiętać, że w każdej naszej działalności można brać pod uwagę trzy aspekty: można uświęcać samą pracę, uświęcać siebie przez dobrze wykonaną pracę, uświęcać innych przez pracę.



Uświęcanie pracy jest możliwe, jeżeli ofiarujemy ją Bogu. Pod warunkiem, że jest dobrze wykonana i dotyczy dziedziny, która Boga nie obraża. Nie trzeba podawać szczegółowych przykładów. Praca, ofiarowana Bogu, nie może stanowić bariery pomiędzy człowiekiem i Bogiem, nie przeszkadza modlitwie, co więcej, sama staje się modlitwą, czyli rozmową z Bogiem. Zasadniczo, każdy chrześcijanin, żyjąc w świecie, jest powołany przez Boga do świętości i do apostołstwa. Nowością w duchowości *Dzieła Bożego* okazała się świadomość, że realizacja tej drogi życiowej nie wymaga odizolowania się od świata, którego wyrazem może być szeroko pojęta *wędrownica na pustynię*.

Tymczasem, droga do świętości i do apostołstwa jest możliwa bez odchodzenia od miejsca, w którym się żyje od dawna. Można dążyć do świętości, realizując się w swoim zawodzie, w życiu rodzinnym i społecznym – czyli we właściwym dla każdego z nas miejscu, bez oddalania się od niego. Przedstawiając to inaczej, można powiedzieć, że ludzie wędrujący przez życie drogą *Opus Dei*, nie żyją poza światem, aby od czasu do czasu odwiedzać go tylko po to, aby popracować – jako rolnicy, lekarze, urzędnicy lub robotnicy. Oni są po prostu w świecie rolnikami, lekarzami, urzędnikami lub robotnikami; włączają się, jak tylko można, w specyficzne dziedziny swoich zawodów, ale praca i kontakty z kolegami, i przyjaciółmi nabierają dla nich charakteru drogi do Boga, czyli drogi do świętości.

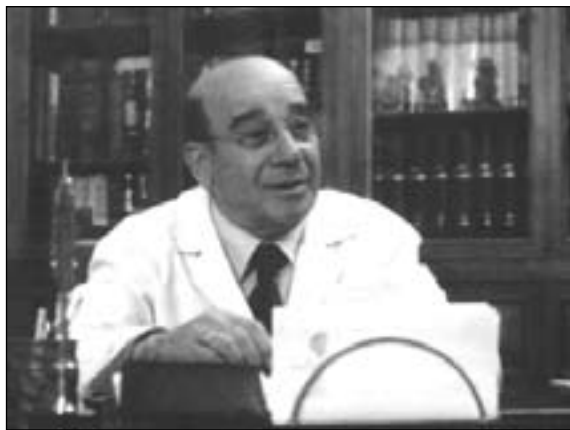
## Nadzwyczajne wydarzenie

Święty Josemaría, który był piewą romantyzmu szarego codziennego dnia, miał w swoim życiu kilka niecodziennych sytuacji, o których szerszy krąg osób dowiedział się dopiero po jego śmierci. Jedno z takich nadzwyczajnych wydarzeń wiąże się z leczeniem cukrzycy, którą rozpoznano u niego w 1944 r., w 42. roku życia, chociaż prawdopodobnie miał ją już wcześniej. Cukrzyca, wymagająca podawania insuliny, rozwijała się aż do 27 kwietnia 1957 r.

W tym dniu, około dziesięć minut przed obiadem, otrzymał zmniejszoną dawkę insuliny nowego typu, która zaczęła działać z opóźnieniem w porównaniu z tą, którą otrzymywał poprzednio. Tuż po rozpoczęciu posiłku Josemaría Escrivá stracił przytomność, którą odzy-

skął po kilkunastu minutach od podania cukru na język, ale przez kilka godzin po tym incydencie miał całkowitą utratę wzroku.

Nadzwyczajność wydarzenia polega na tym, że jego lekarz prowadzący, dr Faelli, stwierdził jeszcze tego samego dnia, że cukrzyca w niewytłumaczalny sposób całkowicie ustąpiła, a skoro jej już nie ma – przerwał leczenie i wykreślił go z listy swoich pacjentów.



Fot. Dr Manuel Nevado Rey, ortopeda – w swoim gabinecie (fot. arch.)

## Uzdrowienie lekarza

Ze świętością łączy się bezpośrednio sama postać Josemaríi Escrivy, wyniesionego przez poprzedniego papieża na ołtarze, początkowo jako błogosławionego, a w 2002 r. – jako świętego. Przed czterema laty opublikowano raporty, dotyczące licznych nadzwyczajnych uzdrowień, których nie można było wytłumaczyć z medycznego punktu widzenia, przypisywanych wstawiennictwu założyciela *Opus Dei*. Okazało się, że – po zasięgnięciu opinii wielu ekspertów kościelnych i lekarskich – Ojciec Święty Jan Paweł II uznał za cud, wymagany w procesie kanonizacyjnym, uzdrowienie lekarza, ortopedy – dr. Manuela Nevado z Hiszpanii.

Choroba dr. Nevado miała związek z jego pracą. Od końca lat 50. i w latach 60. XX w. nastawiał złamania kostne pod kontrolą aparatu rentgenowskiego, który nie miał wówczas odpowiedniego zabezpieczenia radiologicznego. Stało się to przyczyną wystąpienia u niego przewlekłego porentgenowskiego zapalenia skóry obu rąk, które z czasem uległo zrakovaceniu i uniemożliwiło mu przeprowadzanie operacji, z powodu głębokich owrzodzeń. Sam nie decydował się na proponowane działania chirurgiczne na swoich rękach, chociaż zdawał sobie sprawę, że z czasem będzie musiał pod-

dać się nie tylko usunięciu zmian chorobowych i wykonaniu przeszczepu skóry, ale prawdopodobnie konieczne będą jakieś amputacje.

Na początku 1992 r. dr Nevado udał się do Ministerstwa Rolnictwa w Madrycie, żeby wyjaśnić, w jakiej sytuacji są winnice, należące do jego rodziny, po zmianach w polityce rolnej jakie wówczas nastąpiły. Wiązało się to z przystąpieniem Hiszpanii kilka lat wcześniej do Wspólnoty Europejskiej. Chciał wiedzieć, czy nie lepiej będzie przeznaczyć ziemię, którą zajmowały winnice, na inne uprawy? Luis Eugenio Bernardo, inżynier rolnictwa, który przyjął go w ministerstwie, po omówieniu sprawy, z którą przyszedł Manuel Nevado, zwrócił uwagę na rzucające się w oczy zmiany na skórze rąk interesanta. Doktor Nevado opowiedział o swojej dramatycznej sytuacji zdrowotnej, a inż. Bernardo, chcąc mu pomóc choć trochę, dał obrazek z modlitwą do beatyfikowanego kilka miesięcy wcześniej Josemaríi Escrivy i zaproponował, żeby prosił go o opiekę i wyleczenie rąk. Doktor Nevado przyjął obrazek, podziękował za zainteresowanie i po wymianie wizytówek rozstali się.

Chory lekarz zaczął prosić o łaskę uzdrowienia przez wstawiennictwo bł. Josemaríi i w krótkim czasie po tym wydarzeniu wyjechał z żoną na kongres medyczny do Wiednia. Tam, ze zdziwieniem oboje zauważyli, że w wielu wiedeńskich kościołach były pozostawione do użytku wiernych podobne obrazki z modlitwami do nowego beatyfikowanego. Świadomość, że nabożeństwo do ich rodaka jest tak rozpowszechnione daleko od Hiszpanii spowodowała, że nie przedstawiał polecać się jego wstawiennictwu. Tymczasem, po powrocie z Austrii stan jego rąk poprawiał się. Mniej więcej w ciągu dwóch tygodni zmiany chorobowe wycofały się całkowicie i skóra rąk została w pełni wyleczona. Doktor Nevado powrócił do czynnej pracy chirurgaortopedy.

To niezwykle wydarzenie stało się postawą do wszczęcia procesu kanonicznego, początkowo w miejscowej diecezji, a następnie sprawa została przekazana do Rzymu. Po dogłębnych i powtarzanych badaniach, członkowie zespołu biegłych lekarzy Kongregacji do Spraw Kanonizacyjnych uznali jednogłośnie, że chodzi tu o całkowite i trwałe wyzdrowienie, prawdziwą *restitutio ad integrum*, tzn. wyzdrowienie połączone z regeneracją →

zdrowej tkanki w miejscu, gdzie skóra była chora i zrakowaciała. Uzdrowienie, dotyczące chorego lekarza, dokonało się bez żadnej ingerencji medycznej i dlatego uznano, że w świetle aktualnej wiedzy nie można go wytłumaczyć. Dwudziestego grudnia 2001 r. wydany został dekret papieski, uznający cudowny charakter tego uzdrowienia, co otworzyło drogę do kanonizacji bł. Josemarii Escrivy, która dokonała się na jesieni następnego roku, kiedy papież Jan Paweł II ogłosił publicznie jego świętość.

Doktor Manuel Nevado interpretuje swoje uzdrowienie w następujący sposób: *Widzę niewątpliwą spójność między tym, co mi się przydarzyło a duchowym przesłaniem bł. Josemarii: wcześniej prawie go nie znałem, ale potem czytałem jego książki i jestem pod wrażeniem jego nauczania, skupionego na uświęcającej wartości pracy. Całe swoje życie poświęciłem pracy, oddając swoją wiedzę i wszystkie swoje siły służbie cierpiącym. Swoje wyzdrowienie interpretuję nie jako nagrodę, ale jako odpowiedzialność: wezwanie do tego, żeby pracować więcej.*



Fot. Prof. Ernesto Cofiño, pediatra – założyciel i wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu San Carlos w Gwatemali (fot. arch.)

## Pediatra kandydatem na świętego

Doktor Ernesto Cofiño Ubico (1899-1991) żył długo – ponad 90 lat. Urodził się w Gwatemali, stolicy państwa o tej samej nazwie w Ameryce Środkowej. Kraj na północy graniczy z Meksykiem i ma dwa wybrzeża – Oceanu Spokojnego i Morza Karaibskiego. Nabrzeżne równiny rozdziela łańcuch górski Kordylierów, złożony z kilkudziesięciu stożków wulkanicznych – najwyższy sięga powyżej 4000 m n.p.m., a część z nich jest nadal czynna. Miasto Gwatemala, dziś ponadjednomilione, zostało założone w XVIII w. w dolinie na południu kraju i

było wielokrotnie niszczone przez trzęsienia ziemi.

Właśnie w stołecznej Gwatemali dr Ernesto Cofiño urodził się i uczęszczał do szkoły średniej, natomiast medycynę studiował na Uniwersytecie w Paryżu. Dyplom chirurga z odznaczeniem uzyskał w 1929 r. Po czterech latach ożenił się i doczekał się z żoną pięciorga dzieci.

Po studiach powrócił do Gwatemali i stał się pionierem badań pediatrycznych w swoim kraju. Założył Katedrę Pediatrii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu San Carlos w Gwatemali, gdzie był profesorem przez 24 lata.

Poza pracą naukową i lekarską angażował się w działalność społeczną. Inspirował i promował organizacje pracujące na rzecz przyszłych matek i ich dzieci, na rzecz dzieci ulicy i sierot. W wielu z tych organizacji sam pracował i pomagał w rozwiązywaniu problemów socjalnych podopiecznych. Włączał się też w ruch hospicyjny i przez cztery lata był dyrektorem Narodowego Centrum Hospicyjnego.

We wczesnych latach 50. zetknął się z Opus Dei, do którego został włączony w 1956 r. Od tego czasu realizował na co dzień podstawowe zasady duchowości *Dziela*, prowadzące świeckiego, żonatego mężczyznę do odczuwania obecności Bożej w codziennych wydarzeniach każdego dnia.

Profesor Cofiño poświęcał dużo czasu pomocy w organizowaniu treningów i programów edukacyjnych dla kobiet ze szczególnie ubogich środowisk, a także poświęcał się innym pracom dobrotczynym. Kontynuował te działania aż do swojego ostatniego, dziewięćdziesiątego drugiego roku życia.

Ernesto Cofiño zmarł z powodu raka 17 października 1991 r., a w następnym roku został rozpoczęty w Gwatemali proces kanonizacyjny. Przysługuje mu obecnie tytuł sługi Bożego i wielu ludzi na nadzieję, że z czasem będziemy mieli w jego osobie jeszcze jednego świętego lekarza.

W ten sposób dr Cofiño – uczeń i duchowy syn św. Josemarii Escrivy – pokazał, że można przeżyć dobrze swoje życie, idąc drogą zaproponowaną przez hiszpańskiego księdza. Wiele innych osób, które wybrały taką samą drogę życiową i już nie żyją, są dzisiaj kandydatami na ołtarze. Należą do nich ludzie bardzo różnych zawodów i wywodzą się z krajów, tak różniących się między sobą, jak Argentyna i Szwajcaria.

# Polowanie na jednorozca

## Chrystus i jednorozec

W bogatej symbolice chrześcijaństwa pojawia się jednorozec jako obraz Chrystusa. Szczególne cechy tego mitycznego zwierzęcia miały swoje jasne i czytelne odpowiedniki w ziemskich dziejach Odkupiciela: Spiralny róg oznaczał jedność Ojca i Syna, łowy symbolizowały zwiastowanie, urodziny i schwytanie Jezusa, natomiast kaźń zwierzęcia była alegorią śmierci Chrystusa. Według chrześcijańskich interpretatorów księgi Izajasza, *Jezus nosił wszystkie nasze choroby, i wziął na siebie nasze cierpienia, a w jego ranach jest nasze uzdrowienie* (Iz. 53,4-5) (Mt 8, 17).

W mniemaniu starożytnych, najlepszym lekarstwem był róg jednorozca, z którego można było przyrządzić panaceum, ale ceną za to musiała być wcześniejsza śmierć tego niewinnego zwierzęcia. Wobec tego wysuwano analogię między zabójstwem starotestamentowego Baranka bez skazy – Jezusa, a uśmierceniem jednorozca. W Muzeum Narodowym w Warszawie znajduje się przepiękny tryptyk późnogotycki, w którego głównym skrzydle rozgrywa się scena zwiastowania. Jest ona jednak odmienna od tej, którą znamy z kart ewangelii. Mianowicie, archanioł Gabriel jak myśliwy dmie w róg łowiecki, a Maryja przytula na swoim łonie jednorozca, co oznacza okiełznanie tego płochliwego zwierzęcia. Ludzie średniowiecza widzieli w ujarzmieniu jednorozca przez Bogurodzicę Dziewicę symbol uniżenia się Syna Bożego, który przyoblekł ludzkie ciało i *stał się posłusznym aż do śmierci*.

## Jednorozec w Biblii i pismach Ojców Kościoła

Jednorozec pojawia się na kartach Biblii przez błąd tłumacza, który słowo re'em (rodzaj dzikiego bawołu) za- ➔



stąpił w Septuagincie terminem monoceros (czyli jednoróg monos + keras), który w przekładzie św. Hieronima figuruje jako unicornis (unis + cornu) (Ps 22,22; 29,6; 92,11 i Iz 34,7). W utożsamianiu Jezusa z jednorozcem pomagała gra słów *Jednorodzony Syn Ojca*. Zapowiedź chwały Jezusa zawierała się w wersecie 11 Psalmu 91: *A mój róg będzie wywyższony jak jednorozców*. Natomiast w wersecie 22 psalmu 21 uciśniony nawołuje: *Wybaw mnie z paszczeki lwa, a od rogów jednorozców mnie poniżonego*.

Orygenes porównywał moc rogu do trwałości i jedności Królestwa Bożego.



Fot. Jednorozec na średniowiecznej tkaninie i na portrecie Magdaleny Strozzi pędzla Rafaela.

Róg jednorozca był alegorią krzyża, o czym dobitnie zaświadcza Tertulian w traktacie *Przeciw Marcjanowi* tymi słowami: *w belce poprzecznej, która jest częścią krzyża, są końce nazywane tu rogami, a środkowa jego część, czyli pal, jest nazywana jednorozcem*. Z czasem alikorn stał się symbolem Bożego słowa, które jak miecz przenika ludzkie serce. Święty Ambroży ukuł w IV wiek n.e. powiedzenie *Chrystus duchowy Jednorogi*, natomiast Albert Wielki (1193-1280) parafrazował Orygenes, głosząc, że: *jednorozec to Chrystus, którego moc wyraża potężny róg i któremu nikt nie zdoła się przeciwstawić*.

Wiare w uzdrowicielską siłę Chrystusa, który zwycięsko wychodzi z walki ze śmiercią wyraża w szczególności sposób liturgia mszy Krzyżma Świętego w Wielki Czwartek, podczas której biskup święci olej namaszczenia chorych (oleum infirmorum). Olej ten ma być zgodnie z

tekstem modlitwy konsekuracyjnej *ochroną dla ciała, duszy i ducha każdego, kto będzie nim namaszczony, aby uwalniał od wszelkich cierpień, chorób i słabości*.

### Mity indoeuropejskie o jednorozcu

Istnienie jednorozca uważano za pewnik, tak że zaczęto go poddawać klasyfikacji gatunkowej. Unicornus sinoensis miał bytować w Chinach, Japonii i Indonezji, Unicornus europa zasiedlał Europę, a Brytania była rezerwuarem białego jednorozca – Unicornus alba.

Miał on wygląd konia z antylopimi

a z drugiej potrafił być niesłuchanie agresywny, gdy próbowano go usidlić. Wówczas atakował w szaleńczej furii i przebijał swoim rogiem przeciwnika. Jednorozec zachowywał się przyjaźnie jedynie względem dziewic, do których lgnął niczym udomowiony kot. Tylko wtedy można było to mocne zwierze załtuc dla pozyskania rogu.

Zwierzę wiązało się z bogatą symboliką. Jednorozec był metaforą mądrości, jasności umysłu, bohaterstwa i uporu, dziewictwa, czystości obyczajów, zdrowia, życia monastycznego itd. W Chinach jako ulubieniec cesarzy służył niezawodną radą sędziom, a gdy ci go przywoływali w trudnej sprawie zjawiał się i bez trudu wskazywał na zbrodniarza, którego przeszywał swoim rogiem. Jednorozec w Indiach odwracał klęskę i zapobiegał katastrofom np. ratował od suszy czy powodzi. Podobno powstrzymał Dżyngis Chana od podboju Indii. Gdy objawił się mu na górze Djadaning, wielki wódz mongolski potraktował go jako znak nieba i odstąpił od napaści na Indie. Jednorozec jest uosobieniem dobra i prawdy, które zwalczają kłamstwo i zło. Według podań arabskich magiczność rogu jednorozca (za niego uchodziła prawdopodobnie antylopa oryks) odstraszała skorpioń, a pieczęć z jednorozca wyrzucała z ciała posilającego się nią złe duchy.

### „Morski jednorozec” i medycyna

Ile prawdy jest w leczniczych właściwościach tego mitycznego stwora? W świecie przyrody istnieje morski odpowiednik jednorozca – wieloryb narwał. Ten ssak wyróżnia się ogromnym wyrostkiem na głowie. Jego róg jest zbudowany z niezwykle giętkiej tkanki i pełni funkcję ogromnego narządu czuciowego, który jest porównywalny do błony o ogromnej czułości. Rejestruje on zmiany temperatury, ciśnienia i zasolenia wody morskiej. Za pomocą tego narządu narwał identyfikuje również związki chemiczne wydzielane przez ryby, którymi się żywi. Zatem można powiedzieć, że wyczuwa ich woń w toni oceanicznej. W leczeniu zęb narwala może znaleźć zastosowanie, po odpowiedniej przeróbce, jako materiał do wypełnień stomatologicznych ze względu na swoją zadziwiająco wytrzymałość i elastyczność.

Andrzej Wincewicz  
(Autor jest doktorantem AMB).



# Hetmańskie codzienności i wielkie fety

Magdalena Grassmann

Czasy panowania Jana Klemensa Branickiego w dobrach białostockich pozostawiły widoczne ślady w postaci architektury, urbanistyki, a także prawodawstwa. Do dziś możemy podziwiać Podlaski Wersal, klasztor Sióstr Miłosierdzia, ratusz i wiele innych XVIII-wiecznych pozostałości architektonicznych. Naocznym świadectwem działalności Branickiego jest również układ urbanistyczny w centrum Białegostoku.

Niezwykle ciekawe, chociaż niemożliwe już do zobaczenia jest, a raczej było, życie codzienne hetmańskiej pary. Głównym źródłem poznawczym dawnych obyczajów są pamiętniki i relacje osób goszczących w pałacowych wnętrzach, a także zachowana korespondencja hetmańska.

## Codzienny rytuał

Życie codzienne w białostockim pałacu ułożone było według starannie wytyczonych reguł. Każdy, poczynawszy od marszałka dworu, poprzez kapelana, oficjalistów, ogrodników, kamerdynerów, kuchmistrzów starał się wypełnić przypisane obowiązki. Sam hetman, przyzwyczajony do wojskowej dyscypliny ułożył sobie bardzo napięty plan dnia. Codzienne czynności Branickiego dokładnie opisał Michał Starzeński:

*Hetman (...) o 6-tej rano bywał zawsze na nogach. Od 6-tej do 7-ej rano załatwiał sprawy gospodarcze. Od 7-ej do 8-ej przychodzili sekretarze cywilni czytać mu listy i odbierać rozkazy (...) poczem do 9-ej przebywał w gronie przyjaciół, którzy go nieraz zabawiali opowiadaniem drobnych wypadków kroniki skandalicznej dworskiej. O 9-ej zjawiali się oficerowie załogi z oddziałem służbowym i muzyką wojskową. (...) Następnie składał obowiązkową wizytę żonie, o 11-ej słuchał mszy św. w kaplicy pałacowej, poczem podpisywał wszystkie akta i papiery wojskowe. O 12-ej zajeżdżał powóz, którym sędziwy dostojnik odbywał codzienne przejażdżkę, zwiedzał budujące się gmachy i inne urzędnienia, a po powrocie, o 1-ej, udawał się na pokoje, gdzie zastawał już panią hetmanową w towarzystwie dam dworskich, komendanta pałacu, cudzoziemców, których zaproszono na obiad, oraz zwykły personel pałacowy. Czarną kawę podawano w ogrodzie i rozchodzono się o 3-ej. Stary hetman odbywał wtedy poobiednią drzemkę, pani cofała się do swych apartamentów i dopiero o 5-ej schodzono się znowu dla wspólnej obowiązkowej przechadzki. Przez ogród szło zwykle całe towarzystwo do parku, albo do teatru, gdzie popisywała się wyborowa trupa śpiewaków włoskich, doskonała orkiestra i balet. O 8-ej podawano wieczerzę, do której zasiadało tylko zwykle grono domowników.*

## Pałacowe rozrywki

Codzienne obowiązki urozmaicano różnorodnymi rozrywkami. Służył temu m.in. wspomniany teatr czyli operhaus, wzniesiony *na krawędzi dolnego parku (...) wielki, pruskim murem na dwa piętra budowany z facjata... murowaną, na której architektury różne malowane, na górze zaś gryfy i ciołek z koroną. Goście Branickiego z dwudziestu dziewięciu łóż i dwunastu ław parteru, oczekując na rozpoczęcie przedstawienia mieli sposobność podziwiania kurtyny Sylwestra Mirysa.*

Branicki dbał o dobór aktorskiej trupy. W połowie XVIII wieku sprowadził z Wenecji śpiewaczki, założył też szkołę baletników. Przedstawienia teatralne cieszyły się dużym zainteresowaniem, zarówno wśród domowników jak i gości. Nie obyło się wszakże bez głośnych incydentów, które zapisały się na kartach pamiętników. Głównym bohaterem jednego z nich był książę Karol Radziwiłł „Panie Kochanku”, który pijany wjechał konno na widownię, *na operę nie uważał i hałasował* i podobno pani pułkownikowej *barzo thuste [rzeczy] gadał.*

Utrzymywał też Branicki kapele hetmańską, liczącą ponad dwadzieścia osób. Występowała ona nie tylko w białostockim pałacu, wypożyczano ją także na dwór królewski do Warszawy.

W samym pałacu często grywano w bilard, podążając w ten sposób za dworem francuskim. Bilard upowszechnił się na ziemiach polskich w połowie

XVIII wieku. Branicki dość szybko, bo już w 1739 roku sprowadził na salony białostockiego i choroskiego pałacu stoły do bilarda. Wśród dam rozpowszechniona była także gra zwana Troumadame, która polegała na rzucaniu kulkami z kości słoniowej w środek drewnianych arkad. W pałacu stały również specjalne stoły do gry w karty.

## Okręty na hetmańskim stole

Na Jana, w dzień imienin Pani Krakowskiej, a także przy okazji Bożego Narodzenia, w zapusty, podczas pobytów monarszych, białostocki pałac stawał się areną niezwykłych wydarzeń – wielkich i barwnych uczt. Bardzo ciekawie jedną z nich – imieniny hetmanowej – opisał Edward Chłopicki w swoich „Opowiadaniach z wędrowki po kraju”:

*Festyny odbywane w Białymstoku podczas różnych monarszych zjazdów lub obchodów uroczystości dorocznych słyneły przez lat wiele na całą Polskę. Piękna hetmanowa ściągała tłumy młodych i świetnych wielbicieli jej wdzięków, talentu i dowcipu. Hetman był duszą koła złożonego z ludzi bezinteresownych, zahartowanych Katonów polskich. Jednym z →*



Fot. Izabela z Poniatowskich Branicka w tondzie portret J.K. Branickiego. Replika obrazu M. Bacciarellogo przepisywana A. Mirysowi, 2 poł. XVIII w.



Fot. Sfinks w ogrodzie górnym. Rzeźba Jana Chryzostoma Redlera.

*takich świetnych festynów, zapisanych w rocznikach minionej wielkości „podlaskiego Wersala”, był za czasów jeszcze Augusta III bal, dany w dzień imienin hetmanowej, w którym udział wzięli królewicze, postowie różnych dworów i kwiat dostojników Rzeczypospolitej. Zabawa rozpoczęła się polowaniem, wyprawionem jednego dnia w okolicach Bielska, a drugiego pod Tykocinem. Uczta imieninowa odbyła się w zastawionej podzwrotnikowemi krzewami galeriowej sali białostockiego pałacu, gdzie na olbrzymim, uginającym się pod ciężarem naczyń srebrnych i złotych, dla dwustu osób przygotowanym stole, przepływał wzdłuż w kryształowem łożysku strumień tokaju, a na tym strumieniu czy kanale pływała flotylla złożona z dwudziestu czterech okrętów, napełnionych cukrami i suchemi konfiturami. Mężczyźni ze strugi tej (...) czerpali wino (...) damy zaś z wnętrza pływających statków nabierały na talerze przysmaki. (...) Po tym obiedzie nastąpiła długa wieczorna zabawa z tańcami, baletem, przedstawieniem teatralnym, cudownymi iluminacjami i fajerwerkami.*

W białostockim pałacu dużą uwagę przywiązywano do dekoracji stołu, wymyślając niezwykle wyszukane konstrukcje, czego przykładem jest owa pływająca flotylla. Co ciekawe, podobna konstrukcja dekorowała stół Ludwika XVI. Lecz nie tylko nowinki techniczne stanowiły o atrakcyjności hetmańskich uroczystości. Izabela trzymała w pałacu karła na łokieć wysokiego, który urozmaicał wielkie uczy. W charakterze niespodzianki umieszczano go w torcie lub w koszu pełnym kwiatów.

## Magnackie namiętności

Raz w roku, przez sześć jesiennych tygodni, hetman oddawał się swojej wielkiej pasji – polowaniu. Była to także okazja do lustrowania licznych folwarków oraz wizyt u sąsiadów. Tradycyjne, mniejsze polowania urządzano także w wigilijny poranek przed Bożym Narodzeniem oraz przy okazji zjazdów monarszych i większych uczt. Gdy brakowało czasu na dłuższe wyprawy lub gdy stan zdrowia zacnych gości

na to nie pozwalał, Branicki urządzał tzw. polowania w parku pałacowym w Choroszczu. Jedno z takich polowań odbyło się jesienią 1752 roku podczas wizyty Augusta III.

Upodobania myśliwskie króla niewiele miały wspólnego z prawdziwym myślistwem, o czym wiedział hetman. Tak oto opisał obserwujący to widowisko Stanisław August Poniatowski: *mnóstwo dzikiego zwierza, przywiezionego w klatkach do tego rozkosznego miejsca, pędzono po wąskiej drożynie z desek między dwoma ścianami aż na wierzchołki drzew (...) tam znajdowały się urządzone pułapki, przez które zwierzyzna z wysokości trzydziestu stóp spadała do wody, co dawało królowi sposobność do strzelania w lot, gdy zechce, do wilków, dzików i niedźwiedzi. (...) Jeden z tych niedźwiedzi który spadł do kanału, wygramolił się na łódź pełną ludzi, przeważył ją i wraz z nimi wpadł do wody, czym doprowadził króla do śmiechu.*

Życie codzienne Jana Klemensa i Izabeli Branickich przebiegało zgodnie z panującymi wówczas tendencjami na dworze francuskim i saskim. Rozrywkowe gusta pary hetmańskiej nie różniły się nazbyt od zamiłowań większości magnatów. Dążono jednak do osiągnięcia oryginalności w pomysłach, począwszy od flotylli na stole poprzez karłów schowanych w tortach, a kończąc na wymyślnych atrakcjach dla króla. Wraz z wielkim hetmanem i jego małżonką skończyła się epoka „starego porządku i obyczajów”. Wiek XIX stał na progu Podlaskiego Wersalu i szykował się do władania.

(Autorka jest historykiem, pracuje w Bibliotece AMB).



Adam Dobroński

# Ostrołęka kurpiowska czy mazowiecka?

**T**o miasto nad Narwią może wykazać się bogatą historią, jest wymienione nawet na Łuku Triumfalnym w Paryżu, ale ma w swych dziejach również okresy zastoju. Do rozbiorów Polski pozostawało w składzie ziemi łomżyńskiej, od 1866 roku należało do guberni łomżyńskiej, a od 1919 roku do województwa białostockiego. Na pięć miesięcy przed wybuchem II wojny światowej zostało jednak (razem z Łomżą i Ostrowią Mazowiecką) przeniesione do woj. warszawskiego. Niemcy wcielili Ostrołękę do III Rzeszy, po wojnie znów było to miasto w granicach woj. warszawskiego i awansowało na stolicę podregionu kurpiowskiego. Znawcy geografii historycznej załamywali ręce, →

przecież Ostrołęka leży na mazowieckim brzegu Narwi, a stolicą Kurpi należało ogłosić Myszyniec. Spór ustał w 1975 roku, kiedy to powstało województwo ostrołęckie, biedne jednak jak przysłowiowa mysz kościelna. Dla ratowania jego bytu dołączono nawet Tuszcz i podwarszawski Klembów.

## Gród nadnarwiański

Jeśli pominąć czasy prehistoryczne, dobrze zresztą zbadane przez archeologów, to tę krótką opowieść o historii Ostrołęki trzeba rozpocząć od 1373 roku. Wtedy to książę mazowiecki Siemowit III wydał w Wyszogrodzie przywilej na wójtostwo ostrołęckie. Wymienia się w nim miasto „pospolicie zwane Ostrołęką”, dochody z przewozu przez Narew i Omulwię oraz wspomina o możliwości wybudowania młyna na którejś z tych dwóch rzek lub na małej Suszy, obecnie zwanej Czeczotką. Wniosek może być tylko jeden: w 1373 roku, a może nawet i nieco wcześniej, Ostrołęka była już miastem. Niestety, nie zachował się pierwotny przywilej lokacyjny.

Bardzo interesujący jest herb omawianego miasta. Orzeł z koroną i szeroko rozpostartymi skrzydłami ma tarczę na piersi, na niej zaś widnieje napis: HAEC AVIS PROTEGE – OCHRANIAJ TA PTAKU. Jest w tym łacińskim zdaniu błąd, bo zamiast *haec* winno być *hoc*, a wtedy tłumaczenie brzmiałoby: ochraniaj **to** ptaku. Jakby mało było jednego akcentu mocarnego, to jeszcze pod napisem znajduje się w herbie ostrołęckim czarny niedźwiedź na wspomnienie puszczańskiego otoczenia. Nic dziwnego, miasto bogaciło się zwłaszcza na handlu drewnem. Do Anglii, Szkocji, nawet do Lizbony docierały stąd bale sosnowe i świerkowe. Część wyciętych drzew przerabiano na miejscu na potaż (węglan potasu), wywożono także smołę, dziegieć, wosk, miód.

Rozwój Ostrołęki przypadł na XVI wiek, czyli okres renesansu. Troskę o miasto wykazała królowa Bona (ta od włoszczyzny), która zniosła niektóre wcześniejsze dokuczliwe podatki, w tym odrębne opłaty od starych kawalerów. Rozwinęło się rzemiosło (60 piwowarów i 34 szewców), kwitł handel, liczba domów wzrosła do 334 w 1563 roku, co znaczyło, że mieszkańców było ponad dwa tysiące. Ostrołęka wcześniej od Warszawy miała most zbudowany przez mieszczan. Niestety, miasto zniszczył wielki pożar, wkrótce potem grasowała tu epidemia. To był początek jeszcze większych nieszczęść.

## Kurpie

Królewska Puszcza Zielona, zwana też Zagajnicą, okazała się zbawczym schronieniem dla uciekinierów z miast i osad nadnarwiańskich. Tak działo się zwłaszcza w połowie XVII wieku, kiedy pojawiły się wojska szwedzkie, które rabowały mieszkańców i paliły ich zabudowania. Wcześniej docierali tu myśliwi, na dobre zagościli bartnicy. To dla nich opracowano w 1616 roku prawo bartne z sądami karzącymi za jego łamanie. Do puszczy uciekali jeszcze przed „potopem” również ludzie „luźni”, wśród nich nie brakowało pospolitych łotrów.

Ważkim wydarzeniem okazało się zbudowanie jezuickiej misji, mającej bronić miejscowych katolików przed nowinkami protestanckimi, docierającymi z Prus. Taka była geneza Myszyńca, osady puszczańskiej, która w pamiętnym 1791 roku otrzymała prawa miejskie. To ostatnie ćwierćwiecze XVIII wieku sprzyjało zresztą osadnictwu w Zagajnicy, zwiększyły się wówczas zastępy Kurpiów. Ci, co zdecydowali

się żyć w warunkach puszczańskich, trudnych i niebezpiecznych, musieli dopracować się odrębnego zespołu wartości. Wolność sprawiała, że mniej znaczyły tu przywileje urzędowe, wzorce zachowań przenoszone z większych ośrodków. Ogólne zubożenie pomniejszało z kolei znaczenie kryteriów ekonomicznych, zaś różne przyczyny złożyły się na utrzymanie postaw gościnnych. Stałe zagrożenie zewnętrzne i dzikość krainy promowały odwagę, dzielność, odporność na trudy, umiejętność władania bronią, spryt. Cechy te, oceniane jako wyróżniające Kurpiowszczyznę, mogły się jednak przerodzić w warunkach niekorzystnych dla regionu w ujemne, zatem w brutalność, skłonność do popełniania czynów kryminalnych, oszustw.



Fot. Wnętrze kościoła pobernardyńskiego pw. św. Antoniego.

Wielkie „odkrycie” Kurpi Zielonych nastąpiło dopiero w latach osiemdziesiątych XIX wieku. Jego bezpośrednią przyczyną była plaga głodu na tym terenie. Żebrzący puszczaczy docierali nawet do Warszawy, co wywołało reakcję pozytywistycznych dziennikarzy i współczucie w wielu kręgach. Pojawiły się w prasie obszerne artykuły, potem także książki reportażowe, publicystyczne, naukowe. Wcześniej dostrzegano Kurpiów tylko w okresach wojen, jeśli te przetaczały się przez Zagajnicę. Przykładem najbardziej znanym są walki ze Szwedami w pierwszych trzech dziesięcioleciach XVIII wieku, kiedy to pod Jednaczewem zginął legendarny wódz Stach Konwa.

Chwalono potem puszczaków zwłaszcza za udział w powstaniach narodowych, po czym znów zapomniano o tym niezwykłym ludzie. Ich pochodzenie wywodzono od Jadźwingów, górali, nawet od Cyganów. Ubolewając nad biedą na Kurpiach, potępiano ich wychodźstwo zarobkowe do Prus Wschodnich, a zwłaszcza emigrowanie od końca XIX wieku za ocean, skutkiem czego we wsiach pozostawały ponoć szybko demoralizujące się „amerykanki”. Peryferyjność położenia i otoczek borów powodowały, że słabiej docierały tu wszelkie nowinki, bardziej zaś kultywowano tradycję.

## Bohaterowie z Ostrołęki

Wśród takich postaci trzeba koniecznie wymienić przynajmniej kilku bohaterów. Pierwszym był Kazimierz Pułaski, który wraz z bratem Franciszkiem i licznymi konfederatami barskimi wjechał do Ostrołęki w 1769 roku. Powitano →



ich entuzjastycznie, zebrano okazałą sumę złotych, a Kazimierza okrzyknięto marszałkiem konfederatów ziemi łomżyńskiej.

Większe znaczenie miał pobyt w Ostrołęce Antoniego Madalińskiego, dowódcy 1. Brygady Wielkopolskiej. Na wieść o dojrzewającym spisku narodowym gen. Madaliński 12 marca 1794 roku ruszył ze swoimi oddziałami w kierunku Krakowa, dając tym samym hasło do rozpoczęcia powstania. Ten manewr znakomicie ułatwił działania Tadeuszowi Kościuszcze. Obaj wodzowie spotkali się 1 kwietnia, a cztery dni później 1. Brygada Wielkopolska wyróżniła się w bitwie pod Raławicami.



Fot. Forty Bema.

W początkach 1807 roku w rejonie Ostrołęki przeciągały wojska napoleońskie i rosyjskie. 16 lutego doszło do zaciętych walk, zwycięskich dla Napoleona. Cesarz Francuzów tak dalece cenił sobie ten sukces, że kazał nazwę miasta wryć na paryskim Łuku Triumfalnym.

W Polsce bardziej znana jest bitwa stoczona 26 maja 1831 roku. W wyniku tak zwanej wyprawy na carskie gwardie doszło do dramatycznych walk w samym mieście i na przeprawach. Atakowali Rosjanie, zawiódł natomiast naczelną wódz gen. Jan Skrzynecki, Polacy zostali zepchnięci nad błota nadnarwiańskie, w ich szeregach zakradło się zwątpienie. Sytuację uratowała szarża wykonana przez 4. baterię lekkokonną ppłk. Józefa Bema. Jego artylerzyści ze spokojem podjechali blisko szyków nieprzyjacielskich i cennym ogniem powstrzymali dalsze natarcie. Choć bitwa została przegrana i armia polska wycofała się spod Ostrołęki, to Rosjanie nie zdecydowali się na pościg.

Z następnych zdarzeń historycznych przypomnieć się godzi ofiarne walki w czasie powstania styczniowego, żołnierzy Polskiej Organizacji Wojskowej, niezwykle dzielną obronę miasta na przełomie lipca i sierpnia 1920 roku. W okresie dwudziestolecia międzywojennego ozdobą Ostrołęki stał się 5. Pułk Ułanów Zasławskich.

## Ambasador Kurpiów

Adam Chętnik (1885-1967) jest postacią dobrze znaną nie tylko na terenach Polski Północno-Wschodniej. Zgodnie podkreśla się zasługi tego „uczonego Kurpia” dla stron rodzinnych, zwłaszcza Nowogrodu i Łomży, gdzie stworzył muzea regionalne, przeznaczając na nie i posag żony. Jako syn cieszył się nie mógł dokończyć nauk w gimnazjum łom-

żyńskim, jednak potem z uporem zdobywał wiedzę, szybko zaczął też prowadzić własne badania, dużo pisał i wydawał. Pierwsze jego prace dotyczyły rodzimej Puszczy Kurpiowskiej, zwyczajów ludowych, dziejów tamtejszych miasteczek. Wcześniej wciągnął się w robotę narodową, konspirował, wziął udział w wydarzeniach lat 1905-1907. W II Rzeczypospolitej był posłem na sejm (1922-1927), zabiegał o większą opiekę państwa nad zapóźnionym regionem, prowadził agitację plebiscytową na Mazurach w 1920 roku, propagował rozwój oświaty i młodzieżowy ruch drużyniacki. Najwięcej jednak czasu poświęcał na zbieranie opowieści ziomków i pieśni, zabezpieczanie przed zniszczeniem pamiątek kultury materialnej. Propagował bursztyniarstwo, interesował się instrumentami muzycznymi (sam grał na skrzypcach) i oryilką (spław tratw Narwią). W swej karierze naukowej związał się z Polską Akademią Umiejętności, Muzeum Ziemi w Warszawie, środowiskami badawczymi: stołecznymi, białostockim, płockim; habilitował się. Jego imię nosi obecnie Ostrołęckie Towarzystwo Naukowe. Przed dwoma laty wydano – to była niespodzianka – pamiętnik „uczonego Kurpia” z Powstania Warszawskiego.

## Fakty i fankiki

Skoro brakuje miejsca na dłuższy opis dziejów Ostrołęki, to tytułem zachęcenia do własnych lektur i odwiedzin tego miasta, wymienić należy jeszcze: cenne zabytki (zwłaszcza klasztor i kościół pobernardyński), bogate dzieje miejscowych Żydów (dobrze udokumentowane i upamiętnione), mauzoleum poległych w 1831 roku (są w okolicy groby wyższych dowódców), ślady walk i męczeństwa z II wojny światowej, stację kolejową (węzeł niegdyś szlaków strategicznych, w tym i linii przez Śniadowo do Łap), rynek z pomnikiem J. Bema, Wojciechowice z pozostałościami koszar i dużymi zakładami przemysłowymi, piękny nowoczesny most. Koniecznie trzeba pospacerować nad Narwią (można popływać kajakiem), zapuścić się w zaułki „starego miasta”, zjeść kugiel, a przy odrobinie szczęścia napić się piwa koziczowego (jałowcowego). Oczywiście chętnie wita gości i muzeum zasobne w eksponaty.

Od 1999 roku nie ma już województwa ostrołęckiego, zabrakło „swoich” władz z dużą siłą przebicia na samiotkij górze, łatwo dostępnych polskich kapitałów, ubyłoby miejsc pracy, zwłaszcza dla inteligencji związanej z urzędami. Jednocześnie jednak wzrosło znaczenie miejscowych społeczników, ci podjęli się misji pobudzania słabnących, alarmowania, konsolidowania. Zrozumiano, jak cenne są inicjatywy „oddolne”, postanowiono wzmacniać tożsamość regionalną, docierać do młodego pokolenia. Kurpie Zielone potrzebują pomocy, by powstrzymać degradację terenów puszczańskich. I chodzi tu nie o ekonomikę, infrastrukturę, co także o kulturę, oświatę. Do tworzenia zaś takich programów potrzebna jest również wiedza o przeszłości, by nie powielać błędów i lepiej dostrzegać zagrożenia, które najczęściej mają dawną metrykę. Tradycja może być cennym dodatkiem do nowej, zmieniającej się szybko na korzyść codzienności, zachętą do wiązania się z tą ziemią ludzi bogatych duchowo. Po cichu liczy się na pomoc rodaków, którzy osiedli na stałe poza „wielką wodą”, a jeszcze bardziej na zainteresowanie zjednoczonej Europy tą piękną krainą ze stolicą w Ostrołęce.

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

## REPORTAŻ

# Duch starego organisty

Agnieszka Kamińska

**W**niewielkiej wsi niedaleko Moniek stoi kościół. Na pierwszy rzut oka nic nadzwyczajnego, ot – kościół jak kościół. Jednak mieszkańcy Jaświł wiedzą, że ich świątynię zamieszkuje niecodzienny gość. Wprawdzie kontakt z nim miała tylko jedna osoba, ale chyba nikt nie wątpi w prawdziwość słów tego świadka. Jest nim organista, niespełna trzydziestoletni, niezwykle uzdolniony muzycznie mężczyzna, Kazimierz Bogdan. Kazimierz mieszka w Jaświłach od pięciu lat.



Fot. Kościół w Jaświłach.

– Pierwszy raz usłyszałem go może ze trzy lata temu – mówi organista. – To był późny wieczór. Poszliśmy do kościoła z bratem, żeby naprawić stare organy, które od dawna nie były używane i już ledwie wydobywały z siebie dźwięki. Weszliśmy na górę, na chór, bo organy właśnie tam stoją. Otworzyliśmy je... i wtedy usłyszeliśmy, jak ktoś na dole rozmawia. W pierwszej chwili pomyślałem, że to ksiądz proboszcz zobaczył światła w kościele i przyszedł sprawdzić, co

się dzieje. Zszedłem na dół, obszukałem wszystko wokół, ale nikogo nie było. Wróciłem na górę i mówię do brata: – „Robimy dalej”. I znów. Gdy tylko dotknęliśmy pierwszego mieszka w organach, usłyszeliśmy głosy. Tym razem głos słyszał też mój brat. Coś musiało w tym być. Znów zszedłem na dół. I znów nikogo tam nie było. Brat nawet obszedł kościół na zewnątrz, bo pomyślał, że może kawał ktoś nam robi. Ale nie. Było pusto i cicho. Cóż. Przyznam, że w pośpiechu zamknęliśmy organy i kościół. Jakoś odechciało nam się wieczornego siedzenia tam. Chociaż to świątynia, dom Boży, ale w takiej sytuacji każdemu na głowie włos by się zjeżył.

Po raz drugi kontakt z duchem pan Kazimierz miał kilka miesięcy później. Musiał wtedy zmienić instalację nagłośnieniową w kościele. Praca zapowiadała się długa. W dzień nie zawsze starczało na to czasu, więc trzeba było wracać wieczorami. Raz, drugi nic się nie działo, więc później organista zapomniał o swojej przygodzie z dziwnymi głosami i już bez obawy przychodził do kościoła, nawet około dwudziestej trzeciej. Wszystko było dobrze, ale tylko do pewnego momentu:

– Ciągnąłem kable przez kościół i musiałem wejść na chór. Pochyliłem się przy starych organach i wtedy znów usłyszałem ten głos. Tym razem blisko, prawie do ucha. Był bardzo niski, taki „zbasowany” i jakby rozciągnięty, powolny. Mówił: „Zaraz”. I po chwili znów: „Zaraz”. Rzuciłem kable i pobiegłem do domu. Przy zakrystii usłyszałem ten głos raz jeszcze, ale jakby przytłumiony, z daleka. Zdyszany i blady wpadłem do domu. Od progu powiedziałem żonie, że sam do kościoła nie wrócę i żeby poszła tam ze mną, jeśli instalacja ma być do jutra skończona. Przyznaję – byłem przerażony!

Swoje przygody organista opowiedział księdzu proboszczowi. Ten jednak, choć uwierzył młodemu organiście, to nie potrafił mu niczego wyjaśnić. Proboszczowi nigdy nic takiego się nie przytrafiło.

Wkrótce potem wydarzył się kolejny incydent. Tym razem pośrednio jego świadkiem była teściowa organisty.

– Na jesień w naszym kościele miała być Msza Święta za duszę prababci mojej żony. Wstałem bardzo wcześnie, bo miałem jeszcze w kościele trochę przygotowań. Około siódmej rano – jak relacjonowała potem moja teściowa – usłyszała grę organów. Nic konkretnego, po prostu coś grało. Pomyślała sobie zdziwiona, że to ja ćwiczę o tej porze do mszy. Ale zaraz zobaczyła mnie, jak wychodzę z kościoła przez zakrystię. A organy, choć już coraz ciszej, wciąż jeszcze słyszała... Czy to normalna, ziemiska rzecz?

Pan Kazimierz, choć pewności nie ma, to jest przekonany, że wszystkie te historie wiążą się z postacią świętej pamięci starego organisty. Był tu przez wiele, wiele lat. Bardzo się żył i z parafią, i przede wszystkim z zabytkowymi organami, które wręcz kochał. O tym, że kościół może nawiedzać właśnie duch starego organisty przyszło Kazimierzowi do głowy po dziwnym śnie, który miał pewnej nocy:

– Któregoś razu zgłosił się do mnie proboszcz położonej koło Jaświł wsi. Zaproponował mi wtedy pracę u siebie. Z mieszkaniami, z wszelkimi wygodami. Myślałem o tym i myślałem. Ale ciągle nie byłem pewny: odejść z Jaświł, czy zostać? I wtedy przyśnił mi się stary organista. Zastukał do drzwi. Otworzyłem. A on, nie wchodząc do środka, powiedział: „Chcę, żebyś tu został. Lubię twoją grę. Masz tu zostać”. Obudziłem się zlany potem i opowiedziałem wszystko żonie. Było oczywiste, że zostajemy. Po co zadzierać z duchami? →

Proboszcz Jaświł, ksiądz Jerzy Idorowicz wierzy swojemu organście. Jest pewny, że istnieje inny świat, który bardzo łączy się z tym na ziemi:

– Moim zdaniem – mówi ksiądz – jeśli człowiek coś bardzo, bardzo ukochał i z czymś się bardzo związał, to czy nie może być tak, że jego cząstka powraca do tego miejsca? Ja myślę, że to jest na pewno duch starego organisty. Dla niego to miejsce, a zwłaszcza organy, były całym życiem. Do swoich ostatnich dni chciał na nich grać. Nawet, gdy z powodu choroby nie mógł już się podnieść z łóżka, wciąż mówił, jak bardzo chce na nich zagrać po raz ostatni.



– Może stary organista nie chce, żebym ja się dotykał do tych organów – dodaje pan Kazimierz. – Lubi, gdy gram, ale na nowych organach, elektronicznych, które kilka lat temu kupiliśmy. Zawsze głosy słyszałem w chwili, gdy tylko zbliżyłem się do starych organów. Nigdy wcześniej, nigdy potem. I tylko ja tak naprawdę miałem z nim kontakt. Może, dlatego że ja też bardzo kocham muzykę... I najbardziej ze wszystkiego to lubię grać na organach.

Od siebie dodam, że kościół w Jaświłach jest rzeczywiście niezwykły. Duch starego organisty nie jest w nim jedynym dziwnym zjawiskiem. Proponuję podczas wakacyjnych podróży po regionie odwiedzić proboszcza w Jaświłach i poprosić go o pokazanie fresku przy ołtarzu. To naprawdę niezmiernie historia.

*(Autorka jest dziennikarką Polskiego Radia Białystok).*



## Problem

# istnienia świata



**Jerzy Kopania**

**H**ispański dramaturg epoki baroku Pedro Calderon de la Barca w jednej ze swych sztuk twierdzi, że świat jest ułudą, a życie ludzkie snem tylko. Czy można tak twierdzić na serio? Przecież ten świat jawi nam się jako oczywisty w swym istnieniu. Każdy normalny, zdrowy na umyśle człowiek, słysząc, iż filozofowie usiłują przeprowadzać wnioski mające dowiedzieć, że świat istnieje albo wręcz przeciwnie: że nie istnieje, wzruszy jedynie ramionami i uzna to za oznakę daleko posuniętej aberracji. No bo jak mógłby na przykład lekarz zastanawiać się, czy jego pacjent w ogóle istnieje? Toż nawet profesor filozofii, wyjaśniający na wykładzie problematyczność istnienia świata, zachowuje się wobec studentów w sposób świadczący, że ich istnienia to on jest pewien.

Jeśli jednak zastanowimy się nieco nad tą kwestią, to będziemy musieli uznać, że sposób, w jaki człowiek odnosi się do jakiegoś przedmiotu albo do drugiego człowieka, nie może być dowodem na istnienie tego przedmiotu czy tego człowieka. Przecież wystarczy przyjąć, że z natury swej nie jesteśmy zdolni działać inaczej, jak tylko przy założeniu, iż świat istnieje; a założenie takie nie przesądza o rzeczywistym istnieniu świata. Tak więc lekarz z natury zakłada, że jego pacjent istnieje, a wykładowca zakłada, że istnieją jego słuchacze; założenie takie po prostu umożliwia nam aktywność życiową, ale nie rozstrzyga bynajmniej kwestii, czy coś istnieje, a jeśli tak, to co mianowicie istnieje i jakie jest w swej istocie.

Jeśli komuś rozważania takie wydają się dziwaczne, to niech zastanowi się nad sytuacją następującą. Oto siedzę sobie na krześle, dotykam plecami jego oparcia i mam mocne poczucie realnego istnienia tego krzesła – jakby go nie było, to bym spadł na podłogę. Tylko że z punktu widzenia fizyki to krzesło nie jest stałym, solidnym, ciężkim, barw-

nym przedmiotem, lecz jest jakąś bezbarwną chmurą elektronów, protonów i czegoś tam jeszcze, składającą się głównie z próżni. Czy na czymś takim odważyłby się ktoś usiąść? Wychodzi na to, że my po prostu zakładamy, iż krzesło istnieje, i z pełnym poczuciem oczywistości siadamy na nim; nie realność krzesła, lecz nasze poczucie oczywistości sprawia, że nie spadamy na podłogę.

A zatem istnienia świata pewni być nie możemy. A czy cokolwiek możemy być pewni? Francuski filozof Kartezjusz, żyjący w tym samym czasie co Calderon de la Barca, przekonywał, że nie ma niczego pewnego w naszym poznaniu. Ale znalazł jeden jedyny wyjątek! Otóż mogą zwątpić, czy cokolwiek istnieje, nie mogą jednak wątpić we własne istnienie. „Myślę, więc jestem” – rzekł Kartezjusz. No bo czyż mogą wątpić we własne istnienie? Jak długo mam świadomość samego siebie, tak długo istnieję. Tylko jak dzięki pewności, że ja istnieję, można zyskać pewność, że świat istnieje? Kartezjusz uznał, że pozostaje nam jedynie odwołać się do Pana Boga. Przecież Bóg, który jest Nieskończonym Dobrem, nie może nas oszukiwać – skoro więc dał nam oczywiste przekonanie, że świat istnieje naprawdę, to znaczy, że świat istnieje naprawdę. Kartezjusz sądził, że to jest dowód na istnienie świata, ale w istocie jest to zdanie się na miłosierdzie boskie.

Sprawa jest naprawdę poważna. Nikt jak dotąd nie udowodnił, że świat istnieje. A zresztą, czy w ogóle jest możliwy taki dowód? Nie sposób zatem wykluczyć, że nasze życie jest złudzeniem, nie zaś rzeczywistością; że nie jesteśmy zanurzeni w rzeczywistości, lecz pogrążeni we śnie. To może kiedyś się z tego snu obudzimy. Tylko co wtedy z nami się stanie?

*(Autor jest prof. filozofii, kierownikiem Zakładu Bioetyki i Antropologii Filozoficznej Uniwersytetu w Białymstoku).*

**WĘDRÓWKI  
PO  
KRESACH**

# Neurologrzy wileńscy

## w latach 1918-1939

### cz. 3.



**Jerzy Borysowicz**  
(1903-1980)

**U**rodził się na ziemi witebskiej. W latach 1923-1929 studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego (USB) w Wilnie. Potem od 1929 do 1939 roku pracował w Klinice Neurologicznej, a następnie w Klinice Chorób Nerwowych i Umysłowych USB. Początkowo był zatrudniony jako asystent, a następn

nie jako adiunkt. Jerzy Borysowicz pracował równocześnie w Polskim Instytucie Badań Mózgu. Gdy w 1931 r. prof. St. Władyczko założył Wileńskie Towarzystwo Neurologiczne, jego sekretarzem i skarbnikiem został dr J. Borysowicz.

Borysowicz był autorem lub współautorem wielu prac naukowych poświęconych guzom mózgu, wpływowi przewlekłych zatruc na układ nerwowy, leczeniu schizofrenii insuliną. W 1931 r. przebywał w Klinice Neurochirurgicznej w Dorpacie (Tartu), gdzie zapoznał się z nowymi metodami rozpoznawania i lokalizacji procesów chorobowych w mózgu i rdzeniu kręgowym.

W 1939 r. przeniósł się z rodziną do Radomia. Już w czasie okupacji udało mu się otworzyć oddział psychiatryczny. Poza chorymi znajdowali się tam ludzie z podziemia, którym groziło aresztowanie lub zagrożeni byli wywózkami do Niemiec.

Po wojnie Borysowicz zorganizował Oddział Neurologiczny w Szpitalu Miejskim, którego ordynatorem był do 1967 r. Wyszkolił wielu lekarzy specjalistów w zakresie neurologii i psychiatrii. Napisał też wspomnienia o Klinice Neurologicznej i Klinice Chorób Nerwowych i Umysłowych USB w Wilnie oraz o neurologach wileńskich w latach 1922-1939. Maszynopis tych wspomnień został zdeponowany w Głównej Bibliotece Lekarskiej w Warszawie. Opracował również album z unikatowymi zdjęciami neurologów.

Zmarł w czerwcu 1980 r.



**Napoleon Baniewicz**  
(1904-1979)

**U**rodził się w Kownie, w niezamożnej rodzinie. W latach 1924-1930 studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wileńskiego i tam otrzymał dyplom doktora wszech nauk lekarskich. Już w czasie studiów zainteresował się nim neurolog i psychiatra prof. E. Stransky, dzięki któremu już w latach 1929-

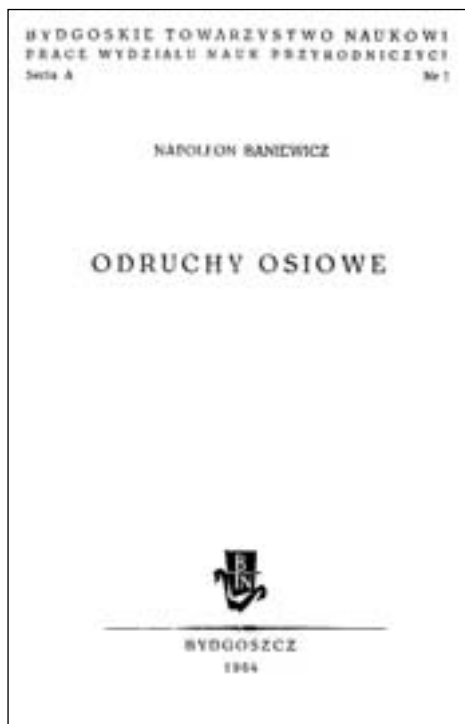
1930 realizował pracę naukową nad etiologią padaczki.

Lata 1930-1945 to okres wileński w życiu N. Baniewicza. Od 1930 do 1934 r. był asystentem Kliniki Neurologicznej USB w Wilnie, kierowanej przez Stanisława Władyczkę. W tym czasie ogłosił kilka prac i uzyskał, na podstawie pracy „Grypa układu nerwowego”, stopień doktora medycyny. Od 1935 do 1939 r. dr Baniewicz był ordynatorem Oddziału Neurologicznego Szpitala PKP w Wilnie, a w latach 1937-1941 na podstawie wygranego konkursu również ordynatorem Oddziału Psychiatrycznego Szpitala „Sawicz” w Wilnie. W czasie wojny pracował w Wilnie w Poradni Lekarzy Specjalistów. Poradnia ta była ważnym ośrodkiem pracy społecznej i konspiracyjnej, udzielano w niej pomocy wszystkim prześladowanym przez Niemców.

Po zajęciu Wilna przez władze radzieckie Napoleon Baniewicz pracował jako neurolog w Szpitalu Kolejowym. Skierowany przez władze repatriacyjne do Gdańska, w październiku 1945 r. zatrzymał się przypadkowo w Bydgoszczy. Widząc potrzeby miasta i regionu w zakresie neurologii, →







skorzystał z zaproponowanego mu stanowiska ordynatora oddziału. Zorganizował Oddział Neurologiczny w Szpitalu Wojewódzkim. Pomógł w otwarciu i uruchomieniu Szpitala Psychiatrycznego w Świeciu. Po wyszkoleniu pierwszych asystentów uruchomił ambulatoryjne leczenie neurologiczne. Był współorganizatorem a przez pewien czas nawet prezesem Oddziału Bydgoskiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Na stanowisku ordynatora oddziału neurologicznego pracował 25 lat, do czasu przejścia na emeryturę w 1969 r. Uważając pracę za konieczność życiową, pracował nawet po przejściu na emeryturę. Prawie do ostatnich chwil swego życia przyjmował pacjentów w przychodni.

N. Baniewicz, już jako student, uważał, że sama praca lekarza będzie dla niego niewystarczająca. Za drugi swój obowiązek uważał pracę naukową, zgłębianie przyczyn obserwowanych chorób. Tematy jego zainteresowań były różne. Tematykę prac narzucały mu materiały kliniczne. Częstymi tematami do których powracał były: neuroinfekcje (napisał obszerny rozdział w podręczniku „Ostre choroby zakaźne” pod redakcją prof. Wszelakiego), guzy mózgu, stwardnienie rozsiane oraz zagadnienia odruchów, szczególnie osiowych. Na podstawie pracy pt. „Odruchy osiowe” uzyskał w 1965 r. stopień docenta Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie, a odruch mostkowy został nazwany przez prof. Hermana objawem Baniewicza. Odruch ten jest nieoceniony przy badaniu chorych, którzy są nieprzytomni.

Napoleon Baniewicz ogłosił drukiem 74 prace, niektóre z nich były publikowane w języku niemieckim i francuskim. Przy oddziale neurologicznym zorganizował pracownię neuropatologiczną, w której zgromadził wiele eksponatów. Wykształcił kilkunastu specjalistów neurologów.

#### Mieczysław Sopek

(Autor jest doktorem nauk medycznych, byłym wieloletnim pracownikiem Zakładu Anatomii Prawidłowej AMB).

#### Magdalena Szkudlarek

(Autorka jest doktorem nauk medycznych, asystentem w Zakładzie Anatomii Prawidłowej AMB).

# Przyroda i człowiek

Władysław Szafer pisał:

*„Tak długo lice ziemi naszej zachowa w pełni urok i piękno,  
jak długo w chmurach nad Tatrami, krążyć będzie orzeł,  
nad wodami unosić się będzie szafirowy zimorodek,  
nad łąką górską motyl apollo, a w lesie polskim królować  
będą żubry, łos i niedźwiedź.”*

**W** Polsce już w X wieku dekrety władców chroniły niektóre gatunki zwierząt. Za czasów Bolesława Chrobrego otoczono ochroną bobry. Król Władysław Jagiełło wydał zarządzenie istotnie ograniczające polowania oraz chronił przed wycinaniem stare dęby i cisy.



Fot. Jezioro Wigry – lato.

Za czasów Zygmunta Starego poszerzono ochronę bobra, wprowadzono ochronę sokoła i łabędzia. Zygmunt III nakazał chronić tura. Kazimierz Wielki zmierzał do otoczenia ochroną lasów. Zygmunt August natomiast zakazał →

# Trująca piestrzenica kasztanowata

polowań na zwierzynę leśną w czasie wychowywania młodych, a Stefan Batory wprowadził okres ochronny dla ryb. Nawet w okresie rozbiorów Polscy znaleźli się obrońcy ojczystej przyrody. Prekursorem wszechstronnej ochrony przyrody w Polsce był filozof, geolog, przyrodnik, humanista i wielki mąż stanu Stanisław Staszic. On też jako pierwszy dostrzegł konieczność ochrony Tatr. Po pierwszej wojnie światowej minister Ksawery Prauss powołał Komisję Ochrony Przyrody, a w 1920 roku Państwową Radę Ochrony Przyrody, na czele której stanął wybitny polski przyrodnik Władysław Szafer. Z jego inicjatywy w 1927 roku podjęto uchwałę o powołaniu Ligi Ochrony Przyrody.

W 1921 roku powstał w Polsce zaczątek pierwszego parku narodowego – Parku Białowieskiego. W 1932 roku powołano Pieniński Park Narodowy. Po drugiej wojnie światowej utworzono w Polsce 21 parków narodowych, które chronią najcenniejsze fragmenty ocalałej przyrody i zajmują niecały procent powierzchni kraju. Pomimo starań oraz wprowadzanych ograniczeń nie udało się ochronić wielu gatunków i ich siedlisk. Rozwój cywilizacyjny i penetracja człowieka w głąb przyrody, nasilone od XIX wieku doprowadziły do katastrofalnych zmian w przyrodzie. Obecnie ochrona środowiska człowieka jest jednym z najważniejszych problemów światowych.

Dzięki specyficznym warunkom geograficznym i historycznym, a także gospodarczym Białostoczczyzny, zachowały się tu fragmenty prastarej puszczy, ocalały unikatowe bagna, urokiem zachwycają krajobrazy. Najcenniejsze fragmenty tego dziedzictwa chronią rezerваты, parki narodowe i parki krajobrazowe. Na Białostoczczyźnie powstały cztery parki narodowe (Białowieski, Biebrzański, Narwiański, Wigierski), trzy parki krajobrazowe (Suwalski Park Krajobrazowy, Park Krajobrazowy Puszczy Knyszyńskiej, Łomżyński Park Krajobrazowy Doliny Narwi) i osiemdziesiąt pięć rezerwatów przyrody.

Czy człowiek zaczął szukać pojednania z przyrodą?

Oprac. **Anna Worowska**  
(Autorka jest dr. n. med.  
– pracuje w Klinice Chirurgii  
Naczyń i Transplantacji AMB).

**W** przyrodzie ożywienie, nadchodzi wiosną, a z nią pierwsze grzybobrania. Zwracamy uwagę na piestrzenicę kasztanowatą (*Gyromitra esculenta*, babie uszy, grzyb majowy), będącą powodem większości zatruć w tym okresie.

Piestrzenica kasztanowata należy do grzybów występujących w lasach sosnowych. Pojawia się już pod koniec marca, ze szczytem owocowania w kwietniu i na początku maja. Grzyb ten o kulistej, pofalowanej, mózgowatej główce, kasztanowatym zabarwieniu i przyjemnym zapachu niedojrzałych orzechów cieszy się, niestety, dość szerokim zainteresowaniem zbieraczy. Piestrzenica kasztanowata to grzyb śmiertelnie trujący, bardzo często mylony ze smardzem jadalnym, którego okres występowania przypada w tym samym czasie.

Smardz jadalny jest grzybem o specyficznym delikatnym smaku. Najczęściej rośnie gromadnie, ale spotyka się

***Pierwsze oznaki zatrucia piestrzenicą kasztanowatą występują zwykle po 6-15 godzinach. Objawami są: nudności, wymioty, bóle brzucha, ogólne osłabienie i bóle głowy. Charakterystyczny objaw to pragnienie, któremu towarzyszą suchość i pieczenie w jamie ustnej. Może wystąpić ślinotok. W stanie rozwiniętej choroby stwierdza się: bolesność i powiększenie wątroby, objawy podżółtaczkowe.***

też pojedyncze okazy. Jego owocnik składa się z jasnobrązowej kulistej, pokrytej pofałdowaniami główki, która jest osadzona na bladeżółtawym, pustym wewnątrz trzonie. Jego jasnobrą-



Fot. Piestrzenica kasztanowata.

zowa główka – wewnątrz pusta – ma postać żeberka. Grzyb ten występuje głównie w lasach liściastych, parkach, ogrodach, zaroślach, najczęściej pod klonami, jesionami i wiazami. Wszystkie smardze zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Środowiska z dnia 9 lipca 2004 roku, podlegają w Polsce ścisłej ochronie. Pozyskiwanie tych gatunków jest zabronione.

Piestrzenica kasztanowata jest grzybem, który rośnie i dojrzewa dość długo. W tym czasie gromadzi wysokie stężenia gyromytryny (N-metyloformylohydrazon aldehydu octowego) i metylohydrazyny – śmiertelnie trujących substancji pochodzenia białkowego. Toksyczność piestrzenicy jest zmienna, zależy od miejsca wysiewu owocników, jest także różna w poszczególnych latach owocowania. Pierwsze oznaki chorobowe występują zwykle po 6-15 godzinach. Objawami są: nudności, wymioty, bóle brzucha, ogólne osłabienie i bóle głowy. Charakterystyczny objaw to pragnienie, któremu towarzyszą su- →

chość i pieczenie w jamie ustnej. Może wystąpić ślinotok. W stanie rozwiniętej choroby stwierdza się: bolesność i powiększenie wątroby, objawy podżółtaczkowe. Spotykamy również przypadki ciężkich zatruc piestrzenicą kasztanowatą, przebiegające z ostrą niewydolnością nerek. Zanotowano także przypadki zgonów, których najczęstszą przyczyną była śpiączka wątrobowa. Według P. Burdego, autora „Zatrucia ostre grzybami i roślinami wyższymi”, zatruciu można ulec, wdychając opary z

*Pogląd, że substancji trujących pozbywamy się z owocników przez kilkakrotne obgotowanie jest błędny.*



Fot. Smardz jadalny.

gotowanych i suszonych grzybów. Czynniki trujące rozkładają się bądź utleniają przy obu procesach. Pogląd, że substancji trujących pozbywamy się z owocników przez kilkakrotne obgotowanie jest błędny. Gyromytryna, chociaż jest substancją rozpuszczającą się w wodzie, nie daje się całkowicie wypłukać z owocnika.

Leczenie polega na wykonaniu płukania żołądka, wyrównaniu gospodarki wodno-elektrolitowej oraz podawaniu środków przeciwbólowych, rozkurczowych i osłaniających wątrobę. Należy więc zachować większą rozwagę w zbieraniu i spożywaniu grzybów, uwzględniając możliwości pomylenia smardza jadalnego z piestrzenicą kasztanowatą.

**Robert Henryk Kranc**

*(Autor jest mgr. analityki medycznej, współpracuje z Kliniką Obserwacyjno-Zakazną AMB).*



Beata Ewa Mirska

# Praca na emeryturze

**P**racownicy, którzy zdecydują się przejść na emeryturę mogą łączyć świadczenie z dodatkową pracą. To czy ZUS będzie wypłacał emeryturę w pełnej, czy w zmniejszonej wysokości, czy też zawiesi prawo do świadczenia, uzależnione jest od wysokości uzyskiwanego przychodu oraz od wieku uprawnionego.

Zmniejszeniu lub zawieszeniu – w związku z osiąganiem przychodu – nie podlegają świadczenia osób mających ustalone prawo do emerytury i ukończony wiek emerytalny, wynoszący 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn. Nieważne jest w tym przypadku czy osoby te pobierają przyznaną emeryturę, czy też – ze względu na ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy lub do renty rodzinnej – ZUS zawiesił im prawo do emerytury, podejmując wypłatę renty.

Przychody uzyskane np. z tytułu najmu lub użyczenia pozostają poza zainteresowaniem ZUS-u. Nie interesują go również przychody, jakie zostały uzyskane z tytułu pracy wykonywanej przed przyznaniem emerytury. Zdarza się, że wynagrodzenie należne za pracę wykonywaną przed przejściem na emeryturę jest wypłacane w chwili, gdy ustalone jest już prawo do tego świadczenia.

Zawieszeniu lub zmniejszeniu nie podlegają renty dla inwalidów wojennych i inwalidów wojskowych, których niezdolność do pracy pozostaje w związku ze służbą wojskową. Dotyczy to także rent rodzinnych przysługujących po osobach uprawnionych do świadczeń, których śmierć nastąpiła w związku ze służbą wojskową.

ZUS zawiesza prawo do świadczenia, gdy osoba, która bezpośrednio przed wystąpieniem o to świadczenie wykonywała pracę u danego pracodawcy, a po jej przyznaniu dalej pracuje u tego samego pracodawcy i osiąga z tego tytułu jakikolwiek przychód. Odnosi się to zarówno do osób, które przechodzą na wcześniejszą emeryturę, a więc osób w wieku niższym niż 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn, jak również dla

tych, którzy osiągnęli już powszechny wiek emerytalny (odpowiednio 60 i 65 lat). Omawiany warunek dotyczy wszystkich tzw. stosunków pracy, w jakich pracownik pozostawał przed przejściem na emeryturę.

Emeryt, który osiąga przychód z działalności na której ciąży obowiązek ubezpieczeń społecznych musi powiadomić ZUS o wykonywaniu tej pracy, a także o wysokości osiąganego przychodu oraz dodatkowo, już po zakończeniu roku kalendarzowego, o łącznej kwocie dochodu uzyskanego w minionym roku lub o kwotach przychodów osiągniętych w poszczególnych miesiącach tego roku.

Zgodnie z przepisami ustawy z 17.12.1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS), do działalności o których należy powiadomić ZUS należą:

- praca świadczona w ramach stosunku pracy,
- praca świadczona na podstawie umowy o pracę nakładczą,
- praca wykonywana na podstawie umowy zlecenia i umowy agencyjnej oraz współpraca przy wykonywaniu jednej z tych umów,
- umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz współpraca przy wykonywaniu takich umów,
- wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia agencyjnej lub innej o świadczenie usług, jeżeli została zawarta z pracodawcą, z którym równocześnie pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy,
- działalność gospodarcza oraz współpraca przy wykonywaniu tej działalności,
- praca w rolniczej spółdzielni produkcyjnej i spółdzielni kółek rolniczych,
- odpłatne świadczenie pracy, na podstawie skierowania do pracy, w czasie kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania. →

Przychody osiągane z tytułu wymienionych rodzajów działalności mają wpływ na wysokość należnej emerytury, niezależnie od tego czy jest od nich odprowadzana składka na ubezpieczenie społeczne, czy też z uwagi na posiadanie emerytury albo opłacanie składek z innego tytułu nie ma obowiązku odprowadzania tych składek.

Z obowiązku wykazania przychodu z działalności gospodarczej w wysokości podstawy wymiaru składek, nie zwalnia również fakt, że w jakimś okresie działalność przynosi straty. Nie należy zapomnieć o poinformowaniu ZUS-u o pobranych kwotach zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego oraz o pobranym wynagrodzeniu za czas niezdolności do pracy, a także o otrzymanych kwotach świadczenia rehabilitacyjnego i zasiłku wyrównawczego, i dodatku wyrównawczego. Przychód osiągany za granicą ma również wpływ na zawieszenie lub zmniejszanie emerytury.

Po otrzymaniu od świadczeniobiorcy zawiadomienia o podjęciu działalności zarobkowej oraz o wysokości zadeklarowanego przychodu, ZUS decyduje o dalszej wypłacie świadczenia w dotychczasowej kwocie albo o konieczności jego zawieszenia lub zmniejszenia. Jest to uzależnione od wysokości przychodu. Emeryci rozliczani są z kwot uzyskanego przychodu, a progi zarobkowe wynoszą 70 procent i 130 procent przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ostatnio ogłoszonego przez Prezesa GUS.

Jeśli przychód przekracza 70 procent przeciętnego wynagrodzenia, a nie jest wyższy od 130 procent – ZUS obliczy kwotę zmniejszenia. Zmniejszenie to stanowi różnicę między faktycznie osiąganym przychodem, a kwotą 70 procent przeciętnego wynagrodzenia. Niezależnie od tego jak duża to będzie różnica, ZUS może zmniejszyć wysokość emerytur jedynie o maksymalną kwotę zmniejszenia. Maksymalne zmniejszenie to 24 procent kwoty bazowej obowiązującej jeszcze w styczniu 1999 roku, podanej następnie wszystkim waloryzacjaom, jakie zostały przeprowadzone do dzisiaj.

Od 1 marca 2006 kwota maksymalnego zmniejszenia wynosi 413,37 zł – w przypadku emerytury lub renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, 310,05zł – w przypadku renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, 351,38 zł – w przypadku renty rodzinnej, do której uprawniona jest jedna osoba. Graniczne kwoty przychodów (niższa i wyższa) są ustalane, co kwartał, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłoszonego ostatnio przez Prezesa GUS. Obecnie obowiązują limity ustalone od 1 czerwca: 70 procent przeciętnego wynagrodzenia – 1771,20 zł, 130 procent – 3289,30 zł.

Ostateczne rozliczenie świadczenia następuje po zakończeniu roku, przy czym przeprowadzane jest na podstawie zaświadczeń (oświadczeń) nadesłanych przez emerytów oraz zaświadczeń, które muszą wysłać pracodawcy i zleceniodawcy. Obowiązujące przepisy przewidują dwa sposoby rozliczenia świadczeń – rozliczenie roczne i miesięczne. O tym, według którego sposobu ma być rozliczone świadczenie, decyduje w zasadzie wniosek emeryta. Jeżeli z nadesłanej dokumentacji wynika możliwość zastosowania obydwu sposobów ZUS obowiązany jest do przeprowadzenia rozliczenia według korzystniejszego wariantu.

*(Autorka jest kierownikiem  
Działu Spraw Pracowniczych AMB).*



## Z Senatu

Na posiedzeniu 30 maja 2006 r. Senat podjął uchwały w sprawach:

- zasad rekrutacji na rok akademicki 2007/2008,
- zatwierdzenia Regulaminu Samorządu Doktorantów AMB,
- zmiany w Regulaminie wyjazdów w ramach programu Socrates-Erasmus,
- uchylenia Uchwały nr 15/97 z dnia 25.03.1997 r. w sprawie zmiany zasad ustalania, wynagrodzenia pracownikom Uczelni przechodzącym na emeryturę,
- zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego AMB za rok 2005,
- zatwierdzenie skonsolidowanego planu rzeczowo-finansowego na rok 2006,
- zniesienia Katedry Chemii Bioorganicznej na Wydziale Farmaceutycznym AMB.

Ponadto Senatorowie:

- pozytywnie zaopiniowali wniosek o mianowanie prof. dr. hab. Wojciecha Sobańca na stanowisko profesora zwyczajnego w Klinice Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej AMB,
- przyjęli sprawozdanie Rektora AMB za rok 2005.

**Krystyna Dyszkiewicz**  
*Kierownik Rektoratu*



## Przeczytane

Województwo podlaskie jako pierwsze w Polsce dysponowało systemem, dzięki któremu w ciągu godziny można było przewieźć zawałowców z całego regionu na zabieg angiografii. System był tak dobry, że zazdrościł go nam cały kraj. A jak wiadomo – taka zazdrość może sprowadzić nieszczęście. I sprowadziła! Za pokrycie, bowiem, kosztów teletransmisji i Plavixu (28 tabletek tego leku kosztuje ok. 170 zł) nie ma kto płacić, co grozi paralizem systemu. Jak wyjaśnił rzecznik podlaskiego Narodowego Funduszu Zdrowia, Jan Mirucki: „Płacimy pogotowiu ryczałem za dobę pracy zespołu ratunkowego. Nie mamy możliwości prawnych, aby dodatkowo płacić za leczenie zawałowców. A możemy się poruszać tylko w granicach prawa”.

Sęk w tym, że miłość naszego oddziału Funduszu do prawa ma charakter, można by rzec, regionalny, gdyż inne oddziały to robią. Póki co, ciężar płatności spada na →



pogotowie, które zwróciło się z prośbą o pomoc do Urzędu Marszałkowskiego. Jak powiedział odpowiedzialny za służbę zdrowia, wicemarszałek Tołwiński: „Mamy pomysł, jak wybrnąć z tej sytuacji. Jednak za wcześnie, aby mówić o szczegółach”.

**Taaak, Panie Marszałku, zawałowcy poczekają i pewnie nawet nie będą protestować.**



Białostocka onkologia może poszczycić się sprzętem medycznym, jakiego mógłby jej pozazdrościć niejedyn szpital w Polsce. Na ten sprzęt sypie się jednak tynk z rozpadających się ścian, co bardzo martwi zarówno pacjentów, jak i personel jednostki. Wprawdzie z kontraktu wojewódzkiego na remont onkologii zostanie przeznaczone pół miliona złotych, lecz nie ma możliwości, aby te pieniądze mogły wystarczyć na przeprowadzenie kapitalnego remontu całego budynku, ten bowiem został wyceniony na 7 milionów złotych.

Sytuacja nie wygląda najlepiej, ale widać światełko w tunelu. Istnieje szansa, że brakująca kwota trafi do nas z ... Norwegii. Stosowny projekt przeszedł już pozytywnie dwie weryfikacje speców ze specjalnych komisji i jeżeli zostanie potwierdzony po raz trzeci, to zostanie przekazany do Funduszu Norweskiego. A dzięki temu pieniądze mogłyby się pojawić w ciągu kilku miesięcy.

**To mile, że Norwegów obchodzą nasze problemy. To niemiłe, że nie obchodzą one naszych władz. Oby tylko nie uaktywniły się one, kiedy się okaże, że ktoś dał duże pieniądze na remont szpitala praktycznie za nic. Tropienie takich podejrzanych dobroczyńców ma u nas długą tradycję.**



Jak kraj długi i szeroki strajkują szpitale. Sytuacja nabrzmiewała tak długo, że chyba nawet najwięksi optymiści zważyli w możliwość uniknięcia strajków. Personel szpitali, które zdecydowały się na ten drastyczny krok spotkał się z różnym przyjęciem za strony pacjentów, a co ciekawe, również w rządzie walczyły ze sobą dwie przeciwstawne postawy wobec lekarskich protestów. Z jednej strony wicepremier Dorn straszył zwolnieniami, z drugiej minister Religa walczył o podwyżki. Można już chyba ogłosić częściowe zwycięstwo tego drugiego. Rząd ostatecznie zgodził się na trzyletni plan dofinansowania służby zdrowia, w ramach którego już w przyszłym roku ma się pojawić dodatkowe 5 miliardów złotych na ten cel.

Niestety, nie znajduje to zrozumienia wśród strajkujących, bo jak mówi Krzysztof Bukiel, szef Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, nie wiadomo „jak rząd wyliczył sobie te miliardy, ale to wymaga nowych ustaw. A nie ma jeszcze nawet projektów”. Dodajmy, że wzrost nakładów zależy od spełnienia kilku warunków, w tym od: wdrożenia ustawy o ratownictwie medycznym, podniesienia składki płaconej przez budżet za rolników i bezrobotnych oraz utrzymania wysokiego rozwoju gospodarczego kraju.

W następnych latach zaś powinny zostać również wprowadzone obowiązkowe ubezpieczenia pielęgnacyjne i powinny rozwinąć się ubezpieczenia dodatkowe.

Wicepremier i Minister Finansów już wykonała przyjazny gest wobec lekarzy, tnąc po pensjach urzędników administracji rządowej. W ramach programu „tanie państwo” oczywiście.

**Te przyjazne gesty należy chyba docenić. Doszukiwanie się za wszelką cenę wydłużającego się nosa u obiecującego podwyżki ministra Religi może się skończyć tak, że zwycięży opcja ministra Dorna. Ten zaś może zrobić to, co obiecywał.**



Szkolenie przedstawicieli firmy Roche Polska, które odbyło się w Worlinach k. Ostórdy nie było ani pierwszym, ani ostatnim i na pewno nie różniło się od innych. Traf jednak chciał, że materiały dydaktyczne używane podczas odbywających się wówczas zajęć wyciekły do prasy i to akurat w gorącym okresie ogólnopolskich protestów lekarskich. Ot, taki zbieg okoliczności.

I okazało się, że szkolenie sprzedawców, dotyczące docięcia lekarza, który nie przepisuje leków firmy pomimo obietnicy darowizn i wyjazdów, to nie tylko powód do „zdziwienia, a nawet szoku” przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, ale wręcz przestępstwo. Szefostwo firmy farmaceutycznej zachowało zimną krew i twierdzi, że szkolenie miało pokazać, jak nie należy postępować.

**Kuszczak na Stadionie Śląskim też chciał nam tylko pokazać, jak nie należy bronić.**



Kto by pomyślał, że spotkanie warszawskiego recydywisty Włodka z kolegą po fachu, niejakim Tadkiem, do którego doszło w maju 2005 r. w Warszawie spowoduje burzę w odległym Białymstoku. A jednak. Tadek złożył Włódkowi propozycję zarobienia paru złotych. Włodek nadawał się do współpracy doskonale, traf chciał bowiem, że zdrowie miał nietęgę i jako weteran oddziałów kardiologii mógł wystąpić w roli przynęty w szczwanym planie, jaki zrodził się w głowie doktora S. z białostockiej kardiologii. Plan ten był prosty: wrobić w korupcję kierownictwo ośrodka. Jak wiemy z niejednokrotnie opisywanych w naszej prasie późniejszych wypadków, plan ten w sumie się powiódł, dodajmy – nie bez wydatnej pomocy chcących się wykazać skutecznością policjantów.

Niestety, doktor S. chciał przerobić nie tylko swego szefa, ale również Włodka i Tadka. A to nie ten gatunek ludzi, którzy dadzą sobie w kaszę albo w cokolwiek innego dmuchać. Mimo więc realnego niebezpieczeństwa takiego właśnie obrotu sprawy opowiedzieli reporterom, a potem również policji historię przekreślenia, bo poczuli się... oszukani przez doktora. Prokuratura i policja ma teraz potężny problem, uwiaryliła bowiem w korupcję kierownika kliniki do tego stopnia, że nie uznała za stosowne go przesłuchać. Przesłuchano za to około 100 innych osób. Tyle tylko, że one nie potwierdziły łapownictwa Tomasza Hirnle.

**Mamy IV RP, więc nawet jeśli prokuratura nawali, przestępcy sami przyznają się do winy. W odrodzonym moralnie kraju wszystko jest możliwe.**

aha



# Młody Medyk



## W TYM NUMERZE CZYTAJ:

**STR.38 – JESTEM ZASKOCZONA**

**STR.39 – WSZYSTKO SIĘ ZMIENIŁO**

**STR.43 – REMONTUJĄC ŁÓDKI**

**STR. 45 – LITTLE GREEN BOOKS**

**STR.44 – FOR THE FIRST TIME**



W biegu między jednym a drugim egzaminem napiszę tylko tyle, że miło nam powitać w redakcji studentów zagranicznych. W tym miesiącu chciałbym Waszą szczególną uwagę zwrócić właśnie na ich artykuły. W „Pretty cool thing”, Mark Klukowski odkrywa przed Wami całą prawdę o AMB widzianą oczami człowieka z innego kraju. Zielone indeksy, słaba angielszczyzna kadry – to Mark zarzuca białostockiej uczelni. Polecam!

Natomiast Yuko Oba, studentka z Japonii jest zaskoczona rozmiarami polskich pacjentów i ich chorobami – warto przeczytać!

W tym numerze zajęliśmy się także problemami młodych mam. Czy fakt posiadania dziecka na studiach i krótko po nich łagodzi wszystkie kłopoty i złości związane z permanentnym brakiem czasu? Polecam rozmowy z Emilią Raczkowską i Aleksandrą Serwicką.

I jeszcze ważna wiadomość. Dalej czekamy na odpowiedź na nasze pytanie, dotyczące podręcznika z deonatologii. Szukamy Kogoś Rozsądnego i Odważnego. Do tej pory nikt się nie zdecydował.

A teraz wracam już do czynności mniej przyjemnych, acz koniecznych.

*Paweł Szamborski*



### Projekt rozporządzenia o specjalizacjach

Na stronie Ministerstwa Zdrowia pojawił się projekt rozporządzenia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów. Projekt został przekazany do konsultacji społecznych, a termin ich nadsyłania upłynął 5.06.2006r.

Zasadniczą zmianą, wprowadzaną przez tą nowelizację, jest stworzenie trzech nowych specjalizacji podstawowych, które do tej pory były specjalizacjami szczegółowymi: kardiologii, chirurgii plastycznej oraz transfuzjologii. Spowoduje to skrócenie czasu jaki jest potrzebny do uzyskania tych specjalności. Jako przyczynę tej decyzji podano zapotrzebowanie na specjalistów z wyżej wymienionych dziedzin. Nie bez znaczenia jest również czynnik finansowy, gdyż skrócenie szkolenia wiąże się ze zmniejszeniem funduszy potrzebnych na wyszkolenie specjalisty.

Inną istotną proponowaną zmianą jest zapis, który mówi o tym, że nie trzeba przedłużać specjalizacji o czas absencji na zwolnieniu lekarskim, jeżeli jest ono krótsze (łącznie) niż 30 dni. Obecnie, każda nieobecność w pracy powoduje przedłużenie umowy rezydenckiej. Skutkowało to niemożnością złożenia dokumentów do egzaminu specjalizacyjnego i zmuszało do oczekiwania na egzamin przez kolejne pół roku. Teraz okres rezydentury może być skrócony do 30 dni.

Teksty aktualnego rozporządzenia i nowelizacji – [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)

Źródło – [www.mlodylekarz.pl](http://www.mlodylekarz.pl)

### Terminy LEP i LDEP – jesień2006

Ustalone zostały terminy Lekarskiego Egzaminu Państwowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego w sesji jesiennej 2006 roku. Egzamin te odbędą się odpowiednio: LEP – 04.11.2006 godz. 11:00 oraz LDEP – 07.10.2006 godz. 11:00. Egzamin LDEP będzie odbywał się w sześciu ośrodkach: Gdańsku, Poznaniu, Wrocławiu, Krakowie, Warszawie i Łodzi, natomiast LEP w jedenastu ośrodkach: Bydgoszczy, Białymstoku, Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Lublinie, Łodzi, Poznaniu, Szczecinie, Warszawie i Wrocławiu. Szczegółowe informacje będą udzielane pod numerem telefonu 042-272-2041. Wszyscy lekarze i lekarze dentyści dopuszczeni do egzaminu dostaną pisemnie powiadomienie z CEM o miejscu i terminie egzaminu.

Źródło – [www.cem.edu.pl](http://www.cem.edu.pl)

### Ocena miejsc stażowych na [www.mlodylekarz.pl](http://www.mlodylekarz.pl)

Został uruchomiony kolejny dział forum – „Ocena miejsc stażowych”. W tym dziale chcielibyśmy, aby użytkownicy opisywali swoje doświadczenia z odbywania stażu podyplomowego w określonych szpitalach. Dzięki tym opiniom nasi młodszy koledzy będą mogli się zorientować czego mogą się spodziewać po poszczególnych szpitalach, do których warto iść, a które lepiej omijać szerokim łukiem.

Aby można było łatwo odnaleźć interesujące miejsce, forum podzieliliśmy na województwa, a każda ocena powinna stanowić odrębną wypowiedź. Prosimy też o odpowiednie formułowanie tytułu, tak by łatwo można było odnajdować poszczególne placówki. Stworzyliśmy schemat oceny, fajnie jeśli będzie on przestrzegany, ale jeśli ktoś wykaże się inwencją – przymknijemy na to oczy.

Serdecznie zachęcamy do pisania.

Źródło – [www.mlodylekarz.pl](http://www.mlodylekarz.pl)

## Pytanie do...

## Kogoś Rozsądnego

Niestety nie doczekaliśmy się odpowiedzi na list, który wystosowała nasza redakcja. Pytaliśmy, cytując co smakowitsze fragmenty zalecanego nam podręcznika do deonatologii, autorstwa dr Szymańskiej, czy książka ta może być podstawą jakiegokolwiek zaliczenia i czy wypada aby popularyzowała ją państwowa uczelnia, finansowana przez obywateli różnych wyznań, kształcąca nowoczesną kadrę medyczną i naukową?

My nie boimy się zadawać trudnych pytań, szkoda więc, że starsi od nas boją się na te pytania odpowiadać!!!

Redaktor MM



## Młodzi „naukowcy”

Zgodnie z wieloletnią tradycją, Studenckie Towarzystwo Naukowe Akademii Medycznej w Białymstoku rokrocznie organizuje spotkania naukowe studentów medycyny z Polski i z zagranicy. Tak i w tym roku, 27-28 kwietnia, odbyła się II Międzynarodowa Konferencja Naukowa Studentów Medycyny i Młodych Lekarzy, Białystok 2006 pod honorowym patronatem Jego Magnificencji Rektora Akademii Medycznej w Białymstoku, prof. dr. hab. Jana Górskiego oraz Marszałka Województwa Podlaskiego Janusza Krzyżewskiego. Do roku 2004 odbywała się pod szyldem konferencji ogólnopolskiej natomiast przed rokiem konferencja osiągnęła rangę międzynarodowej.



Fot. Druga Konferencja Naukowa Studentów Medycyny i Młodych Lekarzy, Białystok 2006.

Spotkania młodych medyków to niepowtarzalna okazja do zaprezentowania osiągnięć naukowych studentów, działających w kołach naukowych AMB. Jest to również okazja do wymiany. Studenci w ten sposób udowadniają, że zgłębianie wiedzy medycznej jest nie tylko obowiązkiem związanym ze studiowaniem, lecz również jest ich pasją.

Konferencja rozpoczęła się oficjalnym otwarciem, w którym wzięli udział: prof. dr hab. Andrzej Dąbrowski – prorektor ds. studenckich, a przede wszystkim osoba niezwykle życzliwa i przychylnie odnosząca się do studentów oraz prof. dr hab. Maciej Józwik – opiekun STN-u, dobry duch Studenckiego Towarzystwa Naukowego, wspierający nas w projektach i zawsze służący dobrą radą.

### Doceniono ciężką pracę!

W konferencji wzięło udział prawie 150 uczestników, w tym 30 osób z innych uczelni medycznych w Polsce (z Łodzi, Bydgoszczy, Warszawy, Gdańska, Lublina i ze Szczecina) oraz około 30 studentów z Białorusi – corocznych uczestników konferencji. W czasie dwóch dni w siedmiu sesjach naukowych (Sesji Nauk Podstawowych, Sesji Chorób Wewnętrznych, Sesji Chirurgicznej, Sesji Pediatricznej, Sesji Stomatologicznej, Sesji Anglojęzycznej – Prezentacje Ustne i Sesji Anglojęzycznej – Plakaty) zostało zaprezentowanych 80 prac. Prace oceniane były

przez jury, w skład którego wchodził pracownicy naukowcy Akademii Medycznej w Białymstoku. Poziom prezentowanych prac był bardzo zróżnicowany. Jury w szczególności doceniło prace prezentowane w sesjach: pediatrycznej, chirurgicznej oraz nauk podstawowych. Autorów, którzy otrzymali największą liczbę punktów (prezentacje były oceniane w trzech kategoriach), wyróżniliśmy nagrodami.

Ich wręczenie odbyło się w piątkowe popołudnie, podczas uroczystego zamknięcia konferencji.

Dodatkowo zainteresowani mieli niepowtarzalną okazję wzięcia udziału w prezentacji najnowszych standardów postępowania w resuscytacji. Prezentacja ta została przygotowana przez Studenckie Koło Naukowe, działające przy Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii, którego opiekunem jest lek. Tomasz Musiuk. Wykład cieszył się wyjątkowym zainteresowaniem. Wszystkie miejsca na sali wykładowej były zajęte.

Autokarem na imprezę

### Autokarem na imprezę

Poza częścią oficjalną konferencji odbywały się także spotkania towarzyskie. W pierwszym dniu konferencji wszyscy zainteresowani zwiedzali pałac Branickich. Po oficjalnym zakończeniu, w piątkowy wieczór, uczestnicy konferencji pojechali autokarami do Supraśla. Tam odbyła się impreza pokonferencyjna. Podobnie jak w latach poprzednich nie obyło się bez tańców. Serdeczną atmosferę dopełniły ognisko oraz syte przekąski. Ponadto spotkanie urozmaiciły pokazy sztuki magicznej, brazylijskiej sztuki walki, gry i tańca capoeira. Zacieśniły się znajomości pomiędzy studentami medycyny z różnych ośrodków akademickich.

Serdecznie zapraszamy do udziału w III Międzynarodowej Konferencji Naukowej Studentów Medycyny i Młodych Lekarzy Białystok 2007, która będzie miała miejsce już za niecały rok.

**Małgorzata Iwaniuk**  
- Przewodnicząca  
Zarząd Studenckiego  
Towarzystwa Naukowego AMB.

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





# Nazywam się Yuko

## Relacja studentki z Japonii o przebiegu praktyki w AMB.

Nazywam się Yuko Oba. Jestem studentką z Uniwersytetu w Hamamatsu w Japonii. Jako druga studentka z mojej uczelni, odbyłam praktykę w Akademii Medycznej w Białymstoku. W Polsce byłam już wcześniej, ale tylko przejazdem i spędziłam w tym kraju wówczas tylko jeden dzień. Chciałam wrócić tu ponownie. Z takiej okazji mogłam skorzystać dzięki wymianie studenckiej i współpracy pomiędzy naszymi uczelniami.

W Białymstoku spędziłam trzy tygodnie – od 3 do 21 kwietnia 2006 roku. Mieszkalam w Domu Studenta nr 1. Odbyłam praktykę w Klinice Nefrologii i Kardiologii. Była to pierwsza praktyka kliniczna jaką odbyłam za granicą. Tak więc wszystko było nowe. Niestety, nie mogłam zostać przyłączona do grupy studentów zagranicznych.

W pierwszej chwili, zastanawiałam się jak poradzę sobie na zajęciach z polskimi studentami, znając tylko język angielski. Niemniej moje obawy okazały się bezpodstawne. Personel klinik był dla mnie bardzo miły. Lekarze tłumaczyli mi wiele zagadnień, dotyczących szpitala, pacjentów, chorób oraz tutejszych zwyczajów. Ze względu na swoją odmienność, wszystko bardzo mnie interesowało.

### Co racja, to racja

Na przykład: japońskich lekarzy obowiązuje czas pracy od 8 do 17, większość z nich zaczyna jednak pracę o 7, a kończy o 21. W moim kraju pozostawanie w pracy po godzinach uważane jest za wielką wartość. Mówiąc szczerze, wydaje mi się, że idea wyjścia do domu, gdy nie ma w zasadzie nic do zrobienia, jest sensowniejsza niż nasze zwyczaje, które prowadzą często do marnowania czasu.

Kolejnym zaskoczeniem była dla mnie liczba kobiet-lekarek w Klinice Nefrologii. W Japonii kobiety stanowią tylko 30 procent lekarzy. Jeżeli chodzi o pacjentów, tu również zauważyłam pewne różnice. W polskim szpitalu pacjenci wydali mi się więcej, a ich choroby znacznie poważniejsze.

Któregoś dnia, dzięki uprzejmości pani doktor prowadzącej ćwiczenia, miałam sposobność uczestniczyć, razem z polskimi studentami, w zajęciach

(odbywających się w języku polskim) w Klinice Nefrologii. Nie mogłam zrozumieć omawianych treści, jednak dzięki pokazowi slajdów mogłam domyślać się co było mówione. Miałam wrażenie, że przekazywane treści były podobne do tych przekazywanych studentom w Japonii. Potem, na zajęciach klinicznych, mogłam przyłączyć się do grupy. Studenci uprzejmie tłumaczyli mi ich rozmowy z pacjentami oraz wskazówki prowadzącego zajęcia lekarza. To był jeden z najciekawszych dni, które spędziłam w Białymstoku.

### Zdziwienie

Gdy zdecydowałam się na wyjazd na praktykę do Polski, pierwotnie planowałam spędzić trzy tygodnie w Klinice Nefrologii. Później jednak, dzięki zgodzie profesorów, mogłam przebywać także przez dwa dni w Klinice Kardiologii AMB.

Uczestniczyłam w nich po porannych zajęciach na nefrologii. Nie mogłam wyjść ze zdumienia widząc,

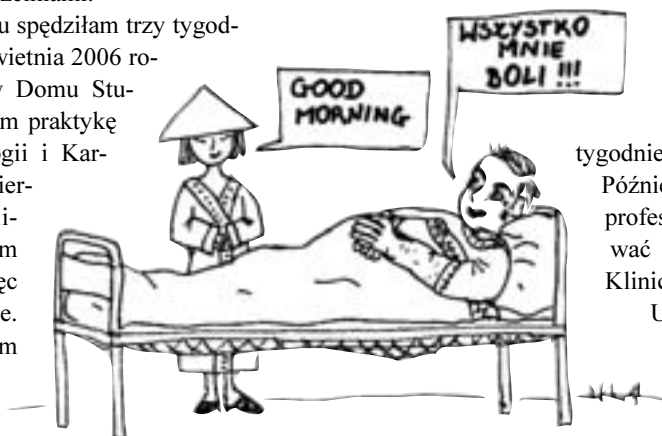
że w Klinice Kardiologii uży-

wane są nowe japońskie urządzenia. Jeszcze bardziej nowoczesne, niż te używane w szpitalu uniwersyteckim w Hamamatsu! Mogłam obserwować takie badania jak zabieg przezskórnej wewnątrzczyniowej angioplastyki wieńcowej (PTCA) i zabiegi koronarograficzne. W Klinice Kardiologii nauczyłam się badania echokardiograficznego (USG serca). Wcześniej nigdy nie byłam szkolona w zakresie PTCA i USG serca tak szczegółowo ani nie widziałam tak wielu pacjentów, poddawanych tym badaniom. Dzięki temu doświadczeniu, lepiej rozumiem PTCA i USG serca niż wcześniej.

Pobył w Białymstoku był dla mnie bardzo owocny. Mam nadzieję, że studenci Akademii Medycznej w Białymstoku także będą mogli odwiedzić moją uczelnię. Myślę, że podobnie jak w moim przypadku, byłoby to dla nich równie ciekawe doświadczenie. Chciałabym podziękować wszystkim, którzy poświęcili swój cenny czas i opiekowali się mną podczas pobytu w Białymstoku. Jestem bardzo zadowolona z poznania tylu nowych, ciekawych osób. Mam nadzieję, że kiedyś w przyszłości zawitam jeszcze do Akademii Medycznej w Białymstoku.

**Yuko Oba**

*Tekst przetłumaczył Paweł Niegierewicz  
z Biura Karier przy Dziale Spraw  
Studenckich AMB*



# Magia macierzyństwa



Rozmowa z **Emilią Raczkowską**,  
studentką VI roku Wydziału Lekarskiego i młodą mamą.

**Młody Medyk: Co zmieniło się w Twoim życiu, kiedy urodził się Tymoteusz?**

**Emilia Raczkowska:** Wszystko. Nic nie jest takie jak wcześniej. Urodzenie dziecka to chwila, w której przestajesz żyć dla siebie i wszystko podporządkowujesz nowej sytuacji. Tymoteusz wyznaczył nam priorytety i grafik dnia. Od tej pory przerwy w zajęciach służyły do nakarmienia dziecka, a nie do plotek ze znajomymi. Wieczory były zarezerwowane na kąpiel, a nie na wyjście do kina. W ciągu dnia chodziliśmy na spacery a nie na zakupy. Nie mówiąc już o rezygnacji z fryzjera, z imprez towarzyskich czy wyjazdów na wakacje. I wreszcie nauka, czyli intensywny wysiłek umysłowy ograniczony do paru godzin podczas snu dziecka.



Fot. Emilia z Tymoteuszem.

**MM: Z jakimi nowościami życia najtrudniej było Ci się oswoić?**

**Emilka:** Tymoteusz jest moim pierwszym dzieckiem, nie miałam żadnego doświadczenia w opiece nad takim maleństwem. Obawiałam się, długo przed narodzinami synka, czy podołam nowym obowiązkom, czy będę wiedziała, co zrobić, kiedy będzie mu coś dolegać. Czy starczy mi sił, żeby wstawać w nocy, czy będę wiedziała, czym i kiedy go nakarmić? Czy odpowiednio go ubiorę, czy w porę wyłapię ewentualne nieprawidłowości? To naprawdę spędzało mi sen z po-

wiek. A okazało się, że intuicja mnie nie zawiodła. Nie miałam najmniejszych trudności z odczytaniem zachowań mojego synka. Dokuczał mi tylko przewlekły brak snu...

**MM: Jeżeli drugi raz miałabyś podejmować decyzję o urodzeniu dziecka na studiach, to co byś zrobiła?**

**Emilka:** Jeżeli byłabym w takiej samej sytuacji, bez wahania zrobiłabym to samo. Mówię tu o pomocy rodziny i opiekunki, bez których ciężko byłoby jednocześnie spełniać się w roli matki i studentki. A to wspaniałe uczucie i satysfakcja mieć niespełna dwadzieścia pięć lat, skończone studia i prawdziwą rodzinę. Nie znam wielu rodzin, które decydują się na posiadanie potomstwa jeszcze podczas nauki. Potem żałują, bo czasu nie da się cofnąć. Gdybym miała szansę, zdecydowałabym się na dwójkę dzieci jeszcze na studiach.

**MM: Jak zareagowali Twoi znajomi z uczelni na informację, że jesteś w ciąży?**

**Emilka:** Najpierw sama musiałam ochłonać. Nie spodziewałam się, że test ciążowy, który wykonałam na prośbę męża, wyjdzie pozytywnie. A jednak wyszedł. Serce biło mi niemiłosiernie. To był dzień egzaminu z radiologii. W drodze na uczelnię poinformowałam o tym męża, chociaż przecież on i tak wiedział. Potem zwierzyłam się bliskiemu koledze, który podrzucił mnie do góry i cieszył jak dziecko. Najbliższe koleżanki gratulowały i obiecywały pomoc po narodzinach Tymoteuszka. To były wspaniałe, spontaniczne i ciepłe reakcje. Później kiedy już było widać ciążę nie było już tak miło. Dochodziły do mnie czasem niesympatyczne szeptki i docinki od koleżanek i kolegów, których nie będę cytować ani komentować. Myślę, że jeśli komuś układa się lepiej niż innym, to musi się liczyć z ludzką nieżyczliwością, wynikającą ze zwykłej zazdrości.

**MM: Czy nie pojawiły się takie myśli, że jednak sobie nie poradzisz – studia, dziecko, dom?**

**Emilka:** Niestety,... tak. Szczególnie przed ważnymi zaliczeniami, kiedy czasu było mało, dziecku nie można było odmówić uwagi, a mąż był na kolejnych spotkaniach lub wyjeździe. I wszystko na mojej głowie. Wtedy mówiłam, →

ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR...



## cd... Magia macierzyństwa

że nie dam rady, że muszę coś poświęcić, żeby syn miał najlepszą opiekę, że odłożę studia na czas, kiedy dziecko będzie starsze i będę mogła skupić się na obowiązkach związanych z uczelnią i przysłą pracą. Na szczęście wsparcie i poświęcenie mego męża Damiana odwiodło mnie od tych pomysłów. A teraz mam zasłużone wakacje tylko dla nich dwojga.

**MM: Czy uważasz, że młode matki na naszej uczelni mają same problemy?**

**Emilka:** Ja osobiście mam negatywne doświadczenia. W czasie ciąży niejednokrotnie słyszałam, właśnie od pracowników uczelni, że studia to nie czas na niańczenie dzieci. I odbijało się to na przykład na ocenie z egzaminu. Nie sądzę jednak, że jest to jakaś zasada. Słyszałam od ciężarnych koleżanek skrajne opinie. Myślę, że to kwestia na jakiego człowieka się trafi.

Po urodzeniu dziecka miałam jedynie tydzień absencji na uczelni. Niestety, to wystarczyłoby o mały włos, abym nie ukończyła studiów razem z moim rokiem. I to, o ironio, w związku z „nie-wywiązaniem się z obowiązków dydaktycznych” na oddziale pediatrycznym. Poza tym układ zajęć i wyrozumiałość asystentów sprzyjały matce preferującej karmienie naturalne.

**MM: Czy uważasz, że dziecko na studiach to dobry pomysł?**

**Emilka:** Doskonale! Dzisiaj mam już zdrowego, dobrze rozwijającego się dziesięciomiesięcznego malucha. Za chwilę rozpoczynamy pracę i nie każdy, dążąc do doskonałości, poświęcając się obowiązkom, dyżurując i chcąc utrzymać posadę zdecyduje się teraz na dziecko. Lata lecą i potem bywa czasami zbyt późno. Oczywiście podstawą jest możliwość zapewnienia dziecku najlepszych warunków do rozwoju, czyli najpierw założenie szczęśliwej, kochającej się rodziny i zdobycie zabezpieczenia finansowego. Nam udało się spełnić te warunki.

**MM: Najśmieszniejsza sytuacja, jaka przydarzyła Ci się z Tymkiem?**

**Emilka:** Tymek co dzień zdobywa nowe umiejętności i czymś nas zaskakuje. Oczywiście wywołuje to w nas zadowolenie i dumę. I nie raz śmiejemy się do łez z jego min, gestów, języka. Myślę, że to, co my przeżywamy dla patrzących z boku byłoby tylko kolejnym etapem rozwoju dziecka. I to jest właśnie ta magia, która sprawia, że własne dzieci są zawsze naj...

Rozmawiał:  
Paweł Szambora

## Sztuka...

Rozmowa z

### Aleksandrą Serwicką

– doktorantką, lekarką  
w trakcie specjalizacji  
oraz przykładową matką.

**Młody Medyk:** Kiedy na świecie pojawił się synek?

**Dr Aleksandra Serwicka:** Trzy lata temu, dokładnie czwartego kwietnia 2003 roku.



Fot. Doktor A. Serwicka z Wiktorem.

**MM: To było jeszcze w trakcie studiów czy już po uzyskaniu dyplomu?**

**A.S.:** Już po ukończeniu studiów. Dyplom Akademii Medycznej w Białymstoku otrzymałam w 2001 roku, w 2002 roku zaczęłam studia doktoranckie, a w 2003 roku przyszedł na świat synek.

**MM: Jak sobie Pani radzi z tyłoma obowiązkami – wychowywaniem synka, pracą w klinice oraz pracą naukową? Niejedna kobieta znalazłaby sto powodów do narzekania.**

**A.S.:** Życie jest sztuką kompromisów. Nie można być jednocześnie stuprocentowym pracownikiem i stuprocentową matką. Niestety coś można mieć kosztem czegoś. Sprawy zawodowe staram się załatwiać do godziny piętnastej. W tym czasie dziecko jest z nianią. Po godzinie piętnastej, →

ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR... ON AIR...

## ...kompromisu

aż do czasu kiedy pójdzie spać, staram się poświęcić czas synkowi. A spać chodzi różnie, bywa, że po godzinie dwudziestej drugiej.

**MM: A czy instykt macierzyński nie przeszkadzał Pani w stuprocentowym zaufaniu do niani?**

**A.S.:** Najgorzej było na początku. Wróciłam do pracy kiedy synek miał pięć i pół miesiąca. Wówczas rzeczywiście nawet kilka razy w ciągu dnia wracałam do domu. Ciężko mi było być daleko od niego. Z czasem przekonałam się do niani. Jednak w stu procentach nikomu nie można zaufać. Syn bardzo lubi swoją opiekunkę, czeka nawet kiedy przyjdzie. Już teraz sam umie dokładnie powiedzieć czego chce, co mu się podoba, a co nie. Kiedyś trzeba było obserwować jego reakcje i na tej podstawie wnioskować.

**MM.: Musi Pani ciągle poszerzać swoją wiedzę. Kiedy znajduje Pani czas na naukę?**

**A.S.:** Głównie wieczorami, w trakcie dyżurów oraz niekiedy w czasie weekendów. Wówczas mąż zajmuje się dzieckiem. Teraz mam już troszkę łatwiej. Synek więcej rozumie i czasami udaje mi się coś zrobić w trakcie popołudnia. Czasami przyjedzie babcia, ale wizyty są bardzo rzadkie, ponieważ obie babcie mieszkają bardzo daleko.

**MM: A jakich rad udzielilaby Pani studentkom – młodym matkom?**

**A.S.:** Trudno jest tu cokolwiek radzić. Będąc na studiach, bardzo ciężko jest mieć dziecko. Człowiek jest jeszcze bardzo młody i chce zaznać życia studenckiego. Jednak, patrząc na to wszystko z perspektywy czasu, to koleżanki, które urodziły dzieci w trakcie studiów teraz mają już duże dzieci i jest im łatwiej. Idealnego czasu po prostu nie ma. Jednak gdy w życiu kobiety pojawi się dziecko to zupełnie inaczej kształtują się priorytety. Od czasu, gdy na świecie pojawił się synek wszystko planuję w zależności od cyklu dnia dziecka.

**MM: A czy dużo zależy od wyrozumiałości szefa?**

**A.S.:** Bardzo dużo! Ja miałam dużo szczęścia, mój kierownik specjalizacji oraz promotor pracy doktorskiej doskonale rozumieją moją sytuację. Sama mogę sobie dopasowywać godziny pracy. Wiem co należy do moich obowiązków i co muszę zrobić. Zawsze byłam poukładana i zdeterminowana. A dziecko jeszcze bardziej wzmacnia tę determinację.

Rozmawiała: MMS

Oczami  
studenta... farmacji

**K**iedy przed trzema laty wybierałam studia na kierunku farmacja z przerwaniem pa-trzyłam w przyszłość. W głowie miałam pustkę, przed oczami malował się niewyraźny horyzont. Właściwie nawet nie bardzo się domyślałam na czym polega studiowanie farmacji. W trakcie okazało się, że w niczym nie przypomina to nauki w liceum.

Już na inauguracji roku akademickiego do-wiedziałam się, że wydział nasz zaliczany jest do jednego z najlepszych w rankingu akademii me-dycznych w Polsce. (Oceniając brano pod uwagę dydaktykę, ilość publikacji naukowych, kadre pracowników akademickich, wymiany między-narodowe i wiele innych osiągnięć).

Na Wydziale Farmaceutycznym AMB fun-ckjonuje 16 zakładów, jedna katedra i jedna sa-modzielna pracownia. Istnieją koła naukowe, w których każdy student może pogłębiać swoją wie-dzę teoretyczną i praktyczną. W 2001r. została założona Sekcja Studencka Polskiego Towarzy-stwa Farmaceutycznego – „Młoda Farmacja”, która obecnie jest w okresie rozkwitu. Zaletą jej jest to, że uczy pracy w zespole oraz umożliwia nawiązanie współpracy z innymi studentami far-macji na terenie Polski i nie tylko. Realizowane jest to m.in. przez wyjazdy na studenckie wymia-ny międzynarodowe w ramach współpracy z IPSF (International Pharmaceutical Student Fed-eration) oraz organizację tych wymian na terenie naszej uczelni, szkolenia z zakresu autoprezen-tacji i przedsiębiorczości jak „Kariera Medyka”, pomoc studentom I roku w zaadoptowaniu się w uczelni (m.in. oprowadzanie po uczelni), pomoc w organizacji Dni Otwartych AMB i wiele innych ciekawych projektów.

## Nowe hobby – kucie

Jak wyobrażałam sobie studiowanie? Kiedy stawiałam pierwsze kroki na AMB, moje wy-obrażenia o studiach nabrały konkretnych kształtów. Zaczęły się zaliczenia, kolokwia, nie-przespane noce... Jednak po pewnym czasie stwierdziłam, że nie jest tak ciężko jak się wy-dawało. Nie my pierwsi i nie ostatni musimy zmierzyć się z tym wyzwaniem, że „co nas nie zabije to nas wzmocni”.

O czym marzyłam na początku? Kiedy za-czyślałam studia, marzenia moje nie bardzo spla-tały się z rzeczywistością. Pragnęłam nie tylko rozwijać się naukowo, ale także udzielać się w różnych organizacjach studenckich i poświęcać

cd. str. 42 →

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





# Rzecz o medykaliach

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

**S**tudenci Akademii Medycznej, jak mało którzy, muszą poświęcać dużo czasu na naukę. Niestety odbywa się to kosztem czasu, który mogliby przeznaczyć na swój rozwój fizyczny. Mając na uwadze chęć urozmaicenia życia sportowego studentów naszej uczelni, KUAZS AMB razem z Samorządem Studentów zorganizował w ramach „Medykaliów” Turniej Siatkówki Organizacji Studenckich.

Impreza odbyła się 20 maja w DS. 1. W rozgrywkach wzięły udział cztery drużyny: STN ze wsparciem Samorządu, Sekcja Studencka PTF „Młoda Farmacja”, IFMSA oraz SCR Radiosupeł. Po meczach półfinałowych, do walki o pierwsze miejsce zakwalifikowały się drużyny Radiosupa i IFMSA. Nie mniej emocjonujące było również starcie o III miejsce między STN/Samo-

rzędem a „Młoda Farmacja”. Ostateczny jednak wynik meczu (3:1) nie odzwierciedlał wyrównanej i zaciętej walki. Triumfátorem turnieju po równie zaciętej walce została drużyna SCR Radiosupeł, wygrywając z IFMSA również 3:1.



Fot. Na sam szczyt.

→ cd. ze str. 41.

## Oczami studenta... farmacji

czas własnemu hobby – nauce języków obcych itp. Teraz, kiedy wciągnął mnie wir nauki, moje plany powoli musiały ulec zmianie. Większość czasu zajmuje mi pamięciowa nauka dużej ilości materiału.

## A może mała rewolucja?

Co chciałabym zmienić? Wołałabym, żeby studia te nie polegały w całości na wkuwaniu, ale na zdobywaniu wiedzy bardziej praktycznej. Tak abyśmy mieli więcej czasu na rozwijanie własnych zainteresowań. Myślę, że wartościowym przedsięwzięciem na naszym wydziale byłoby wprowadzenie programu Sokrates Erasmus. Program ten umożliwi wymianę studentów z uczelniami partnerskimi. Ubolewamy, ponieważ na dziś nie jest on dla studentów farmacji dostępny. Uważam, że spędzenie roku na zagranicznej uczelni to wielka przygoda, a zebrane w trakcie takiego pobytu doświadczenia procentują przez całe życie. W związku z tym dobrze byłoby gdyby i studenci farmacji naszej uczelni mieli taką możliwość.

Co do planów na przyszłość? Bardzo chciałabym robić coś ciekawego, oczywiście związanego z zawodem, ale żeby zajęcie to przynosiło mi pełną satysfakcję, zaspokajało moje ambicje, dawało mi poczucie własnej wartości. Jednocześnie chciałabym mieć pewność, że to co robię jest dobre, że przynosi korzyść również innym.

Studentka III roku

Serdecznie dziękujemy pracownikom SWFiS: mgr Jolancie Tobisz i mgr Krzysztofowi Zadykowi za pomoc w organizacji przedsięwzięcia oraz niezastąpioną pomoc sędziowską podczas meczy.

## Wygrać z marazmem

Cały dzień upłynął pod znakiem dobrej zabawy oraz wspaniałej towarzyskiej atmosfery. I właśnie taki był cel imprezy. Spróbowaliśmy pokonać marazm studentów naszej uczelni i mamy nadzieję, że nam się to udało. Oprócz siatkówki, można było także spróbować swych sił na skałce wspinaczkowej w DS1 pod sprawnym okiem instruktora.

Wierzmy, że w przyszłym roku akademickim podobne turnieje będą cieszyć się jeszcze większą popularnością. Jednocześnie w imieniu KUAZS pragnę zaznaczyć, że naszym pragnieniem jest, aby tego typu imprezy sportowe przyjęły się w corocznej organizacji „Medykaliów”. Dołożymy wszelkich starań, aby to przedsięwzięcie nie pozostało jedynie w sferze planów.

Wszyscy wiemy, że sport to zdrowie, więc zanim będziemy uczyć innych jak postępować by o nie dbać, zatroszczymy się o własne.

Ewelina Zaremba

## AZS – reaktywacja



Sport akademicki jest jedną z lepiej prosperujących dziedzin życia pozalekcyjnego studentów. Od niepamiętnych czasów był on – i nadal jest – wizytówką wielu uczelni wyższych. Klub Uczelniany AZS przy Akademii Medycznej w Białymstoku powołano w roku 1950. Miał on zaspokajać sportowe potrzeby młodzieży akademickiej, służyć pięknej idei upowszechniania kultury fizycznej i równocześnie wpływać na kształtowanie charakterów i postaw studentów. Akademickie życie sportowe z roku na rok przyciągało coraz to liczniejsze grupy studentów, co w dużej mierze przyczyniło się do powstania różnorodnych sekcji. Każdy mógł znaleźć coś dla siebie.

Obecnie, w ramach Klubu Uczelnianego AZS AMB, funkcjonuje dziewięć sekcji sportowych: aerobik, lekka atletyka, piłka nożna, koszykówka (męska i żeńska), pływanie, siatkówka (męska i żeńska), wspinaczka, tenis stołowy. W tym roku doszła jeszcze sekcja żeglarska, chociaż w rzeczywistości jest ona jedynie wznowieniem, bo taka sekcja działała u nas przed wieloma laty. Szeroki wachlarz dyscyplin umożliwia młodzieży akademickiej doskonale swoich umiejętności w wielu dziedzinach sportowych. Znaczna część organizowanych zajęć ma także charakter czysto rekreacyjny. Studenci mogą dbać o rozwój fizyczny na siłowni, która otwarta jest dla nich przez pięć dni w tygodniu lub na bardzo popularnych zajęciach aerobiku.

Dodatkowym atutem są także letnie i zimowe obozy sportowe organizowane przez SWFiS. W tym roku do organizacji lipcowych obozów przyłączył się KU AZS. Obok turnusów rekreacyjno-sportowych SWFiS, w ofercie jest także turnus sportowy organizowany na przełomie czerwca i lipca oraz obóz żeglarski, który odbywa się w pierwszych dwóch tygodniach lipca na „Gołej Zośce” koło Augus-

towa. Osoby zainteresowane zapraszamy do SWFiS-u w DS. 1, gdzie prowadzone są zapisy.

Wszystko to sprawia, że uczelnia nie pozostaje jedynie miejscem kojarzonym z nauką, ze stresem, ale jednocześnie jawi się jako niesamowity twór zrzeszający ludzi z pasją. Efektem są wyniki, jakie nasi studenci osiągają na prestiżowych imprezach sportowych. Niemalże tradycją stał się nasz udział m.in. w Akademickich Mistrzostwach Polski, z których nierzadko



Fot. Studenci remontujący łódki, czyli pracowite początki miłego żeglowania.

zdarzało nam się wracać z medalami. Należy wspomnieć także o lidze międzyuczelnianej, w której nasza uczelnia z sezonu na sezon ma lepsze wyniki.

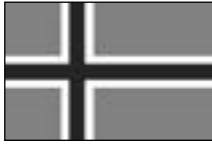
Mamy nadzieję, że w przyszłości szeregi członków AZS-u zasilą młodzi, chętni do uprawiania sportu studenci, których z góry serdecznie zapraszamy. Z chwilą rozpoczęcia nowego roku akademickiego, wszystkie szczegółowe informacje, dotyczące poszczególnych sekcji, będą dostępne na tablicach informacyjnych w Domu Studenta 1 (obok sali gimnastycznej) oraz na hali sportowej AM.

Marta Marcinkiewicz

ŻYCIE Z PIEPRZEM... ŻYCIE Z PIEPRZEM... ŻYCIE Z PIEPRZEM...



# Norway's Constitution Day – for the first time in Białystok



## History

As you may know the 17<sup>th</sup> of May is Norway's Constitution Day and marks the day when Norway became a free and independent nation.

The constitution was signed by the national assembly at a place called Eidsvoll in 1814. (The Norwegian constitution was the most modern in Europe at the time.) Having been under the Danish kingdom for more than 400 years, Norway formed a loose union with Sweden, where we had our own laws and government, but we were under the Swedish king – and that lasted until 1905.

So last year was our 100<sup>th</sup> year celebration as a free nation.

The Norwegian parliament, held the first 17<sup>th</sup> of May celebration in 1836, and from then on the 17<sup>th</sup> of May was regarded as the national day. This day is regarded as the children's day and the first children's processions were arranged in 1870.

May 17<sup>th</sup> is for many the colourful processions of children with their banners, flags, and bands – not military parades as in many countries – but it is the children that play the main role. The day is celebrated across the country, from remote mountain villages to the main cities. In Oslo the Royal family stands on their balcony and greets the Norwegian people. Also abroad this day is celebrated by Norwegian emigrants or like here, Norwegian students abroad.

This was a brief orientation of our 17<sup>th</sup> of May celebration, and I recommend a trip to Norway on this day, you won't find anything like it!

## The celebration

We wanted to try to get a Norwegian-like celebration here in Białystok. So we needed the basic ingredients:



*Marching into the University Quad*



A marching band, Norwegian flags, and a lot of Norwegians.

This wasn't all that easy! We had the Norwegians, and some flags, but no band that could play the Norwegian songs. But thanks to Mr. Adam Kiełpiński at the English Division we got a band from the Philharmonic of Białystok.



*English Division*

So all we needed to do now was get the notes for them to play. So after much running back and forth we finally got them here by fax from Norway (thanks to the mom of one of the students from the English division!) and we had our parade ready!

The parade ended with a brief session at the Branicki Palace with a lovely speech from the Dean and some lovely Norwegian songs.

Back in Norway it's a tradition to have some games in the local communities after the parades are finished in town, so it couldn't be any different here. We had our games of „egg run”, „toss the dart at the balloons” and „the three legged race.”

I would like to thank all the people that made it possible to get this day here to us in Białystok.

And for next year maybe some Polish students can celebrate with us?

**Espen Presthus**



## Pretty cool thing

So there I was sitting on my couch looking at my CNS notes (I knew they would come back to haunt me) and I thought to myself, „Man, we should be writing something in the school newspaper.” Miraculously Tor Kristian somehow made contact with someone in the Medyk who he gave me the contact who I contacted and set some stuff up. So before I go on and ramble I would like to thank Tor Kristian for helping out with this.

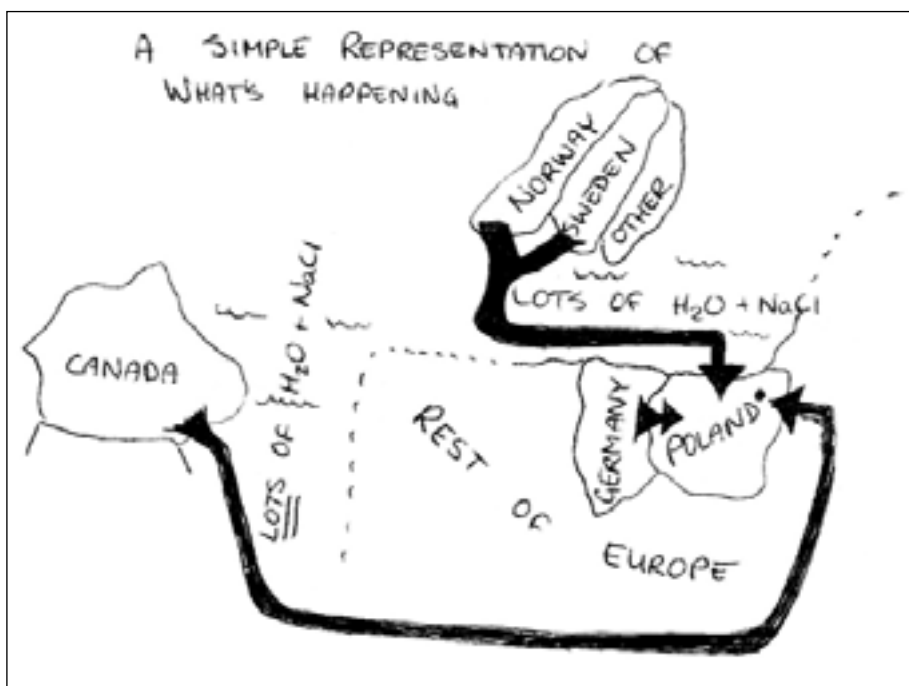
Yes, it is true. There are foreigners at the university. They are a collage of mixed ethnic backgrounds, nationalities and colors...but they don't bite. I'm now going to use 'we' because I happen to be part of this group.

We are a happy bunch of people mainly consisting of Norwegians and Swedish although there's a dude from next door (Germany) and one from across the ocean (Canada).

meet here and most of those 'issues' have been or are being resolved although there are still places where we thought would be different.

One of the weirdest things was the student ID's and student indexes that were given out. Most, if not all, of us never had anything like this. We're used to electronic storage of every single mark and grade we got. There was no need for a 'little green book' to hold everything. It gave a first impression of a technological deprived university. And our ID's were more like driver's licenses. However, we will have nice souvenirs.

Continuing with the technological part, we expected a bit more web support. Actually a lot more. I suggest that the departments of the University start effectively using their websites by posting news updates, test dates, and most important of all, *lecture slides!* Many, many other universities have these things up for the students to



### ...they [we] don't bite.

We like it here. We like it so much that we invaded your school (and then had a parade that was aired on local TVP 3). Now we're ready to infiltrate your school press and get more involved in the academic life/community of the University.

What did we expect coming here? I don't think anybody had any real expectations or things to look forward to. The University was probably thought to be more like its Western counterparts. There are some things that we *did not* expect to

ease their life and make for more time-effective learning. Teachers here are reluctant to give something out like that, and for really no good reason. And other students raise an eyebrow when I mention things like this because „they never had it.” But once you've experienced having notes *before* a lecture on which you can add to during the lecture and actually pay attention and not be scribbling in vain, you never want to go back.

Another major issue is the distribution of past tests. Another taboo that teachers are reluctant to succumb to.



ENGLISH CORNER... ENGLISH CORNER... ENGLISH CORNER... ENGLISH CORNER...





## cd. Pretty cool thing

## Chocolate in Bialystok

### If the University wants to be the best it can't keep the students blindfolded

Why not give them out? Too limited material? If there is a set amount of material and all possible questions have been exhausted then basically you're forcing the student to learn the whole material anyway. However, if students have access to the tests then they are more sure of themselves and know how to study for which subject. Or maybe the teachers are just *too lazy* to put any effort into creating new test questions? If the University wants to be the best it can't keep the students blindfolded. If we see what the university can dish out then the University has to dish out better and in turn the students have to learn better. Evolution baby!

We don't complain all the time. The curriculum is adequate to today's needs and the teachers know their stuff. Their English is not always the best but they try and it doesn't cause a huge problem in our learning curve. The University is a nice place constantly undergoing renewal and acquiring new stuff for the students. The departments of Chemistry, Anatomy, and Pathology (I can't remember exactly what the last department is called) are all newly renovated and to a very nice degree. Having school in an old palace is also a pretty cool thing.

I'm running out of space and I have this strange urge to introduce what our English Section is going to about this month (Ha! I wonder if anyone even had the endurance to get this far. I congratulate those who did). We recently had a parade that put us on TV, Espen quite nicely covered it. If you're interested in seeing the TV part again, please drop by our website, [www.amben-english.com](http://www.amben-english.com). It's available for download somewhere. We have another fine article about one of our students who's... ummm... different. I'm sure you'll understand what I mean when you get to her article. I'm also sure you've seen her on campus and in the quad because she is unique.

Hopefully in the future our little space here will become more popular and the students of the University will be able to mingle with us more. There's no way out of it. Mingle people, mingle!

On a final note I would like to once again thank the people at the Medyk for allowing us such an opportunity. I would also like to thank yet again Tor Kr. for his help not only here but in other places/events.

And on a final-final note, I would like to abuse my new found power and freedom of speech to say, I love you Justyna!

Mark Klukowski

I think that the people in Białystok have welcomed me well. I do get an extra eye every now and then, but it is not mean or evil, mostly with a smile.

Some children come to me and want to talk, but unfortunately my Polish is bad so I can't talk to them. They follow me and smile. I guess they want to become friends with me.

Smaller children (about 2-3 years) that I see at Auchan grab their parents and look at me with enormous eyes, this because they have never met anyone different before. Mostly I hear the parents talk to them and I guess they are explaining, so that's good.

Concerning the adults, I get an extra smile most of time that is more visible when I am with friends. Or maybe it's because of me sometimes, when I face them with a smile, but I gain more smiles than I give.

I am not used to racism, although in my neighbourhood in Sweden there are not so many blacks. I am blessed getting along with people well, no matter what colour skin they have, well truly I see no colour, but an individual, a personality.

By His Grace I feel safe wherever I go, and truly saying I feel safe here too, not that I am out much.

Because I am used to be the only black among caucasians I don't feel awkward here. This is thanks to my background. I have not faced any racism here so far, and I hope I will not!

I came to Białystok with a positive mind, hoping for the best, and I can say now that I am satisfied so far. I like how the University is striving for the best of the students. This through the lab tests, credits, and exam. That makes one *have to* learn and in the end one gets the prize, the prize of knowledge. Although the learning process is tough and makes you very stressed out, it leads to success.

For now, I only have good things to say about Białystok and the people living here!

Chocolate



**Bezpłatne szkolenia!**  
100% dofinansowania z Europejskiego Funduszu Społecznego.



W szkoleniach mogą wziąć udział pracownicy sektora służby zdrowia, zatrudnieni na obszarze województwa podlaskiego.

## STUDIUM ZARZĄDZANIA I OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH

### CEL SZKOLENIA:

Przekazanie najnowocześniejszej i unikatowej wiedzy w zakresie: analizy badań diagnostycznych, źródeł wtórnych badań ekonomicznych i klinicznych, wykonywania analiz efektywności ekonomicznych i finansowych oraz opracowania wytycznych i standardów w oparciu o te analizy. Uczestnicy szkolenia zdobędą nowy zawód i umiejętności podejmowania w codziennej praktyce racjonalnych decyzji dotyczących oceny kosztów. Program szkolenia adekwatny jest do działań rządu związanych z tworzeniem koszyka świadczeń gwarantowanych.

### KADRA:

Zajęcia prowadzone są przez znakomitą kadrę naukową i ekspercką z długoletnim doświadczeniem w zakresie HTA i EBM, zrzeszoną w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Central and Eastern European Society of Technology Assessment in Health Care CEESTAHC, ekspertów Agencji Oceny Technologii Medycznych - wyspecjalizowanej instytucji Ministerstwa Zdrowia

### Zakres programu:

#### EBM - Medycyna Oparta na Faktach

- Bazy informacji medycznych (MEDLINE, Cochrane Library)
- Terapia
- Diagnostyka
- Prognoza i szkodliwość
- Przeglądy systematyczne

#### HTA - Ocena Technologii

- Medycznych
- Analiza kosztów
- Analizy ekonomiczne
- Technologie nielekowe
- EBHC system
- Analizy finansowe
- Modelowanie

### ILOŚĆ GODZIN:

Zajęcia obejmują 128 godzin szkoleniowych

## ZARZĄDZANIE I FINANSE W OCHRONIE ZDROWIA

### CEL SZKOLENIA

Sluchacze szkolenia uzyskają kwalifikacje niezbędne do wykonywania zawodu menedżera ochrony zdrowia, które umożliwią sprawne i racjonalne zarządzanie jednostkami ochrony zdrowia.

### ILOŚĆ GODZIN

Zajęcia obejmują 122 godziny szkoleniowe

### KADRA

Zajęcia prowadzi będzie znakomita kadra naukowa i ekspercka z takich jednostek jak Uniwersytet Jagielloński, Szkoła Wyższa Handlowa, Narodowy Fundusz Zdrowia, Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu, Ministerstwo Zdrowia, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

### Zakres programu m.in.:

- Podstawy prawne w ochronie zdrowia
- Gospodarka finansowa jednostek ochrony zdrowia
- Organizacja i zarządzanie
- Ekonomia zdrowia
- Marketing usług zdrowotnych
- Informatyka medyczna
- Biznes plan
- UE a zdrowie publiczne, wykorzystywanie środków pomocowych
- Regionalna polityka zdrowotna
- Kontraktowanie świadczeń zdrowotnych
- Gospodarka lekami w Polsce i na świecie

### Informacje i zapisy:

**Agencja Konsultingowo-Edukacyjna**

**ORDO Sp. z o.o.**

ul. Elektryczna 1, 15-080 Białystok

tel: 085 73 222 03, fax: 085 74 060 26

e-mail: biuro@ordo.info.pl, www.ordo.info.pl

## STUDIUM BUDŻETOWANIA I CONTROLLINGU W JEDNOSTKACH OCHRONY ZDROWIA

### CEL SZKOLENIA

Przekazanie słuchaczom praktycznej wiedzy i umiejętności w obszarze budżetowania, racjonalnej gospodarki kosztowej, kontroli kosztów i przychodów we wszystkich obszarach i na różnych poziomach działalności zoz.

### ILOŚĆ GODZIN

Zajęcia obejmują 122 godziny szkoleniowe

### KADRA

Zajęcia prowadzi będzie znakomita kadra naukowa i ekspercka z takich jednostek jak Uniwersytet Jagielloński, Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu, Ministerstwo Zdrowia, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

### Zakres programu:

- Zarządzanie strategiczne zakładem opieki zdrowotnej
- Planowanie
- Controlling
- Budżetowanie
- Rachunek kosztów i przychodów w zakładzie opieki zdrowotnej
- Podstawy budżetowania
- Budżetowanie praktyczne implikacje
- Budżetowanie na przykładzie
- Warsztaty praktyczne obejmujące m.in. tworzenie budżetu jednostki, tworzenie subbudżetu dla centrum zysku, tworzenie subbudżetu dla centrum kosztów, negocjacje w kontraktowaniu, budżetujący i budżetowani praktyczny proces negocjacyjny, zaawansowane technologie informatyczne w rachunku kosztów

## STUDIUM MARKETINGU I ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ W JEDNOSTKACH OCHRONY ZDROWIA

### CEL SZKOLENIA

Zdobyta na szkoleniu wiedza i praktyczne umiejętności umożliwią uzyskanie nowego zawodu i kwalifikacji, pozwalających w profesjonalny sposób wdrażać i zarządzać systemami jakości a także dokonywać oceny usług świadczonych w jednostkach ochrony zdrowia oraz poprzez odpowiednie działania podnosić ich jakość.

### ILOŚĆ GODZIN

Zajęcia obejmują 128 godzin szkoleniowych

### KADRA

Zajęcia prowadzone są przez znakomitą kadrę naukową i ekspercką z długoletnim doświadczeniem w zakresie marketingu i zarządzania jakością w jednostkach ochrony zdrowia (Akademia Ekonomiczna we Wrocławiu, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Uniwersytet Medyczny w Łodzi)

### Zakres tematyczny szkolenia:

#### Marketing usług medycznych:

- Plan marketingowy w zakładach opieki zdrowotnej
- Promocja w zakładach opieki zdrowotnej
- Badania marketingowe

#### Zarządzanie przez jakość w zakładach opieki zdrowotnej:

- Monitorowanie jakości świadczonych usług
- Nowoczesne techniki zarządzania jakością
- System akredytacji w Polsce

#### System zarządzania jakością zgodny z ISO 9001:2000 w zakładach opieki zdrowotnej:

- Znaczenie norm ISO 9001:2000 w zarządzaniu zakładem opieki zdrowotnej
- Wymagania jakościowe

#### Auditor wewnętrzny systemu zarządzania jakością zgodny z ISO 9001:2000:

- Zarządzanie programem auditu
- Przeprowadzanie auditu

W ramach dofinansowania  
zapewniamy uczestnikom materiały  
szkoleniowe, książki, przerwę  
kawową, przerwę kateringową,  
noclegi.



## **Kursy, szkolenia, konferencje**

AKE ORDO specjalizuje się w organizacji kursów, szkoleń i konferencji, głównie o tematyce związanej z sektorem ochrony zdrowia.

## **Studia Podyplomowe**

W ofercie AKE ORDO znajdują się Studia Podyplomowe „Zarządzanie i finanse w ochronie zdrowia”, organizowane z Akademią Ekonomiczną we Wrocławiu, prestiżową, specjalistyczną, państwową uczelnią wyższą, która od kilkunastu lat prowadzi studia z zakresu ochrony zdrowia. Zajęcia odbywają się w Białymstoku i we Wrocławiu, trwają dwa semestry i kończą się obroną pracy dyplomowej oraz uzyskaniem dyplomu akceptowanego przez MEN.

## **Doradztwo**

AKE ORDO Sp. z o.o. świadczy usługi z zakresu doradztwa biznesowego, prawnego, negocjacyjnego, zarządzania projektami, controllingu. Dodatkowo specjalizuje się w świadczeniu usług doradczych, związanych z udzielaniem pomocy Klientom ubiegającym się o środki finansowe z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

## **Księgarnia wysyłkowa ORDO**

Oferuje książki m. in. z zakresu zarządzania, finansów, prawa, ubezpieczeń, ekonomii, marketingu.

### **Nowość:**



**Komerccjalizacja i prywatyzacji ZOZ. Kluczowe warunki osiągnięcia sukcesu**,

pod redakcją dr Marii Węgrzyn i Dariusza Wasilewskiego

Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu 2006

stron 273

oprawa miękka

Ta i inne pozycje do nabycia w księgarni internetowej [www.ordo.info.pl](http://www.ordo.info.pl)

**K**orzystając z wiedzy i doświadczeń pochodzących z tworzenia ubezpieczeń zdrowotnych oraz wykorzystywania funduszy unijnych, udało się naszej firmie zaprojektować bezpłatne szkolenia, do udziału w których serdecznie zapraszam.

Zapewniają one zdobycie specjalistycznej wiedzy na najwyższym poziomie, szczególnie przydatnej w tak intensywnie zmieniającym się systemie opieki zdrowotnej. Jednostki medyczne będą dobrze i efektywnie działały tylko wtedy, gdy zarządzający umożliwią pracownikom doskonalenie swych umiejętności. Zaproponowane szkolenia są wyjątkowe i jedyne tego typu w Polsce. Powstały w wyniku współpracy z wybitnymi ekspertami i naukowcami.

Zapraszam do skorzystania z tej wyjątkowej okazji tak, by Państwo, a poprzez to opieka zdrowotna na Podlasiu mogła zwiększyć swoją jakość i potencjał.

Koordynator Projektów

### **Dariusz Wasilewski**

(pierwszy dyrektor i organizator Podlaskiej Kasy Chorych)

