



# MEDYK BIAŁOSTOCKI



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

MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

NR 04(17)

BIAŁYSTOK KWIECIEŃ 2004 R.

ISSN 1643-3734



*fol. A.W.*

**W numerze:**



***Nowa siedziba Zakładu Farmacji Stosowanej***

**Śniadanie prasowe**



**Onkologia po macoszemu**



***Złota goda okulisty***



***Klinika Otolaryngologii***



***Kapliczka w parku  
Branikólah dalej strazy***



***Medycyna a muzyka - fragmenty  
wykładu prof. Z. Puchalskiego***



## SPIS TREŚCI

Od redaktora	str 3
Klinika Otolaryngologii AMB	str 4
<b>Rozmowa miesiąca</b> z doc. dr. hab. Markiem Rogowskim	str 5
Czkawka po śniadaniu	str 6
Onkologia po macoszem	str 7
Nowa siedziba Zakładu Farmacji Stosowanej AMB	str 9
Będzie dereniówka	str 9
Regulamin Kształcenia Podyplomowego...	str 10
Medycyna a muzyka	str 11
<b>Więści z biblioteki</b>	
Czasopisma elektroniczne - nowa forma komunikacji...	str 13
<b>Temida i Eskulap</b>	
Spółka partnerska lekarzy	str 15
<b>Opinie</b>	
Żargon nowoczesnej medycyny	str 15
<b>Doktorzy Honoris Causa</b>	
Jacques Paul Borel	str 16
<b>Co nowego w dziedzinie nauk biomedycznych</b>	
Intensywna terapia statynami w miażdżycy	str 17
<b>Z historii nauk biomedycznych</b>	
Chemik bierze się do nie swoich rzeczy	str 19
Jubileusz 50-lecia Kliniki Okulistyki AMB	str 20
<b>Od historii do współczesności</b>	
Sprawa odbudowy kapliczki w parku Branickich...	str 22
Świat jest wszędzie	str 24
Publiczna mielonka	str 25
<b>Miasta naszego regionu</b>	
Ciechanowieckie nastroje	str 26
<b>Wędrowki po kresach</b>	
Rzeźbienie życia	str 28
<b>Rośliny w Biblii</b>	
Boski Nil	str 30
<b>Lektury czytane po północy</b>	
Dylematy moralne uczonego	str 31
Opowieść o sobie	str 32
<b>Sport</b>	
Prosimy o więcej szczęścia	str 32
<b>Wydarzenia i aktualności</b>	str 33
Młody Medyk	str 35


**OD REDAKTORA**


Małe ojczyzny - jak się mają do proponowanej nam wielkiej, zintegrowanej Europy? Czy mają szansę przetrwać w obliczu integracji, unifikacji prawa, ujednoczonych technologii, jednakowych systemów edukacji?... Czy wielka zintegrowana Europa uszczęśliwi ludzi? Czy będzie powodem kolejnych afer, człowieczej frustracji i zagubienia? Prezydent Aleksander Kwaśniewski na ostatniej uroczystości nominacji profesorskich, w której uczestniczyłem jako osoba towarzysząca, nawiązując do magicznej daty 1 maja, raczył zauważyć, że Polska wchodzi do ekskluzywnego klubu państw bogatych, dobrze rozwiniętych i perfekcyjnie zorganizowanych. Zastanawiam się, czy aby w tej nowej rzeczywistości, w tym "ekskluzywnym klubie" będzie dość miejsca, aby pomieścić ludzi tej klasy i miary, jak chociażby Włodzimierz Naumniuk - rzeźbiarz z Kaniuk, znad Narwi, o którym piszemy w bieżącym numerze *Medyka*? Pan Włodzimierz i jego dzieło jest wspaniałym wytworem Małej Ojczyzny. Śmiem zaryzykować twierdzenie, że bez swobodnego klimatu, w jakim się wychował, krajobrazu i przyrody z jaką obcuje na co dzień, bez wiary jaką wszczepili mu rodzice, fenomen Pana Włodzimierza i jego prosta, ale bijąca prawdą filozofia nie miałyby żadnych szans na zaistnienie. Zachęcam do odwiedzenia wspaniałego rzeźbiarza z Kaniuk - jest otwarty, gościnnie, serdeczny, skłonny do dyskusji. Potrafi się dzielić swoimi przemyśleniami. Można od niego wiele się nauczyć - zwłaszcza tych prawd, których nie wyczyta się w książkach uznanych filozofów i mędrców. Jeszcze więcej można wyczytać z jego rzeźb, które wyczarowuje z drewna - surowca tak pospolitego w naszym regionie. Przyjrzyjcie się Państwo rzeźbom Naumniuka. Jego dzieło *Chrystus na Krzyżu* jest tak niezwykle i wręcz wstrząsające. Rzeźbę tę można by uznać za syntezę *Pasji* Mela Gibsona. Oby w "ekskluzywnym klubie", do którego zmierzamy, nie zabrakło miejsca dla takich ludzi, jak prawdziwy i wielki artysta rzeźbiarz z Kaniuk - małej wioski położonej gdzieś w zakolach Narwi.

Drugim przykładem wielkiego człowieka, zakochanego w swojej małej ojczyźnie - Ciechanowcu i okolicach, jest ks. Krzysztof Kluk. Jego sława sięgnęła dalej, a dzieła jakie pozostawił po sobie budzą ciekawość i zachwyt do dzisiaj. Był przecież autorem podręczników przeznaczonych dla szkół Komisji Edukacji Narodowej. Miałem okazję podziwiać oryginały dzieł ks. Kluka na ekspozycji, jaką zorganizowano kilka lat temu w muzeum w Kazimierzu nad Wisłą. Książd kanonik był miłośnikiem flory i fauny z okolic swojego rodzinnego Ciechanowca, którą opisywał ze znanstwem i wielkim profesjonalizmem, zaopatrując własnoręcznie wykonywanymi kolorowymi rysunkami. Zajmował się także leczniczymi roślinami, sprawami rolnictwa i ochrony przyrody. Sądzę, że warto zainteresować się bliżej zarówno postacią księdza kanonika z Ciechanowca, jak również jego rodzinnym miastem. O księdzu Krzysztofie wspomina na łamach bieżącego *Medyka* prof. Adam Dobroński w kolejnym artykule z serii *Miasta naszego regionu*. A ja w imieniu Redakcji *Medyka* serdecznie gratuluję Profesorowi wyboru na przewodniczącego Rady Programowej Telewizji Polskiej. Życzymy Panu wielu pomysłów, a szczególnie owocnej i skutecznej pracy na rzecz wyeliminowania z telewizji programów opartych na taniej sensacji, szokowaniu widza, gwałcie i przemocy. Panie Profesorze, książd Kluk z Ciechanowca przewraca się w grobie. Nie tak edukował młodzież. Może warto skorzystać ze sprawdzonych wzorców. Wywiad z profesorem Dobrońskim znajdziecie Państwo w bieżącym wydaniu *Medyka*.

---

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

---

Skład redakcji:  
 Redaktor naczelny: Lech Chyczewski  
 Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz: Krzysztof Worowski  
 Sekretarz redakcji: Danuta Ślósarska  
 Członkowie: Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Tadeusz Laudański, Wiktor Łaszewicz, Andrzej Litorowicz, Ilona Lengiewicz, Anna Worowska, Adam Hermanowicz, Joanna Jasielczuk  
 Współpracownicy: Jan Pietruski, Wojciech Dębek, Antoni Sydor (Tarnów), Marek Kamiński (USA)  
 Dział studencki: Paweł Szambora, Anna Maksymiuk, Emilia Sobolewska, Walentyn Pankiewicz  
 Skład komputerowy: Artur Rubin  
 Strona internetowa: Andrzej Bortacki  
 Druk: **ARTICO** Artur Rubin 16-070 Choroszcz, ul. Powstania Styczniowego 18/28, tel. 0 606 29 66 20, artecki@poczta.onet.pl

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

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

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

# Klinika Otolaryngologii Akademii Medycznej w Białymstoku

Otolaryngologia to przede wszystkim dziedzina zabiegowa. W ostatnich latach przeszła szybki i imponujący rozwój w zakresie metod diagnostycznych i technik chirurgicznych. Już sama nazwa specjalności "Otolaryngolo-

szyl się zespół lekarski i pielęgniarski, wzrosła liczba łóżek. Powstała duża sala operacyjna i endoskopowa, pokój do badań słuchu.

W 1963 roku wraz z przeprowadzką do nowo wybudowanego

czenie uzyskały prace dotyczące patologii ucha wewnętrznego.

W październiku 2003 roku, po przejściu na emeryturę profesora S. Chodynickiego, kierownikiem Kliniki Otolaryngologii Akademii Medycznej w Białymstoku został dr hab. med. Marek Rogowski.

Klinika Otolaryngologii AMB doskonalą dotychczasowe i wprowadza nowe metody chirurgii w zakresie głowy i szyi. Szczególne miejsce zajmuje mikrochirurgia ucha, nosa, zatok przynosowych oraz krtani. Rocznie wykonywanych jest ponad tysiąc operacji. Zastosowanie lasera Co2 pozwala w wielu przypadkach, również chorym z nowotworami jamy ustnej, gardła i krtani, szybciej dochodzić do zdrowia. Wprowadzenie nowych metod leczenia operacyjnego znakomicie poprawiło jakość życia leczonych pacjentów. Zdecydowanie skrócił się czas pobytu pacjentów w Klinice.

Obecnie Klinika dysponuje pełnymi możliwościami diagnostycznymi, pozwalającymi obiektywnie zdiagnozować zaburzenia ze strony narządów zmysłów z audiometrią obiektywną i elektronystagmografią na czele. Klinika ma możliwości diagnozowania zaburzeń oddychania w czasie snu oraz zastosowania nowych metod terapeutycznych obturacyjnego bezdechu sennego. Stale rozszerzają się również możliwości diagnostyczne pracowni foniatrycznej. W tych wszystkich dziedzinach prowadzone są również badania naukowe. Klinika współpracuje w tym zakresie z wieloma czołowymi ośrodkami zagranicznymi i krajowymi.

**Ireneusz Rzewnicki**

(Autor jest dr. hab. - adiunktem w Klinice Otolaryngologii AMB)



gia, Chirurgia Głowy i Szyi "w dużej mierze wyznacza kierunek jej rozwoju.

Klinikę Laryngologii AMB, bo tak brzmiała jej pierwotna nazwa, otwarto 12 stycznia 1952 roku. Mieściła się ona w budynku przy ulicy Sienkiewicza 12. Jej pierwszym kierownikiem został profesor Wiktor Hassmann. Niewielki zespół, składający się jeszcze z asystenta doktora Zbigniewa Bergera oraz pielęgniarki, musiał sprostać ogromnym potrzebom odbudowującego się miasta i województwa w zakresie potrzeb laryngologicznych. W tamtych czasach w województwie białostockim liczącym około 900 tysięcy mieszkańców pracowało nieco ponad stu lekarzy. We wrześniu 1953 roku Klinika pozyskała nowy lokal przy ulicy Wojskowej 13. Powięk-

Państwowego Szpitala Klinicznego zdecydowanie poprawiły się warunki, zmieniła się także nazwa Kliniki. Klinikę Laryngologii zastąpiła Klinika Otolaryngologii.

W 1976 roku, po tragicznej śmierci profesora W. Hassmanna, w Klinice nastąpiła zmiana na stanowisku kierownika. Nowy szef Kliniki profesor Stanisław Chodynicki kontynuował kierunki wytyczone przez swojego poprzednika - związane głównie z chirurgią ucha i krtani. Szczególne miejsce zajmowały zagadnienia wczesnego rozpoznawania i leczenia nowotworów głowy i szyi, przede wszystkim raka krtani. Ponadto za czasów profesora Chodynickiego rozszerzono możliwości diagnostyczne z zakresu otoneurologii i audiologii. W kraju i w Europie w dziedzinie badań naukowych duże zna-

# U nas pacjent jest welcome



z doc. dr. hab. **MARKIEM ROGOWSKIM**,  
prorektorem ds. klinicznych i kierownikiem Kliniki  
Otolaryngologii AMB, rozmawia Danuta Ślósarska

**Panie Rektorze tak sobie myślę, że posiadanie dwóch sekretarek jest chyba przyjemne?**

Raczej jest to związane z obowiązkami, które się pełni, a nie z przyjemnościami. Sekretarki są od tego, aby mi przypominać o tym, co mam zaplanowane w kalendarzu.

**A która lepiej parzy kawę?**

Właściwie to nie mam czasu na jej picie. Kawę piję tylko wtedy, gdy jestem zmęczony.

**W jakiej roli Pan się sobie bardziej podoba: za biurkiem czy przy łóżku chorego?**

Zdecydowanie przy łóżku chorego. Funkcja prorektora ds. klinicznych to praca administracyjna, a ta jak wiadomo nie od razu daje efekty. Wiele spraw ciągnie się miesiącami, dużo jest niewiadomych, trzeba szukać najwłaściwszej drogi i konieczny jest czasami kompromis. Uśmiech chorego widzę już na drugi dzień po zabiegu.

**Odpowiada Pan za szpitale kliniczne, a w dzisiejszej sytuacji służby zdrowia to niewdzięczna rola.**

Sytuacja w szpitalach klinicznych w całej Polsce jest zła. Dwa szpitale kliniczne we Wrocławiu mają 160 milionów długów, zadłużone są również szpitale w Krakowie, w Lublinie, w Warszawie. Nasz przyrost zadłużenia w SPSK znacznie spadł. Bagaż starych długów nie jest jednak tak prosty do odrobienia. W ubiegłym roku otrzymaliśmy z funduszu około 80 milionów, a w tym roku kontrakt opiewa na 73 miliony.

**Lubi Pan podejmować się rzeczy, które z góry są na przegranej pozycji?**

Nie jesteśmy na przegranej pozycji, jesteśmy w okresie przemian. Tworzą się nowe struktury, opracowywany jest system dopłat do usług medycznych i alternatywnych ubezpieczeń zdrowotnych. Uczymy się gospodarować szpitalami ekonomicznie, zmierzamy w kierunku restrukturyzacji. Na razie głównym naszym problemem jest to, że pieniądze nie idzie za pacjentem.

**Ale "koszyk usług medycznych" brzmi intrygująco.**

Pracują nad nim eksperci, tylko nikt nie wie co w ten koszyk wsadzić. Parę lat pracowałem w Niemczech i tam też były kłopoty z ustaleniem jakie świadczenia uznać za podstawowe. W Niem-

zech pacjent ma dostęp do wielu usług i to na wysokim poziomie, ale za wiele musi płacić.

**Wygląda na to, że w szpitalach sytuacja się poprawi, ale po kieszeni dostanie pacjent.**

Może być i tak, że nie będzie pacjentów.

**Będą, bo chorujemy i umieramy niezależnie od swojej woli.**

Ale według przecieków, które mam, podstawowa opieka zdrowotna ma być zabezpieczona na wysokim poziomie. Jestem za takim rozwiązaniem, aby w szpitalu przebywali pacjenci, którzy faktycznie potrzebują leczenia szpitalnego i aby było to miejsce przyjazne choremu, choć może czasami za jakieś dodatkowe świadczenia trzeba będzie płacić. O proszę, tutaj mam rachunek na 125 złotych, który zapłaciłem za rehabilitację mojej mamy. Nasz szpital nie ma tej usługi podpisanej z funduszem. Chciałem, aby ją rehabilitowano w przyjemnych warunkach.

**To by się zgadzało z tym, co o Panu usłyszałam. Powiedziano mi, że jest Pan uczciwym i przyzwoitym człowiekiem.**

Dziękuję.

**Panie Rektorze, a jak Pan słyszy o tych ciągłych zmianach w służbie zdrowia, to nie myśli Pan sobie czasami, że wybawieniem byłaby głuchota?**

Głuchota jest ogromnym nieszczęściem, spotykam się tym schorzeniem często z racji mojej profesji. Choroba powoduje brak kontaktu z otoczeniem, utrudnia dostęp do informacji. Można zwariować.

**Co jest jeszcze największym problemem w otolaryngologii?**

Choroby nowotworowe: rak krtani i gardła dolnego. Atakuje głównie mężczyzn, ale coraz częściej dotyka również kobiet. Przyczyną jest palenie papierosów i nadmierne picie alkoholu. Wczesnie wykryta choroba daje pomyślne rokowania. Mamy także bardzo dużo pacjentów z zaburzeniami ze strony zatok. Zajmujemy się również diagnostyką i leczeniem bezdechu w czasie snu.

**Czyli jak mąż chrapie, to nie wystarczy go kopnąć?**

Jak równo chrapie to pół biedy, gorzej gdy ma bezdech, bo to może prowadzić do bardzo poważnych chorób np. wzrostu ciśnienia, udaru mózgu. Drogi oddechowe muszą być drożne.

**Jest Pan kierownikiem Kliniki, a taki skromny ten Pana gabinet.**

Nie przywiązuję wagi do takich rzeczy. Najważniejsze są dla mnie dobry komputer i note-book, abym mógł odrobić lekcje. Uważam, że ważniejsze jest doskonalenie sprzętu medycznego. Od czasu zakupu lasera wyraźnie poprawiła się jakość życia u wielu chorych po operacji. Pacjenci szybciej wracają do zdrowia.

**To ile się czeka na operację?**

W tej chwili mamy terminy na czerwiec, ale to zależy od rodzaju zabiegu. Pacjenci z nowotworami mają pierwszeństwo. Operacje plastyczne mogą poczekać. U nas każdy pacjent przyjmowany jest z uśmiechem i uściskiem ręki na obchodzie.

**I w tej ręce nic nie ma?**

U nas nie ma szarej strefy, każdy pacjent jest welcome.

**Na koniec trochę prywatności, co Pan lubi robić?**

W wolne dni czytam książki i buduję dom z bala na swoim hektarowym rancho. Mam tam las, ciszę, spokój, psa bernardyna i brak zasięgu telefonu komórkowego.





W. Zatoński



K. Rożkowski-Śliż



I. Schymalla



T. Orłowski



M. Krzakowski



J. Nikliński



J. Medera



J. Pronobis

W łoży ekspertów od raka płuca zasiadali profesorowie: Witold Zatoński (Kierownik Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Płuca Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie), Kazimierz Roszkowski-Śliż (Dyrektor Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie), Tadeusz M. Orłowski (Klinika Chirurgii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie), Maciej Krzakowski (Konsultant Krajowy w dziedzinie Onkologii Klinicznej, Kierownik Kliniki Nowotworów Płuca i Klatki Piersiowej Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie w Warszawie), docent Jacek Nikliński (Prorektor ds. Nauki AMB), mgr Justyna Pronobis - psycholog kliniczny (Klinika Onkologii CSK Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie), dr Janusz Medera (Polska Unia Onkologii).

## Czkawka po śniadaniu

**D**obrych pomysłów nigdy nie za wiele. Cykl edukacyjnych śniadań prasowych poświęconych tematyce onkologicznej i problemom pacjentów dotkniętych tą chorobą jest tego przykładem. Idea regularnych spotkań z dziennikarzami zrodziła się z potrzeby edukacji onkologicznej i podnoszenia świadomości Polaków dotyczącej chorób nowotworowych. Celem spotkań prasowych jest także przelamywanie społecznego tabu, lęku przed chorobą nowotworową.

- *Dbanie o własne zdrowie powinno być nawykiem każdego z nas. Aby w porę trafić do lekarza, trzeba mieć choćby podstawową wiedzę o zagrożeniu. My, dziennikarze, powinniśmy zrobić wszystko, aby rozpowszechnić tę wiedzę - mówiła red. Iwona Schymalla prowadząca spotkanie.*

Śniadania prasowe odbywają się raz w miesiącu w Warszawie. Wydają się idealną formułą do stworzenia forum wymiany poglądów pomiędzy ekspertami, dziennikarzami i pacjentami. Marco- we śniadanie poświęcone było rakowi płuca, który tak w Polsce, jak i na świecie jest najczęściej występującym nowotworem u mężczyzn i, niestety, coraz częściej u kobiet. Zachorowalność na raka płuca w naszym kraju należy do jednego z najwyższych na świecie.

- *Synonimem raka płuc jest papieros. Badania przeprowadzone na milionowej populacji mieszkańców USA wykazały, że wśród długoletnich palaczy, co czwarta osoba zachoruje na raka płuca. Palacz w ciągu dnia wdycha setki porcji dymu, który zawiera ponad 60 substancji rakotwórczych - mówił prof. W. Zatoński.*

### Pan Miron - pacjent, 68 lat

- Palilem paczkę papierosów dziennie przez ponad 25 lat. Byłem coraz słabszy. Czulem ucisk w klatce piersiowej, duszność. Zrobiłem prześwietlenie, lekarz rodzinny stwierdził zapalenie płuc. Po leczeniu antybiotykami dalej czulem się źle. Wynik prześwietlenia warstwowego przyjąłem z rezygnacją.

#### - Oczywiście przestał pan palić?

- Nie, jeszcze nie. Dopiero po operacji.

#### - Ale tuż przed operacją na pewno pan jeszcze sobie "ćmochnął"?

- Tylko jednego z samego rana. Od operacji, a minęły cztery lata, już nie palę.

#### - Na pewno?

- Czasami tak dla fantazji sobie dmuchnę, ale już mnie nie ciągnie.

Wczesne rozpoznanie raka płuca jest bardzo trudne ze względu na jego bezobjawowy przebieg. Masowe badania radiologiczne przydatne w rozpoznaniu gruźlicy nie mają znaczenia we wczesnej wykrywalności raka.

- *Najmniejsze nawet dolegliwości ze strony układu oddechowego, takie nawet jak kaszel u osoby palącej papierosy, powinny skłaniać do podejrzenia raka* - twierdził prof. K. Roszkowski-Sliż.

Brak skutecznych metod diagnostycznych w początkowym okresie rozwoju choroby sprawia, że nowotwór rozpoznaje się najczęściej w zaawansowanym stadium klinicznym.

- *Duże nadzieje wiąże się z zastosowaniem metod biologii molekularnej w celu wykrycia specyficznych zmian w materiale genetycznym we wczesnych etapach rozwoju raka płuca. Szczególne możliwości w tej dziedzinie stwarza szybko rozwijająca się technologia mikromacierzy DNA. Ponadto, test mikromacierzy DNA pozwala z bardzo wysokim prawdopodobieństwem przewidzieć korzyść z leczenia chemicznego określonymi lekami, co w perspektywie może pozwolić na indywidualny dobór chemioterapii w zależności od "molekularnego profilu" nowotworu* - wyjaśniał docent J. Nikliński.

Zaakceptowanie choroby, pogodzenie się z nią jest trudne. Chorobie towarzyszy zawsze silny stres. Strach, lęk, depresja, a nawet agresja wzrastają wtedy, gdy okazuje się, że na wizytę u specjalisty trzeba sobie trochę poczekać.

- *Mamy około 1000 onkologów i jest to średnia porównywalna z krajami Unii Europejskiej. Naszym dramatem nie jest brak fachowców, a jedynie niewłaściwe ich rozmieszczenie i skumulowa-*

*nie w dużych ośrodkach. Musimy zmienić tę sytuację w Polsce* - mówił dr Janusz Medera.

#### Pani Anna - pacjentka

- Biegałam po różnych lekarzach, czułam się źle, miałam ucisk w dołku, robiło mi się duszno. Podejrzewano wieńcówkę. Dopiero ginekolog skierowała mnie na tomografię. Do gabinetu lekarza rodzinnego weszłam roztrzęsiona jak galareta. W rękę trzymałam wynik - mój wyrok, jak mi się wtedy wydawało. W tym samym jeszcze dniu zostałam przyjęta przez onkologa.

- **To brzmi jak science-fiction.**

- W tym samym dniu mogłam położyć się również na oddziale, bardzo naciskał na to profesor.

- **Tak bez żadnych załączników?**

- Bez. Lekarz powiedział, że skoro tak szybko zareagowałam to znaczy, że chcę się leczyć.

Nie wszyscy mają szczęście mieszkać w stolicy i trafić od razu do dobrego lekarza. Największą bolączką lekarzy pierwszego kontaktu jest, według prezesa Polskiej Unii Onkologicznej dr. Janusza Medery, brak współczesnej wiedzy onkologicznej.

- *Nie ma systemu, który by zmuszał le-*

*karzy do szkolenia i który gratyfikowałby tych lepiej wykształconych* - potwierdzał doc. Krzakowski.

- *To media i sami lekarze w trosce o swoje dobre imię powinni propagować sylwetkę człowieka niepokornego, pacjenta który sam będzie chciał zadbać o swój los* - mówił doktor Medera. *Dlatego tak ważne jest nagłaśnianie problemu, edukowanie pacjentów. Naprawdę, nie jesteśmy skazani na jedno-go lekarza.*

Na leczenie nowotworów trzeba patrzeć kompleksowo - podkreślali eksperci. Nie ma jednej metody leczenia, bo każda z nich ma swoje zastosowanie w różnych stanach i w różnych sekwencjach czasowych choroby. Nadzieją dla polskiej onkologii jest Państwowy Egzamin Lekarski. Dopiero on pokaże co wiedzą, a czego nie wiedzą polscy lekarze.

- *Nie możemy wymusić na decydentach, aby w akademiach medycznych wprowadzono odpowiednią ilość godzin dydaktycznych z onkologii. Osoby odpowiedzialne za tę sytuację wykręcają się twierdząc, że we wszystkich dyscyplinach kształcenia student dostaje odpowiednią dawkę wiedzy. Jest to złudne. I na dodatek nikt nie ma sobie nic do zarzucenia* - powiedział mi dr Janusz Medera.

O zgrozo!

*Danuta Ślósarska*

## Onkologia po macoszemu



**S**tatystyki dotyczące zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe są zatrważające. Według aktualnych badań epidemiologicznych, co czwarty Polak zachoruje, a co piąty umrze z powodu choroby nowotworowej. Światowy raport nowotworów

opublikowany w 2003 roku przez Światową Organizację Zdrowia (WHO 2003, World Cancer Report) wykazał, że przyczyną 12,6% wszystkich zgonów na świecie są choroby nowotworowe, co plasuje je na drugim miejscu pod względem przyczyn zgonów w krajach rozwiniętych. W krajach rozwijających się nowotwory stanowią jedną spośród trzech głównych przyczyn umieralności. W roku 2000 nowotwory były przyczyną zgonów ponad 6,2 miliona ludzi na świecie i jednocześnie

stwierdzono 10 milionów nowych zachorowań na te choroby. Liczba nowych zachorowań na nowotwory może wzrosnąć do 15,7 miliona już w 2020, co stanowi około 50% wzrost zachorowań w ciągu 20 lat. Polska należy do krajów o średniej zachorowalności i jednocześnie wysokiej umieralności na nowotwory złośliwe. W 2000 roku z powodu nowotworów złośliwych zmarło w Polsce około 85 tysięcy osób. Umieralność na nowotwory w Polsce jest wyższa niż przeciętna w Europie,

przy czym dotyczy to szczególnie populacji mężczyzn (średnia europejska wg statystyk WHO wynosi u mężczyzn 171,9/100000, w Polsce 189,2/100000). Stosunek umieralności do zachorowalności jest w Polsce również niekorzystny (0,73) i jest około 50% wyższy niż w USA, Szwecji czy Szwajcarii. Szansa na wyleczenie chorych na nowotwory złośliwe nie przekracza w Polsce 30%.

### **Niewiedza**

Tak niekorzystne wyniki badań epidemiologicznych nie wynikają z odmiennych, od praktykowanych na całym świecie, sposobów leczenia choroby nowotworowej w Polsce. W większości przypadków są one wynikiem zgłaszania się do leczenia chorych w zaawansowanych stadiach choroby nowotworowej. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy upatrywać w małej świadomości społecznej, dotyczącej zagrożenia tą chorobą, jak również niewiedzy lekarzy różnych specjalności, bagatelizujących ewidentne objawy choroby nowotworowej. Okres od wystąpienia pierwszych objawów nowotworu do wdrożenia specjalistycznego leczenia onkologicznego w Polsce jest o ponad połowę dłuższy niż w krajach posiadających najlepsze wyniki leczenia tej choroby na świecie. Można by zatem stwierdzić, że polepszenia wyników leczenia tej choroby należy poszukiwać przede wszystkim w lepszym kształceniu lekarzy, zarówno w trakcie studiów jak i po uzyskaniu dyplomu, a także w lepszej edukacji społeczeństwa, co do zagrożeń związanych z chorobą nowotworową.

### **Pseudonauczanie**

Akademia Medyczna w Białymstoku jest jedną z nielicznych wyższych uczelni medycznych w Polsce, gdzie program nauczania studentów z zakresu onkologii realizowany jest na bazie Zakładu Onkologii. Oczywiście jest, że celem działania zakładu jako jednostki organizacyjnej uczelni medycznej jest prowadzenie dydaktyki studentów i działalność naukowa w dziedzinie nauk podstawowych. Działalność pracowników Zakładu Onkologii zdecydowanie wykracza poza te ramy, bo trudno jest uczyć wiedzy ściśle klinicznej w sposób teoretyczny. Jak powszechnie wiadomo dydaktyka z zakresu onkologii obejmuje trzy ściśle ze sobą powiązane dziedziny kliniczne, wchodzące w skład nowoczesnego i po-

wszechnie stosowanego na całym świecie leczenia skojarzonego nowotworów (chirurgia, radioterapia i chemioterapia) oraz medycynę paliatywną. Wszystkie wymienione powyżej dyscypliny onkologiczne mają swoje odpowiedniki w specjalizacjach lekarskich, tj. chirurgii onkologicznej, radioterapii, onkologii klinicznej oraz medycynie paliatywnej. Prowadzenie zajęć wymaga odpowiednich kompetencji, a zatem niedopuszczalnym jest by zajęcia np. z zakresu chirurgii onkologicznej prowadziła osoba zajmująca się radioterapią, czy chemioterapią nowotworów. W chwili obecnej w Zakładzie Onkologii zatrudnionych jest czterech asystentów - po jednym reprezentancie z zakresu chirurgii onkologicznej, radioterapii, dwóch z zakresu chemioterapii nowotworów, przy czym jedna z tych osób dopiero rozpoczęła edukację w tym zakresie. Tak więc z jednej strony nie ma osoby ze specjalizacją z zakresu medycyny paliatywnej, z drugiej zaś - w razie absencji asystentów np.: z powodu szkoleń, udziału w kongresach naukowych, ze względów zdrowotnych lub zdarzeń losowych, obecna sytuacja kadrowa nie stwarza możliwości prowadzenia ćwiczeń na właściwym poziomie merytorycznym. Nie sposób pominąć także faktu, że Zakład Onkologii korzysta z bazy łóżkowej Białostockiego Ośrodka Onkologicznego w celu prowadzenia zajęć ze studentami na poszczególnych oddziałach (prezentacja przypadków, poznawanie zasad nowoczesnej diagnostyki i leczenia nowotworów, różnych metod leczenia onkologicznego, a także ich powikłań po leczeniu), ponieważ nie posiada własnych pomieszczeń klinicznych. Jak dotąd Zakład Onkologii nie dysponuje odpowiednią salą do prowadzenia zajęć seminaryjnych ze studentami różnych wydziałów AMB. W roku akademickim 2003/2004 pracownicy Zakładu Onkologii prowadzą dydaktykę ze studentami VI roku Wydziału Lekarskiego, IV roku Stomatologii, III rokiem Wydziału Pielęgniarstwa (zaoczne), III rokiem Fizjoterapii (licencjat). Ponadto w Zakładzie Onkologii realizowane są aktualnie trzy prace magisterskie z zakresu pielęgniarstwa i jedna praca licencjacka z fizjoterapii, co daje w sumie 242.5 godziny ponadwymiarowe. W Zakładzie Onkologii prowadzone są także zajęcia fakultatywne, działa również Koło Naukowe. Dotychczas tematyka związana z medycyną paliatywną była także realizowana przez pracowników zakładu w ramach użyczo-

nych godzin ćwiczeniowych (4 godziny) w Zakładzie Medycyny Rodzinnej. Godziny te jednak zostały odebrane. Na uwagę zasługuje fakt, że pomimo szeregu trudności zarówno kadrowych, jak i lokalowych, praca Zakładu Onkologii w roku akademickim 2002/2003 w ostatniej ankiecie uzyskała ocenę wyróżniającą.

### **Wydźwięk społeczny**

Wydaje się, że wobec nieustannie wzrastającego zagrożenia chorobami nowotworowymi zasadnym jest zwrócenie szczególnej uwagi na poszerzenie dydaktyki z zakresu onkologii i medycyny paliatywnej. Szczególne jest to ważne w obliczu rychłego wejścia Polski do Unii Europejskiej, gdzie dyscyplina ta, z uwagi na szczególny wydźwięk społeczny, jest traktowana priorytetowo. Ze względu na zasięg problemu i jego doniosłość (większość lekarzy styka się w swojej pracy zawodowej z chorymi na nowotwory), wydaje się słuszne, aby zwiększyć liczbę godzin z zakresu onkologii i medycyny paliatywnej. Ponadto, w związku z ogromnym postępem metod i technik wykorzystywanych w terapii przeciwnowotworowej, liczba godzin dydaktycznych przyznanych naszemu zakładowi uniemożliwia przekazanie przyszłej kadrze medycznej zaktualizowanej i pełnej wiedzy na temat powyższych zagadnień. Jednocześnie wzrasta zainteresowanie studentów tą dziedziną medycyny i zasadną jest kontynuacja działalności Koła Naukowego przy Zakładzie Onkologii. Biorąc pod uwagę napięty plan studiów na VI roku Wydziału Lekarskiego można by rozważyć, wzorem innych uczelni w kraju, wprowadzenie zajęć z onkologii na latach wcześniejszych (III-IV rok) jako "propedeutyka onkologii". Do rozważenia pozostaje także istotna sprawa formy weryfikacji wiedzy studentów z zakresu tej dziedziny medycyny. W większości polskich uczelni medycznych i we wszystkich rozwiniętych krajach świata, egzamin z onkologii jest uznanym sposobem sprawdzenia wiadomości studentów, co w oczach studenta jest wykładnikiem rangi przedmiotu. W naszej uczelni ostatecznym sprawdzianem wiedzy studentów VI roku Wydziału Lekarskiego jest zaliczenie bez oceny. Taka forma weryfikacji wiedzy nie jest czynnikiem mobilizującym do nauki onkologii.

**Marek Wojtukiewicz**

(Autor jest prof. dr. hab. - kierownikiem Zakładu Onkologii AMB)



# *Nowa siedziba Zakładu Farmacji Stosowanej AMB*

## *Kalendarium*

**1989 r.** - powołanie Zakładu Farmacji Stosowanej zarządzeniem Rektora i na podstawie Uchwały Senatu z dnia 25 stycznia 1989 r. Obowiązki kierownika powierzono dr n. farm. Elwirze Telejko. Zakład zlokalizowano w budynku przy ulicy Suraskiej 2.

**2002 r.** - obowiązki kierownika Zakładu powierzono dr. Janowi Chlabczowi.

Wraz ze wzrostem liczby studentów na kierunku farmacji zaistniała potrzeba zwiększenia powierzchni Zakładu.

**2003 r.** - wrzesień - październik - przeniesienie Zakładu do nowych pomieszczeń w budynku Collegium Universum przy ulicy Mickiewicza 2C.

Obecnie w Zakładzie znajdują się następujące sale dydaktyczne:

- pracownia leków recepturowych,
- pracownia leków recepturowych oraz uwalniania leków,
- pracownia leków jałowych,
- pracownia leków galenowych i przemysłowych.

Zakład prowadzi nauczanie przedmiotu "Technologia postaci leku" ze studentami III, IV i V roku farmacji.

11 marca 2004 r. - uroczyste otwarcie nowych pomieszczeń Zakładu.

## **Będzie dereniówka**

**Przez blisko czternaście lat Zakład Farmacji Stosowanej funkcjonował z dala od siedziby Akademii.**

E.T. Od początku istnienia zakład był związany z apteką cefarmowską przy ulicy Suraskiej. Mieliśmy tam 236 m<sup>2</sup> powierzchni, czyli tyle co tu, ale nie były to pomieszczenia funkcjonalne. Wielokrotnie sygnalizowaliśmy problem lokalowy władzom uczelni, ale przez wiele lat nie było żadnego oddźwięku. Z ogromną radością przyjęliśmy decyzję obecnego Rektora o umieszczeniu naszego zakładu w bloku D. Wiemy, że nie była to łatwa decyzja.

**Co Zakład zyskał na tej przeprowadzce?**

E. T. Pomieszczenia z prawdziwego zdarzenia. Brakuje nam jeszcze pracowni uwalniania leku i zaplecza socjalnego, ale cieszymy się z tego, co mamy.

**Ale sąsiedzi, Panie Doktorze, to chyba Was nie lubią?**

J.Ch. Na pewno.

E. T. Nikt nie lubi jak mu się coś zabiera, ale skoro uczelnia jest biedna, to wszyscy równo musimy tą biedę dzielić.

**Skąd Państwo mieliście pieniądze na remont?**

E.T. Remont sfinansowała nam Akademia. Wiele prac wykonaliśmy sami dzięki zaangażowaniu wszystkich pra-



dr ELWIRA TELEJKO i dr JAN CHLABICZ



cowników. Nawet Rektor przyznał, że za pieniądze, które otrzymaliśmy zrobiliśmy bardzo dużo. Wiele zawdzięczamy panu Leonowi - kierownikowi stolarni, który w lot pojmował nasze propozycje. Dużo życzliwości okazał nam także dyrektor Płoński. **Kto czuwał nad stroną estetyczną pomieszczeń?**

J.Ch. Pani doktor okazała się najlepszym architektem.

E.T. Przez dwa lata byłam inspektorem ds. organizacji aptek, tak więc zrobienie projektu zagospodarowania pomieszczeń nie było dla mnie trudne.

J.Ch. Problemem były tylko zmieniające się koncepcje odnośnie pomieszczeń, które mogliśmy zagospodarować.

**Na przyjęciu, które Państwo zorganizowaliście, jedzenie było bardzo smaczne, ale mój Naczelnny ze smutkiem zauważył, że w Zakładzie Farmacji Stosowanej zniknął dobry zwyczaj produkowania nalewek.**

J.Ch. Profesor upomniał się o dereniówkę, ale obiecałem Profesorowi, że po świętach wrócimy do dobrych obyczajów (śmiech).

# **REGULAMIN**

## **Kształcenia Podyplomowego na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Białymstoku**

### § 1

Studium Kształcenia Podyplomowego na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Białymstoku, zwane dalej "Studium", jest jednostką organizacyjną funkcjonującą w ramach Wydziału Farmaceutycznego, powołaną w celu realizacji zadań na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. Nr 126 poz. 1381 z późn. zm.) w zakresie organizacji, koordynacji i prowadzenia szkoleń związanych z prowadzeniem specjalizacji farmaceutycznych oraz ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych, a także innych szkoleń i kursów, które mogą być prowadzone zgodnie z obowiązującymi przepisami w uczelni medycznej.

### § 2

1. Studium kieruje Dziekan Wydziału Farmaceutycznego lub pełnomocnik powołany przez Dziekana, zwany dalej Kierownikiem Studium.
2. Kierownik Studium z tytułu pełnienia swojej funkcji otrzymuje wynagrodzenie.

### § 3

Do podstawowych zadań Studium należy:

1. Organizacja i koordynacja szkoleń związanych z prowadzeniem specjalizacji farmaceutycznych realizowanych poprzez:
  - a) opracowywanie bądź koordynowanie zleconych do opracowania szczegółowych programów poszczególnych modułów programu specjalizacji w zakresie prowadzonych specjalności
  - b) opracowywanie harmonogramów kursów i staży kierunkowych
  - c) zawieranie umów z kierownikami bądź pracownikami obcych jednostek na realizację tej części programu specjalizacyjnego, która nie może być zrealizowana w AMB
  - d) prowadzenie dokumentacji przebiegu kształcenia, w tym systemu oceniania jakości kształcenia
  - e) przeprowadzanie postępowania kwalifikacyjnego
  - f) udzielanie informacji zainteresowanym o przebiegu szkolenia, w tym w szczególności o:
    - programie szkolenia
    - harmonogramach kursów i staży kierunkowych
    - terminach zgłaszania się na kursy i staże
    - terminach i kryteriach postępowania kwalifikacyjnego
    - wynikach postępowania kwalifikacyjnego
    - systemie oceniania osób specjalizujących się
  - g) współpraca z samorządem zawodowym - Okręgową Izbą Aptekarską w zakresie wyznaczania osób spełniających wymogi do pełnienia obowiązków kierowników specjalizacji
  - h) współpraca w zakresie szkolenia z towarzystwami naukowymi i jednostkami administracyjnymi.
2. Organizacja i koordynacja ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych:
  - a) współpraca w zakresie szkolenia z towarzystwami naukowymi, samorządem zawodowym i jednostkami administracyjnymi.
3. Organizacja, koordynacja i przeprowadzanie innych kursów i szkoleń, które zgodnie z obowiązującymi przepisami, mogą być prowadzone w uczelni medycznej.

### § 4

Obsługę administracyjną Studium prowadzić będą pracownicy Akademii, którym zostaną powierzone obowiązki prowadzenia biura Studium.

### § 5

Zakres obsługi, o której mowa w paragrafie 4 obejmuje:

- a) zabezpieczenie techniczne organizowanych szkoleń (sale wykładowe, sprzęt audiowizualny itp.)
- b) obsługa administracyjna szkoleń
- c) działalność informacyjna dla uczestników szkoleń
- d) wystawianie certyfikatów i zaświadczeń o uczestnictwie w kursach
- e) inne prace zlecone przez kierownika Studium, związane ze szkoleniem.

### § 6

1. Kursem organizowanym w ramach szkolenia specjalizacyjnego lub ciągłego kieruje kierownik naukowy kursu, powoływany przez kierownika Studium.
2. Do zadań kierownika naukowego kursu należy:
  - a) przygotowanie programu merytorycznego i godzinowego zajęć
  - b) zabezpieczenie kadrowe i lokalowe szkolenia
  - c) przygotowanie materiałów w przypadku szkolenia praktycznego
  - d) przygotowanie testu zaliczającego kurs
  - e) składanie sprawozdania z przeprowadzonego kursu.
3. Kierownik naukowy kursu oraz osoby prowadzące zajęcia dydaktyczne nie będące pracownikami Akademii otrzymują z tytułu swojej pracy wynagrodzenie w wysokości ustalonej przez kierownika Studium po zatwierdzeniu przez Rektora.

### § 7

1. Szkolenie w ramach studium jest finansowane przez jego uczestników oraz jednostki zlecające organizację kursów.
2. Kosztorys prowadzonych szkoleń zatwierdzany jest przez kierownika Studium, a sporządzany w porozumieniu z kierownikiem naukowym kursu.

### § 8

1. Środki finansowe wypracowane w ramach Studium przeznaczone są na jego funkcjonowanie, wyposażenie, prowadzenie działalności wydawniczej, potrzeby ogólnowidzialowe.
2. Narzut kosztów ogólnych Akademii z tytułu pozyskiwanych przez Studium środków w ramach realizowanych zadań, określi uchwała Senatu Akademii.

### § 9

Za gospodarkę finansową Studium odpowiada jego kierownik, który raz w roku składa przed Radą Wydziału sprawozdanie finansowe oraz sprawozdanie z prowadzonej działalności.

### § 10

W sprawach nie uregulowanych w niniejszym Regulaminie zastosowanie mają przepisy:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 2003 r w sprawie specjalizacji oraz uzyskiwania tytułu specjalisty przez farmaceutów (Dz.U. z 2003r Nr 101, poz 941);
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r w sprawie ciągłych szkoleń farmaceutów zatrudnionych w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych (Dz.U. z 2003r, Nr 132, poz 1238).

# Medycyna a muzyka

**Fragmety wystąpienia prof. ZBIGNIEWA PUCHALSKIEGO z okazji nadania mu tytułu *doctora honoris causa* Akademii Medycznej we Wrocławiu. Uroczystość odbyła się w dniu 5 marca 2004 roku w Auli Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego, o czym informowaliśmy w marcowym numerze *Medyka*.**

**Wasza Magnificencjo,  
Szanowni Państwo,**

(...) Poczytując za wielki zaszczyt wpisanie mnie w poczet społeczności wspaniałej Akademii Medycznej we Wrocławiu, z którą od lat łączą mnie liczne przyjaźnie, kontakty i współpraca, odbieram to również jako specjalne wyróżnienie mojej Uczelni - Akademii Medycznej w Białymstoku, której tak wiele zawdzięczam. (...)

(...)Wśród moich pozachirurgicznych zainteresowań specjalne miejsce zajmuje muzyka. Proszę mi pozwolić na nieco refleksji na temat: Medycyna a Muzyka (...)

Czy istnieje fenomen muzyki? - dla wielu ludzi kochających muzykę jest ona przeżyciem artystycznym, źródłem relaksu, okazją do refleksji, ucieczką od stresu. (...) Dla kompozytorów, wykonawców, genialnych odtwórców, muzyka jest - całym światem. Radio i telewizja powodują, że wokół nas rozbrzmiewa więcej muzyki niż niegdyś, ale jej znaczenie dla naszego życia jest jedynie marginalne. (...) Muzyka została zepchnięta na margines - dawniej wzruszała, dzisiaj się tylko podoba. A szkoda, gdyż muzyka potrafi dawać wiele niezwykłych przeżyć przenosząc nas w ulotny świat marzeń i ukojenia. (...) Ma też muzyka inne właściwości, a oczywistym przykładem oddziaływania muzyki na człowieka jest jej lecznicze działanie - muzykoterapia. O jej korzystnym wpływie na chorych pisze m. in. prof. Jerzy Woy-Wojciechowski, wybitny lekarz, specjalista w dziedzinie ortopedii, chirurgii urazowej i medycyny nuklearnej - profesor Akademii Medycznej w Warszawie, a jednocześnie kompozytor piosenek, muzyki teatralnej i filmowej, pianista, współtwórca Teatryku Piosenki Lekarzy "ESKULAP". Jego utwory wykonywali m.in. I. Santor, E. Śnieżanka, J. Połomski, P. Szczepanik (Goniać Kormorany). Profesor obserwując zachowanie pacjentów w poczekalni przychodni, w której (...) przez cały dzień rozbrzmiewały ciche melodie, zauważył, że chorzy byli mniej nerwowi (...).

Za pioniera muzykoterapii można uznać Franciszka Liszta, który w latach trzydziestych XIX-wieku odwiedzał ciężko chore bliskie mu osoby i grał im na fortepianie. Pragnąc ulżyć cierpieniom chorych koncertował też w zakładach leczniczych.

Kojącego oddziaływania muzyki doświadczam sam operując chorych. O ile wiem moi koledzy "po skalpeli" także operują przy włączonej cichej muzyce. (...)

Prowadzone od wielu lat badania naukowe w Zakładzie Muzykoterapii PWSM we Wrocławiu wyraźnie potwierdzają korzystną rolę muzyki w leczeniu psychogennych nerwic, schorzeń układu krążenia, w geriatric, w chorobie alkoholowej, w położnictwie czy w rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Zamiłowanie do muzyki wśród lekarzy jest częstym zjawiskiem. Wynika zapewne z chęci odreagowania od obcowania z chorobami, śmiercią. (...) Sztuka leczenia jest blisko sztuk pięknych, a zwłaszcza muzyki.

Oprócz profesora J. Woya-Wojciechowskiego, lekarza i kompozytora, należy wspomnieć o drugim, doktorze n. med. Jakubie Sienkiewiczu. Popularny "Kuba" Sienkiewicz to neurolog, spe-

cializujący się w leczeniu choroby Parkinsona. Jako kompozytor, tworzy muzykę do filmowych seriali, komponuje piosenki kabaretowe. Występuje z zespołem lub sam. Upodobał sobie muzykę rockową.

A teraz, dla przypomnienia, trochę informacji z powszechnej historii muzyki i jej związków, bądź ich braku, z medycyną na przykładach niektórych wybitnych kompozytorów. Wypada zastanowić się nad przyczynami krótkich żywotów: Mozarta (35 lat), Chopina (39 lat), Mendelssohna (38 lat), Bizeta (36 lat), Schuberta (31 lat), Schumana (36 lat), Webera (40 lat), lecz także nieco dłuższych Czajkowskiego (53 lata), Beethovena (57 lat), Brahmsa (64 lat). Jest to zastanawiające w sytuacji, gdy średnia życia kobiet w Polsce wynosi obecnie 78 lat, mężczyzn 75. Dlaczego w tamtych czasach tak wiele osób odchodziło w tak młodym wieku?

I tak, Wolfgang Amadeusz Mozart cierpiał na rumień guzowaty, błędnie oceniany jako szkarlatyna, miał częste anginy, reumatoidalne zapalenie stawów, przewlekłą chorobę nerek. Wtedy, w XVIII wieku, leczono go głównie upustami krwi. Dzisiaj otrzymałby



Prof. dr hab. Zbigniew Puchalski otrzymuje dyplom doktora honoris causa.



m. in. aspirynę, antybiotyki i inne przeciwwzpalne środki, które niestety wykryto w 210 lat po jego śmierci. Fryderyk Chopin chorował na zapalenie oskrzeli, ale jego zasadniczą chorobą była gruźlica. Ta choroba była też przyczyną zgonu Karola Marii Webera, ale dopiero w kilkadziesiąt lat po ich śmierci Robert Koch odkrył przyczynę gruźlicy - prątki. Streptomycynę, skuteczny przeciw nim lek, wynaleziono po II wojnie światowej. Feliks Mendelssohn cierpiał, podobnie, jak jego rodzeństwo i inni członkowie rodziny na nadciśnienie tętnicze. Przyczyną ich śmierci były krwotoki śródmózgowe spowodowane również pęknięciem tętniaka podstawy mózgu. Ta ciężka choroba obecnie także stanowi poważny problem, ale postępy neurochirurgii są tak dynamiczne, że wielu chorych można uratować. Georges Bizet, twórca słynnej Carmen, chorował m. in. na paciorkowcowe zapalenie gardła, skarżył się na duszność, palpacje serca po wysiłku, co może sugerować uszkodzenie zastawek serca w przebiegu choroby reumatycznej. W chwili śmierci miał duży ropień pozagardłowy i zaostrenie choroby reumatycznej. Wszystkie te dolegliwości w obecnym stanie medycyny mogłyby ulec, jeśli nie całkowitemu wyleczeniu, to wyraźnemu zminimalizowaniu. U Franciszka Schuberta jako przyczynę śmierci podaje się endemiczny dur brzuszny na skutek zakażenia żywnością w rejonie występowania choroby (...) Przyczyny śmierci Roberta Schumana były bardziej złożone: schizofrenia, paraliż postępujący (kiła), alkoholizm i chroniczne delirium, otyłość, nadciśnienie i wynikająca z tego encefalopatia, zatrucie rtęcią. Piotr Czajkowski po przebyciu trzech chorób zakaźnych cierpiał na nerwice, depresję i choroby psychosomatyczne. Rozładowywał te napięcia przy użyciu alkoholu. Ropień zęba, który uniemożliwił mu komponowanie, prowadzenie koncertu, wymagałby współcześnie krótkiej wizyty u stomatologa, zaś współlistniejąca choroba wrzodowa tygodniowego leczenia. Wszystkie te dolegliwości (...) były powodem odebrania sobie życia. Ciężko doświadczony był Ludwik van Beethoven, który od najmłodszych lat cierpiał na różne przypadłości, z których najważniejszą była głuchota, narastająca od 25 roku życia. Drugim poważnym schorzeniem Beethovena było zapalenie jelit (choroba Crohna), kolejnym wirusowe zapale-

nie wątroby, prowadzące w efekcie do marskości tego narządu, żylaków przełyku i krwotoków. Stan jego pogarszało nieprzeżeganie diety i upodobanie do ponczu. Obecnie Beethoven znalazłby pomoc w poprawieniu słuchu u otolaryngologa, fachowe postępowanie gastroenterologa złagodziłoby zapalny stan jelit, a odpowiednio wczesne zastosowana profilaktycznie szczepionka mogłaby zapobiec zapaleniu wątroby. (...) Kompozytor pisząc w pamiętnikach "moje życie w rękach lekarzy" nie zdawał sobie sprawy, że ci ostatni poruszali się po omacku próbując intuicyjnie pomóc chorym stosując np.: nasiadówki, bańki, proszek margrabiego, krwiouputy itp.

Najlepszym zdrowiem do 64 roku życia cieszył się Johan Brahms. Pierwszą i ostatnią jego chorobą był pierwotny lub przerzutowy rak wątroby. Przy obecnych diagnostycznych możliwościach i wykryciu w miarę wczesnej postaci guza, odpowiednia chirurgiczna interwencja mogłaby mu przedłużyć życie. Można tylko przypuszczać jakie wielkie dzieła stworzyliby jeszcze Mozart, Mendelssohn, Chopin, Weber, Bizet, Beethoven, Czajkowski czy Brahms, gdyby żyli dłużej. (...) Stulecia XVIII i XIX prezentowały doskonałą, bogatą muzykę i jakże ubogą medycynę.

Przykładem możliwości i skuteczności współczesnej medycyny może być słynny tenor Jose Carreras, którego trwale wyleczyła transplantacja szpiku.

Wypada podnieść, że niemal każdy z uprzednio wymienionych kompozytorów przyjaźnił się z lekarzami, np. Brahms z wybitnym chirurgiem Theodorem Billrothem, dedykując mu wiele swoich utworów. Billroth był nie tylko mistrzem skalpela, ale także pianistą, skrzypkiem, altowiolistą, kompozytorem i krytykiem muzycznym. Dopiero po śmierci wydano jego książkę *Wer ist musikalisch?* W 1886 r. Billroth pisał do Brahmsa: "Nigdy jeszcze nie spotkałem wielkiego uczonego, który nie byłby równocześnie artystą z bogatą wyobraźnią i swobodnym umysłem... Nauka i sztuka piją z tego samego źródła". Podobnie przyjacielem Brahmsa był biegły chirurg i pianista - Polak - Jan Mikulicz-Radecki, którego stulecie śmierci będzie obchodzone we Wrocławiu, a 2005 rok został ogłoszony mocą uchwały Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych - Rokiem Jana Mikulicza-Radeckiego.

Lekarzem był również wspomniały rosyjski kompozytor zmarły w wieku 53 lat z powodu zawału serca, Aleksander Bo-

rodin. Inny sławny kompozytor XIX-wieku Hector Berlioz, który w 1822r. podjął w Paryżu studia medyczne, kontynuował je, jak pisze, bez entuzjazmu, do pewnego wieczora, kiedy to znalazł się w Operze Paryskiej. Ten wieczór był wyrokiem śmierci dla obranego wcześniej kierunku.

Wielu lekarzy uprawia muzykę dla przyjemności, w tym m. in. znany amerykański kardiochirurg Cooley, który pierwszy w USA dokonał przeszczepienia serca. Świetnie grał na skrzypcach znakomity polski lekarz, koncertmistrz profesor Tadeusz Kielanowski współzałożyciel i pierwszy rektor białostockiej Akademii Medycznej. Również dla przyjemności działali przez 30 lat muzycy we wspomnianym już Teatryku Piosenki Lekarzy "ESKULAP" dając ponad 4000 koncertów w USA i Kanadzie.

Doskonałym lekarzem i równie płodnym kompozytorem był Krzysztof Komeda Trzciniński, twórca m.in. muzyki do filmów Romana Polańskiego.

A teraz nieco moich osobistych refleksji na temat mojego obcowania z muzyką. Jaką ją lubię? Poważną: klasyczną, operową, utwory oratoryjne, ale również i tą lżejszą, tzn. operetkową, piękne liryczne pieśni prezentowane na koncertach, festiwalach itp. Brak chociażby podstawowego muzycznego wykształcenia nakazuje mi być jednoznacznie odbiorcą muzyki, (...) jej melomanem. Chociaż może nie tak do końca. Otóż po przyjęciu na studia w białostockiej Akademii Medycznej zostałem zakwalifikowany do występów w uczelnianym chórze, w którym śpiewałem do końca nauki. Obecnie chór naszej Uczelni, to opromieniony sławą zespół, który w 2001 roku obchodził swoje 50-lecie. Starając się być najbliżej tego co piękne - a więc muzyki, z radością oczekuję cotygodniowych, piątkowych koncertów w Filharmonii Białostockiej. Ta placówka, która również ukończyła 50 lat, stała się kulturalną wizytówką miasta i regionu, a jej dynamiczny rozwój jest naszym powodem do dumy i zachwytu (...). Jeśli z ważnych powodów muszę opuścić któreś z tych muzycznych spotkań, odnotowuję to jako wielką duchową stratę. Wypada więc przyjąć, że muzyka nie jest czymś ulotnym, stać się może urokliwym fragmentem życia. A więc nie samą medycyną...

*(skrótly pochodzą od redakcji)*



## Czasopisma elektroniczne - nowa forma komunikacji naukowej

**P**róby wydawania czasopism w wersji elektronicznej były podejmowane w Stanach Zjednoczonych już na początku lat siedemdziesiątych, w Wielkiej Brytanii - w latach osiemdziesiątych.

Dynamiczny ich rozwój przypada na lata dziewięćdziesiąte. Wraz z powstaniem w 1992 r. World Wide Web pojawiły się nowe możliwości publikowania tekstów w Internecie. Na określenie czasopism elektronicznych używa się wielu terminów: sieciowe, online, internetowe, cyfrowe, komputerowe i webowe.

### Czasopisma elektroniczne można podzielić na dwie grupy:

1. *czasopisma elektroniczne, które mają swój odpowiednik w wersji drukowanej.* Do tej kategorii należą pisma, których wersja online zawiera te same treści co wersja drukowana. Początkowo internetowa wersja drukowanego czasopisma była sieciową kopią zawartości poszczególnych numerów. Aktualnie mogą one zawierać, dzięki zastosowaniu hipertekstu, sieć aktywnych odsyłaczy umożliwiających nawigowanie po systemie dokumentów. Niektóre tytuły czasopism elektronicznych ukazują się w tym samym czasie co ich wersje drukowane, inne zaś są dostępne w terminie późniejszym. Niektórzy wydawcy stosują okresy karencji 3, 6 lub 12 miesięczne.

Do tej grupy należy zaliczyć również czasopisma elektroniczne, które mają swój odpowiednik w wersji drukowanej, ale nie odwziewiedniają w pełni jego treści. Mogą zawierać jedynie wybrane artykuły, bądź tylko spisy treści i wskazówki dla autorów, albo prezentować znacznie szerszy materiał niż ich wersja drukowana.

2. *czasopisma elektroniczne istniejące jedynie w Internecie i nie posiadające wersji drukowanej.* Większość czasopism elektronicznych dostępna

jest na serwerach www. Pierwsza generacja czasopism online była tworzona w plikach ASCII z prostą strukturą i małym rozmiarem. Drugą generację charakteryzuje wykorzystanie języka HTML (Hypertext Markup Language), XML (eXtensible Markup Language), SGML (Standard Generalized Markup Language), ODA (Office Document Architecture). Do udostępniania czasopism elektronicznych coraz powszechniej używa się formatu PDF (Portable Dokument Format).

Czasopisma ukazujące się tylko w wersji elektronicznej wyróżniają się większą objętością, zwykle wzbogacone są przekazami multimedialnymi oraz posiadają specjalny rodzaj połączeń między stronami, zwany linkami. Ważnym wyróżnikiem tej kategorii czasopism jest szybkość ukazywania się i docierania do odbiorcy. Niektóre z nich są rozsyłane do czytelników pocztą elektroniczną.

Pracownicy nauki natychmiast zaakceptowali elektroniczne wersje drukowanych czasopism, natomiast z pewną rezerwą przyjmują nowe tytuły ukazujące się wyłącznie w wersji elektronicznej.

W środowisku elektronicznym każdy, kto ma dostęp do internetu, może zostać wydawcą. Rodzi to obawy, że wiele czasopism elektronicznych może prezentować niski poziom, zawierać treści nieistotne dla kultury i nauki, a czasem wręcz szkodliwe. Dotyczy to zwłaszcza publikowania nieprawdziwych wyników badań. Szczególnie ważne jest to w naukach medycznych. Na przykład ogłoszenie niewiarygodnej informacji o skuteczności bądź szkodliwości jakiegoś leku może mieć poważne następstwa.

Wielu autorów uważa, że czasopisma elektroniczne, jeśli mają pełnić wiarygodne źródło komunikacji naukowej, powinny poddawać artykuły recenzji. Niektórzy proponują przeorganizowanie procesu recenzowania. Postuluje się po-

woływanie agend zajmujących się recenzowaniem prac. Autor płaci za recenzję, a następnie recenzowany artykuł umieszcza w e-czasopiśmie nie tracąc do niego praw autorskich. Innym pomysłem jest recenzowanie artykułów przez czytelników.

Pojawiają się głosy, że elektroniczne publikowanie może zrewolucjonizować tradycyjną archiwalną funkcję czasopism. Czasopisma elektroniczne nie muszą stosować ograniczeń w zakresie objętości artykułów, w związku z czym mogą publikować protokoły zaplanowanych badań, a następnie doniesienia o powstających w oparciu o te protokoły badaniach, a w końcu pełny zestaw danych. Tego typu publikacje miałyby na celu zabezpieczenie wiarygodności prób klinicznych, ich opisu, metodologii, zwłaszcza randomizacji.

### Czasopisma elektroniczne - panaceum na protekcyjność

Niektórzy autorzy w istnieniu czasopism elektronicznych widzą szansę na ograniczenie protekcyjności w publikacjach naukowych. Protekcyjność wydawnicza określa się jako skłonność części badaczy, recenzentów i wydawców przyjmowania do publikacji rękopisów na podstawie zlecenia lub opierając się na wynikach badań. Wykazano empirycznie, że badania poparte znamienymi wynikami mają większą szansę na opublikowanie niż zawierające wyniki mniej istotne. Stronnicza selekcja może zaistnieć na kilku etapach procesu wydawniczego:

- kiedy rękopis jest przygotowywany
- kiedy nadesłany rękopis jest recenzowany
- gdy wydawca czasopisma podejmuje decyzję, które artykuły wydrukować.

Czasopisma elektroniczne dzięki temu, że nie muszą ograniczać długości artykułów, ani ich liczby mogą stosować mniej restrykcyjne zasady przyjmowania prac do publikacji. Kryterium

oryginalności oraz znamienności wyników badań stosowane przez czasopisma drukowane nie musi być podstawą oceny artykułów publikowanych przez e-czasopisma. Zaproponowano, aby artykuły w czasopismach elektronicznych były oceniane pod względem poprawności metodologii oraz wiarygodności i znaczenia wyników. Byłoby to zachętą dla autorów do publikowania informacji o wynikach prowadzonych badań, nawet jeśli są one negatywne. Aktualnie autorzy rzadko publikują raporty o wynikach badań zakończonych fiaskiem, ponieważ wydawcy niechętnie przyjmują do druku tego typu artykuły.

Uważa się, że możliwość swobodnego opublikowania wyników badań w znacznym stopniu ograniczyłaby protekcjonizm w publikacjach naukowych.

#### **Czasopisma elektroniczne w MEDLINE**

Coraz częściej czasopisma istniejące wyłącznie w wersji elektronicznej poddawane są ocenie przez producentów baz bibliograficznych. Niektóre e-czasopisma indeksowane są przez Medline, Science Citation Index, Current Contents itp.

Medline rejestruje te czasopisma elektroniczne, które spełniają 3 kryteria:

- są dostępne w sieci;
- dają możliwość drukowania kopii artykułów;
- są publikowane w formacie XML lub SGML.

#### **Czasopisma elektroniczne w Journal Citation Reports**

Coraz więcej elektronicznych tytułów rejestruje Journal Citation Reports. Niektóre tytuły legitymują się wysokim wskaźnikiem impact factor. Na przykład ukazujący się od 1996 r. "Frontiers in Bioscience" osiągnął - 3,063 IF, a "Molecular Vision" publikowany od 1995 r. - 2,625.

#### **Czasopisma elektroniczne w bibliotekach naukowych**

W 1998 r. w "The Serials Librarian" pisano, że czasopisma elektroniczne stanowią najważniejszy czynnik rozwoju komunikacji naukowej od czasu wynalezienia druku.

Mają również wpływ na zmianę modelu funkcjonowania bibliotek.

Zmianie ulegają tradycyjne metody pracy koncentrujące się na dokumentach drukowanych i bezpośrednim kontakcie z użytkownikiem. Coraz częściej i w większym wymiarze użytkownicy mogą liczyć na zdalne zaspokajanie swoich potrzeb informacyjnych.

Pozyskiwanie i udostępnianie czasopism elektronicznych odbywa się na innych zasadach niż tradycyjnych zbiorów bibliotecznych, które po zakupieniu przez bibliotekę stają się jej własnością. Czasopism elektronicznych nie kupuje się w tradycyjnym rozumieniu; płacimy za dostęp do określonej kolekcji czasopism w ściśle określonym czasie, który reguluje umowa licencyjna.

Po wygaśnięciu licencji zazwyczaj traci się prawo do korzystania z poprzednio dostępnych czasopism. Czasem umowy licencyjne gwarantują dostęp do określonych tytułów archiwalnych również po ustaniu umowy. Niektórzy wydawcy oferują, często za dodatkową opłatą, archiwum na dyskach optycznych. Korzystanie z takiego archiwum może wiązać się z dodatkowymi opłatami np. za każdą sporządzoną kopię artykułu biblioteka musi odprawić do wydawcy określoną sumę.

Większość umów licencyjnych ściśle precyzuje, jaka grupa użytkowników może korzystać z danej bazy. Zazwyczaj uprawnienia ogranicza się wyłącznie do członków instytucji zawierającej umowę licencyjną. Dostęp odbywa się jedynie w ramach sieci komputerowej danej instytucji.

Licencje zazwyczaj nie zezwalają na udostępnianie kopii z czasopism elektronicznych w ramach wypożyczeń międzybibliotecznych. Jest to bardzo poważne i dotkliwe ograniczenie dla bibliotek, których misją jest pozyskiwanie i udostępnianie informacji.

Pomimo wielu ograniczeń wiążących się z udostępnianiem czasopism elektronicznych stały się one powszechnie akceptowanym źródłem informacji. Ich zalety to:

- szybkość publikacji i aktualizacja dokumentów (często dostępne są znacznie wcześniej od swoich odpowiedników w wersji papierowej);
- równoczesne korzystanie przez wielu użytkowników z tych samych dokumentów;
- dostęp z każdego komputera w sieci danej instytucji przez 24 godziny;
- wygodny interfejs;

- wgląd do archiwów lub materiałów źródłowych poprzez linki;
- niektóre artykuły są wzbogacone prezentacjami multimedialnymi;
- możliwość wyboru sposobu prezentacji danych lub przeszukiwania bazy.

Biblioteki polskie, podobnie jak jest to praktykowane na całym świecie, w celu zakupu dostępu do czasopism online organizują się w konsorcja.

Wspólne zakupy są znacznie tańsze niż dokonywane przez poszczególne biblioteki. Inną znaczną korzyścią jest wspólny, jednolity interfejs dla całej bazy udostępnianych czasopism, często wzbogacony dodatkowymi funkcjami takimi jak: system alertowy, możliwość powiększania grafiki.

Biblioteki poza komercyjnymi bazami czasopism elektronicznych umożliwiają swoim użytkownikom dostęp do czasopism istniejących w sieci bezpłatnie. Tworzą na stronach www linki do tych zasobów.

Czasopisma elektroniczne znakomicie poszerzają ofertę bibliotek w zakresie dostępu do światowych zasobów informacyjnych.

Polskie biblioteki naukowe prenumerują od kilkudziesięciu do kilkuset tytułów czasopism zagranicznych w wersji tradycyjnej, a sieciowo udostępniają nawet kilka tysięcy tytułów.

Biblioteka Główna AM w 2003 r., w ramach Konsorcjum Science Direct, udostępniła w sieci akademickiej ponad 600 tytułów czasopism w wersji elektronicznej.

Nasi użytkownicy natychmiast zaakceptowali tę formę dostępu do światowej literatury. W okresie od stycznia do końca grudnia skorzystano z 26 000 artykułów online, zamieszczonych w 500 tytułach czasopism.

W 2004 r. w Bazie Science Direct dostępnych jest 1380 tytułów czasopism.

Wykorzystanie bazy przez naszych użytkowników w pierwszym kwartale przekroczyło 11 000 artykułów.

W bieżącym roku mamy również dostęp do pełnych tekstów w bazie Proquest.

**Danuta Dąbrowska-Charytoniuk**  
(Autorka pełni obowiązki dyrektora Biblioteki Głównej AMB)



# Spółka partnerska lekarzy

**S**półka partnerska, zwana również spółką wolnych zawodów została stworzona m.in. z myślą o profesjach związanych z ochroną zdrowia i uregulowana w art. 86 - 101 Kodeksu spółek handlowych (Dz. U. 2000 r. nr 94 poz. 1037 ze zmianami).

Spółka może być zawiązana przez co najmniej dwie osoby fizyczne posiadające uprawnienia do wykonywania jednego z następujących wolnych zawodów: lekarza, lekarza stomatologa, aptekarza, lekarza weterynarii, pielęgniarki i położnej.

Spółka partnerska może być zawiązana przez przedstawicieli więcej niż jednego wolnego zawodu medycznego pod warunkiem, że nie sprzeciwiają się temu przepisy prawa regulujące wykonywanie poszczególnych zawodów (tzw. ustawy korporacyjne). Nie ma też żadnych przeciwwskazań, by spółkę taką tworzyli lekarze skrajnie różnych specjalności np. psychiatry i okuliści.

Umowę spółki partnerskiej zawiera się w formie aktu notarialnego, a nazwa spółki musi zawierać nazwisko co najmniej jednego z partnerów, określać wolny zawód wykonywany w spółce wraz z dodatkowym oznaczeniem "i partner" bądź "i partnerzy" albo "spółka partnerska". Dopuszczalne jest również używanie skrótu "sp.p." (np. "Ginekolog dr K. Kudzinowska i partnerzy").

Każdy wspólnik musi wnieść do spółki wkład. Może to być kwota pieniężna lub inna rzecz, która ma określoną wartość majątkową, jak np. aparatura medyczna. Spółkę należy zgłosić do Krajowego Rejestru Sądowego.

## Dlaczego spółka partnerska?

Główną zaletą tej formy prowadzenia działalności gospodarczej jest charakterystyczny sposób uregulowania odpowiedzialności cywilnej lekarzy-partnerów, za zobowiązania spółki powstałe na skutek błędu w sztuce jednego z nich.

W spółce partnerskiej lekarz-partner odpowiada całym swoim majątkiem solidarnie ze spółką, ale tylko za te błędne czynności medyczne, które wykonywał osobiście i za te które wykonywały osoby zatrudnione w spółce i podległe jego kierownictwu przy wykonywaniu danej czynności. Odpowiedzialność lekarza-partnera za zobowiązania spółki partnerskiej powstałe w związku z błędem w sztuce, ma charakter subsydiarny w stosunku do spółki. Oznacza to, że wierzyciel spółki może prowadzić egzekucję z majątku partnera w przypadku, gdy egzekucja z majątku spółki okaże się bezskuteczna.

W innych rodzajach spółek, jak popularna spółka cywilna czy też spółka jawna, wszyscy lekarze-wspólnicy odpowiadają całym swoim majątkiem za zobowiązania spółki powstałe na skutek błędu w sztuce popełnionego przez jednego z nich. Innymi słowy jeden za wszystkich, wszyscy za jednego.

Ma to szczególne znaczenie w spółkach interdyscyplinarnych, gdzie partnerami są np. chirurdzy i laryngolodzy. Trudno bowiem obciążyć odpowiedzialnością za zobowiązania spółki powstałe w wyniku błędu w sztuce chirurga, jeśli niekompetentny okazał się laryngolog lecząc jednego ze swoich pacjentów. Chirurg nie jest w sta-

nie kontrolować i weryfikować merytorycznie działań swojego kolegi laryngologa. Nawet w przypadku spółki samych laryngologów lekarze ci nie mają obowiązku wzajemnej kontroli, chyba że podejmą się wspólnie leczenia jednego pacjenta. To praktycznie zdarza się rzadko, gdyż w prywatnych gabinetach lekarskich, lekarze nawet tej samej specjalności mają własnych pacjentów i często przyjmują ich w różnych godzinach.

Moim zdaniem żadna inna osobowa spółka handlowa nie zapewnia takiej ochrony lekarzom-partnerom jak spółka partnerska. Jest ona doskonale przystosowana do unikalnego charakteru wolnych zawodów medycznych, co ma szczególne znaczenie na tle definicji wolnego zawodu, z której wynika iż czynności w zakresie jego wykonywania mają charakter osobisty i zależą od umiejętności poszczególnych osób. Z punktu widzenia profesjonalisty jakim jest lekarz, niczym nieusprawiedliwione byłoby pociągnięcie do odpowiedzialności lekarza, który nie był zaangażowany w wykonywanie wolnego zawodu przez innego z kolegów, a często również nie wiedział o jego praktykach i nie był w stanie ich zweryfikować.

Tak ograniczona odpowiedzialność wpływa niewątpliwie na poczucie bezpieczeństwa ekonomicznego profesjonalistów, zorganizowanych w ramach spółki partnerskiej.

**Marek Hermanowicz**

(Autor jest prawnikiem - pracuje w kancelarii adwokackiej w Białymstoku).

## Opinie

# Żargon nowoczesnej medycyny

**O**d dłuższego czasu poszukiwałem odpowiedniego określenia na nazwanie czegoś, co od kilku lat obserwuję w polskiej medycynie. W tych dniach, na jednym z prestiżowych posiedzeń naukowych, usłyszałem z ust pewnego autorytetu, coś, co spowodowało, że omal nie krzyknąłem "eureka!". To było właśnie to sformułowanie, którego szukałem. Otóż dowiedziałem się, że jedna dyscyplina medyczna (internistyczna) "wyrwała" prawie wszystkich pacjentów innej dyscyplinie (chirurgicznej).

"Wyrwano" pacjentów; "wyrwano" grupę pacjentów, mnóstwo pacjentów, a więc pozbawiono jedną grupę lekarzy pewnej sumy pieniędzy. Olbrzymiej kasy - jak mówią młodzi. Alarm! Czym prędzej trzeba przedsięwziąć coś, co spowoduje, że znowu będzie można inną, nowocześniejszą metodą operować pacjentów i "powrócą" oni znowu jako chorzy na łono danej dziedziny chirurgii. Zatem zaczyna się wyścig badań w stosowaniu metod takich czy innych, prowadzenia statystyk, podsumowań. Jakim "materia-

łem" dysponuje ośrodek "X", a jakim ośrodek "Y"? Czyja racja zwycięży? Komu przypadnie w udziale wysoka stawka wynagrodzeń za procedury? Tylko gdzie w tym wszystkim umiejscowiony jest chory człowiek?

Stale brzmi mi w uszach to "wyrwanie" sobie pacjentów i owo bezwzględne podporządkowywanie wszystkiego jednemu wymiarowi - finansom. A z drugiej strony - może jesteśmy w Polsce zbyt przywiązani do romantycznego i emocjonalnego traktowania pacjentów przez le-

karzy. Powraca fundamentalne pytanie - czy lekarz to taki sam zawód jak inne, czy jednak wyjątkowy? Czy żeby być sprawnym lekarzem wystarczy mieć tylko wystarczającą porcję wiedzy i minimum kultury osobistej, czy trzeba mieć coś więcej, co kiedyś określano powołaniem. I cóż to jest to powołanie?

W dzisiejszych czasach sprawa wydaje się o wiele łatwiejsza. Wystarczy w miarę dobrze znać tak zwane standardy postępowania albo wytyczne działania w poszczególnych jednostkach chorobowych i uprawiać "rzemiosło lekarskie" bez większej obawy o konflikt z prawem. Ale czy bez konfliktu z sumieniem? A cóż to jest u licha sumienie?

Kolejny relikw, ale i kolejne zadumanie nad przemijaniem pewnych wartości, które wpajali nam dawni mistrzowie zawodu. Dla nich pacjent był najważniejszy. Nie przeliczano zysków i strat grup zawodowych na tyle, żeby sobie "wyrwać" pacjentów. Mówienie zaś o finansach w obliczu chorych ludzi było, co najmniej, nietaktem. Dzisiejszy sposób mówienia, formowania pojęć ilustruje, przynajmniej po części, sposób rozumowania. Używanie tego nieszczęsnego słowa "wyrwanie" w stosunku do chorych nie jest najszcześniejsze. Mam nadzieję, że to tylko żargon.

Świat dał się zwariować na punkcie pieniędzy, a raczej ich braku. Trudno bę-

dzie wytrzymać to ciśnienie narzucone przez ekonomistów. Czy ekonomicznie efektywne szpitale nie staną się po prostu "fabrykami zdrowia" porównywalnymi do fabryk guzików? Czy chorym ludziom zdołamy stworzyć odpowiednie warunki do pokonywania chorób? Czasem warto finansowo stracić, nawet bardzo dużo, żeby uratować albo przynajmniej nie uszkodzić tej najważniejszej części człowieka, którą nazywamy psyche. Czy pojęcie "sztuka lekarska" już przestaje istnieć? Czas pokaże.

*Jan Słoneczny*

**P**rofesor Jacques Paul Borel otrzymał doktorat honorowy Akademii Medycznej w Białymstoku w czasie uroczystej inauguracji roku akademickiego 1991/1992. Laudację wygłosił prof. dr hab. Edward Bańkowski - kierownik Zakładu Biochemii AMB, który wcześniej wystąpił do Rady Wydziału i Senatu z wnioskiem o nadanie tytułu.

Prof. Borel utrzymuje kontakty z naszą Uczelnią od 1980 r. W szczególnie trudnym dla całej nauki polskiej okresie wspomagał białostockich biochemików literaturą fachową i odczynnikami, a także umożliwiał pobyt naukowy w swojej placówce. Utrzymywał również kontakty z innymi środowiskami naukowymi w naszym kraju. Dzięki jego staraniom ośrodkowi białostockiemu powierzono organizację XII Zjazdu Federacji Europejskich Towarzystw Tkanki Łącznej, a prof. E. Bańkowski przewodniczył Radzie Federacji w kadencji 1988 - 1990. Przyczyniło się to do popularyzacji naszej Akademii w międzynarodowym środowisku naukowym.

Jacques Paul Borel urodził się 27 kwietnia 1931 w Le Pouquet na południu Francji. Medycynę i chemię studiował na Uniwersytecie Paryskim. W 1957 r. podjął pracę na Uniwersytecie w Nantes. Od 1969 do przejścia na emeryturę pracował w Uniwersytecie w Reims jako kierownik Zakładu Biochemii Wydziału Lekarskiego.

Głównym tematem zainteresowań naukowych prof. Borela jest biochemia białek, a szczególnie biochemia i patobiochemia białek tkanki łącznej. Jego badania nad typami kolagenu, de-

**DOKTORZY**  
HONORIS CAUSA



**prof. Jacques Paul Borel**  
(ur. 1931r.)

strukcją tkanki łącznej przez wolne rodniki, wpływem środków farmakologicznych na metabolizm tkanki łącznej były oryginalne i miały charakter odkrywczy. Przedmiotem badań były również substancje, pobudzające biosyntezę składników tkanki łącznej, mogące znaleźć zastosowanie w leczeniu.

Profesor Borel wprowadził szereg metod obecnie powszechnie stosowanych w laboratoriach biochemicznych, przydatnych w diagnostyce chorób tkanki łącznej. Jest również autorem licznych prac oryginalnych i poglądowych opublikowanych w czasopiśmie naukowych.

Osiągnięciem prof. Borela w dziedzinie dydaktyki jest autorstwo pięciu podręczników dla studentów i lekarzy, wydawanych i wznawianych we Francji, Kanadzie i Argentynie. Są to: "Comment prescrire un examen de biochimie", "Textbook of Biochemistry", "Biochimie dynamique", "Biochimie pour le clinicien: mecanismes moleculaires chimiques a l'origine des maladies", "Biochimie et biologie moleculaire illustres".

Profesor Borel był wieloletnim prezesem Francuskiego Towarzystwa Tkanki Łącznej (Societe Française du Tissu Conjonctif) oraz jest członkiem następujących towarzystw naukowych: American Association for Advancement of Sciences, European College of Tissue Culture Association, American College of Tissue Culture Association, Société Chimie Biologique, Société Française Chimie, Société Française de Biologie Clinique.

Nadanie tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej w Białymstoku było wyrazem uznania osiągnięć naukowych prof. Borela, współpracy z naszą Uczelnią, jak również wsparcia jakiego udzielał białostockiemu środowisku biochemików.

**Andrzej Litorowicz**  
(Autor jest dr. hab. - kierownikiem Pracowni Historii Medycyny i Farmacji AMB)

Opracowane na podstawie materiałów z Archiwum AMB.

# Intensywna terapia statynami w miażdżycy

Zaburzenia przemiany lipidowej objawiające się zwiększonym stężeniem cholesterolu całkowitego i/lub trójglicerydów we krwi, wiążą się ze zwiększonym ryzykiem ostrych incydentów wieńcowych oraz są obecnie jedną z najczęstszych przyczyn zgonów. Na cholesterol całkowity, którego stężenie oznacza się najczęściej, składa się cholesterol zawarty w lipoproteinach o małej gęstości LDL, cholesterol przenoszony przez frakcję HDL oraz niewielka ilość znajdująca się w lipoproteinach o bardzo małej gęstości VLDL, a także w lipoproteinach o pośredniej gęstości IDL (w praktyce klinicznej IDL oznacza się razem z LDL). Podwyższony poziom cholesterolu LDL wykazuje właściwości aterogenne, przyczyniające się to szybkiego rozwoju miażdżycy. Jego cząsteczki łatwo przenikają do ścian tętnic i po oksydacyjnej modyfikacji nabierają powinowactwa do makrofagów, przekształcając je w komórki piankowate i tak rozpoczyna się proces tworzenia blaszek miażdżycowych. Antyaterogenne z kolei działanie HDL związane jest głównie z rolą w transporcie zwrotnym cholesterolu ze ścian tętnic do wątroby oraz właściwościami antyutleniającym, hamującym oksydacyjne przemiany LDL.

LDL są głównymi lipoproteinami odpowiedzialnymi za rozwój procesu miażdżycowego, od dawna uznawanymi przez The National Cholesterol Education Program (NCEP) za główny cel leczenia obniżającego stężenie cholesterolu w osoczu. Słuszność skoncentrowania się na

frakcji LDL potwierdziły przeprowadzone niedawno badania kliniczne, które wykazały zmniejszenie ryzyka choroby wieńcowej serca (ChW) w wyniku leczenia zmniejszającego stężenia frakcji LDL. Ponieważ w populacji ludzkiej stężenie LDL poniżej wartości 100 mg%, związane jest z bardzo małym ryzykiem choroby wieńcowej, można je więc uznać za optymalne. Miażdżycy występuje nawet wtedy, gdy stężenie LDL jest prawie optymalne w granicach 100-129 mg%. Przy stężeniach granicznie dużych 130-159 mg% miażdżycy postępuje w znaczącym tempie, natomiast przy stężeniach dużych 160-189 mg% i bardzo dużych powyżej 190 mg% jej rozwój jest wyraźnie przyspieszony. Potwierdza to obserwowana w wielu populacjach wykładnicza zależność między stężeniem cholesterolu w surowicy a ryzykiem ChW.

Profilaktykę pierwotną i wtórną choroby niedokrwiennej serca należy rozpocząć od modyfikacji diety. Przede wszystkim ograniczyć spożycie nasyconych kwasów tłuszczowych oraz cholesterolu i zredukować towarzyszącą nadwagę. U pacjentów z niskim stopniem zagrożenia chorobą niedokrwinną serca, w przypadku braku pozalipidowych czynników ryzyka takich jak: nadciśnienie tętnicze, palenie papierosów, stany prozakrzepowe, cukrzyca, otyłość oraz mała aktywność fizyczna, można przez dłuższy czas polegać na tego rodzaju terapii. Inaczej natomiast postępuje się z osobami, które już chorują na ChW i przeżyły w przeszłości zawał

mięśnia sercowego, angioplastykę czy pomostowanie naczyń wieńcowych. W takich przypadkach jeśli stężenie LDL przekracza 130 mg% zaleca się również równoległe stosowanie leczenia farmakologicznego obniżającego poziom cholesterolu.

Najsukuteczniej działającymi obecnie lekami hipolipemicznymi, zmniejszającymi stężenie cholesterolu frakcji LDL, są statyny - inhibitory reduktazy hydroksymetyloglutarylokoenzymu A. Pierwszy raz ich skuteczność terapeutyczną przedstawiono dokładnie 10 lat temu na przykładzie simwastatyny w badaniach The Scandinavian Simvastatin Survival Study tzw. 4S, i od tamtej pory statyny określono mianem "cudownych leków", twierdząc nawet, iż incydenty zawałów mięśnia sercowego odejdą do lamusa wraz z końcem wieku. Do leków z tej grupy należą: lowastatyna (Mevacor, Lowastin), simwastatyna (Zocor, Vasilip), prawastatyna (Lipostat), fluwastatyna (Lescol) i atorwastatyna (Sortis). Leki te różnią się siłą działania redukującego stężenie cholesterolu LDL, nie oznacza to jednak dużych różnic w zmniejszaniu występowania incydentów wieńcowych. Dotychczasowe badania wykazują, iż wszystkie statyny w przybliżonym stopniu zmniejszają ryzyko wystąpienia tej choroby. Równie istotne wydają się korzystne działania niektórych z nich na inne mechanizmy antyaterogenne, niezależne bezpośrednio od poziomu LDL, zwłaszcza wpływające na stabilizację ognisk miażdżycowych.

Tabela 1.

Średnia redukcja cholesterolu LDL pod wpływem statyn.

Nazwa leku	Średnia dawka w mg				
	5	10	20	40	80
lowastatyna		-22%	-27%	-31%	-39%
prawastatyna		-22%	-25%	-30%	
fluwastatyna		-15%	-22%	-27%	-34%
simwastatyna	-23%	-28%	-34%	-41%	-46%
atorwastatyna		-41%	-44%	-50%	-60%

Dujovne C.A.: *Curr. Opin. Lipidol.*, 1997.



Wielopłaszczyznowe działanie statyn, niezwiązane z redukcją stężenia cholesterolu LDL w surowicy chorych, wykazane zostało na przykładzie ich korzystnego efektu terapeutycznego w takich chorobach jak stwardnienie rozsiane, w chorobach zwyrodnieniowych układu nerwowego takich jak choroba Alzheimer'a, w kardiomiopatiach oraz w prewencji złamań kości. Związane jest to prawdopodobnie z ich właściwościami przeciwzapalnymi.

Należy zwrócić uwagę, iż podwojenie dawki statyn nie powoduje dwukrotnego zmniejszenia poziomu cholesterolu LDL w surowicy krwi. Różnica wynosi zaledwie kilka procent (Tabela 1.). Trzeba również pamiętać o zróżnicowanej odpowiedzi hipolipemicznej ustroju na lek. U niektórych pacjentów reakcja może być umiarkowana (redukcja LDL o 10-20%), a u innych zaś duża (o ponad 50%). Zalecane obecnie dawki terapeutyczne statyn zarejestrowanych w Polsce przedstawia Tabela 2.

## Tabela 2.

### Zalecane dawki terapeutyczne statyn zarejestrowanych w Polsce. (wg Pharmindex 2003)

Nazwa leku	Zakres dziennej dawki	Maksymalna dawka dzienna
lowastatyna	10-40 mg	80 mg
prawastatyna	10-40 mg	40 mg
fluwastatyna	20-40 mg	80 mg
simwastatyna	5-40 mg	40 mg
atorwastatyna	10-40 mg	40 mg

W 2002 roku największe do tej pory badania kliniczne nad skutecznością stosowania statyn - The Heart Protection Study wykazały, iż obniżenie stężenia cholesterolu LDL w surowicy o 40 mg% związane było z redukcją przeszło 25% incydentów wieńcowych. Zastosowanie takich samych dawek statyn u pacjentów z prawidłowym stężeniem cholesterolu LDL, obniżało jego poziom o te same wartości oraz wykazywało takie same korzyści na przyszłość, jak u pacjentów z podwyższonym poziomem LDL.

Wszystko, co do tej pory wiemy o mechanizmie działania statyn pochodzi głównie z randomizowanych badań porównujących ich działanie z placebo. Najnowsze badania Reversing Atherosclerosis with Aggressive Lipid Lowering (REVERSAL) porów-

nały skuteczność działania dwóch preparatów, atorwastatyny i prawastatyny w hamowaniu procesu miażdżycowego. Dawka dzienna atorwastatyny wynosiła 80 mg, a prawastatyny 40 mg. Po 18 miesiącach obserwacji pacjentów ze stabilną chorobą wieńcową wykazano wyższą skuteczność terapeutyczną atorwastatyny. Oba leki skutecznie obniżały poziom LDL w surowicy, skuteczniej działała jednak atorwastatyna, lecz po dokładnej analizie przypadków niski poziom LDL nie wyjaśniał w całości różnic w skuteczności działania obu preparatów.

Najnowsze badania Pravastatin or Atorvastatin Evaluation and Infection Therapy (PROVE-IT), których wyniki zostały w całości przedstawione w kwietniowym numerze The New England Journal of Medicine 2004, także porównywały skuteczność stosowania atorwastatyny i prawastatyny u pacjentów z objawami ostrego zespołu wieńcowych. Oba leki stoso-

obecnej dobrane dawki preparatu wiązało się przed wszystkim z obniżeniem stężenia cholesterolu LDL poniżej wartości 100 mg% i to było głównym celem terapii. Teraz jednak należy zadać sobie pytanie, co należy stawiać sobie za cel, skoro wiadomym jest, że intensywne terapia statynami daje lepsze efekty terapeutyczne. Terapia intensywna wiązała się z większym obniżeniem poziomu cholesterolu LDL i skutkowała niższą śmiertelnością wśród badanych pacjentów zarówno z przyczyn kardiologicznych, jak i pozostałych.

Obecnie prowadzone są trzy odrębne badania kliniczne na dużej liczbie około 10 tysięcy pacjentów mające na celu 5-letnie monitorowanie przeżywalności chorych poddanych terapii statynami. Badania te porównują skuteczność działania pozostałych statyn, stosowanych w różnych dawkach terapeutycznych.

The National Cholesterol Education Program oraz wytyczne europejskie zalecają obniżenie poziomu LDL w surowicy chorych ze stabilną chorobą niedokrwinną serca poniżej 100 mg%. Wyniki badań REVERSAL i PROVE-IT wykazały, iż większe obniżenie stężenia LDL u pacjentów przez zastosowanie bardziej intensywnej terapii statynami daje o

wiele lepsze rezultaty w postaci zmniejszonej śmiertelności pacjentów oraz rzadszego występowania ponownych zespołów wieńcowych. Należałoby zatem zastanowić się nad ewentualnym obniżeniem zalecanego "bezpiecznego" progu stężenia LDL, mając na uwadze większą skuteczność stosowanego leczenia statynami.

**Paweł Kuć**

(Autor jest lekarzem  
stażystą w SPSK)

**Tadeusz Laudański**

(Autor jest prof. dr. hab.  
- kierownikiem Zakładu  
Patofizjologii Cięży AMB)

# Chemik bierze się do nie swoich rzeczy

Ciekawe świata dziecko wdrapało się na skrzynię, aby tym razem podejrzeć pracę w kuźni. Przez niewielką szybę mały Ludwik ujrzał groźnego mężczyznę trzymającego w długich obcęгах kawał żelaza, który wkładał do wielkiego pieca. W kącie zauważył innego mężczyznę oraz trzymającego się go kurczowo chłopca. Dzieciak miał lzy w oczach i był bardzo niespokojny. Tymczasem kowal wyjął rozgrzane żelazo i przyłożył do nogi chłopca. Ten zaczął wrzeszczeć i wić się z bólu. Ów przeraźliwy widok na długo pozostał w pamięci Ludwika. Już jako dorosły człowiek, chciał uwolnić świat od podobnych cierpień i śmierci. Wiedział, że nie zawsze zabieg wypalania ratuje życie człowiekowi pogryzionemu przez wściekle zwierzę.

## Syn garbarza

Ludwik Pasteur przyszedł na świat 27 grudnia 1822 roku we francuskiej miejscowości Dole jako syn garbarza. W szkole średniej nie należał do wybitnych uczniów, ale był pełen rozsądku i zapału. Edukację pragnął kontynuować w "Ecole Normale" w Paryżu; "...ale byłem czternasty na liście. A ja chciałem... być pierwszy. Chciałem z honorem przekroczyć próg tej świątyni nauki." W następnym roku był czwarty na liście i dopiero wtedy zaczął studia.

Badając kryształy kwasu winowego, stwierdził, że występują one w dwóch symetrycznych, optycznie czynnych odmianach - prawo i lewoskrętnej oraz w postaci optycznie nieczynnej (kwas mezowinowy). Wyjaśnienie tego zjawiska dało początek stereochemii. Pasteur opracował także metodę rozdzielania racematów.

Za swoje odkrycia w dziedzinie krystalografii otrzymał w 1847 roku stopień doktora. W 1849 roku został mianowany profesorem chemii na uniwersytecie w Strasburgu. Sława, dobre wykształcenie i serce tak ujęły rektora tegoż uniwersytetu, iż oddał mu za żonę swoją córkę - Marię Laurent. Jednak Ludwik pochłonięty pracą naukową zapomniał o własnym ślubie.

Od 1856 roku Pasteur, jako dziekan jednego z wydziałów Uniwersytetu w Lille, zajmował się procesem fermentacji. Nie zgadzał się z poglądami ówczesnych badaczy, że jest to zjawisko wyłącznie chemiczne. Wyszukał teorię, iż zależy ono od mikroorgani-

zmów, które stale się rozmnażają dzieląc się na dwoje. Zauważył te twory o długości jednej tysięcznej milimetra, gdy obserwował pod mikroskopem kroplę mleka. Nikt inny nie spostrzegł tego wcześniej, gdyż do ciał fermentujących dodawano różnych substancji, np. kredy, która uniemożliwiała dostrzeżenie małych istot. Pasteur odkryte przez siebie organizmy podzielił na aeroby (tlenowe) i anaeroby (beztlenowe). Jak się później okazało były to mikroby, czyli współczesne bakterie. Odkrycie to umożliwiło Pasteurowi sformułowanie przepisu konserwacji wina i piwa przez zastosowanie metody polegającej na ogrzewaniu produktu w temperaturze 60°-80° przez kilkanaście minut. Metodę tę nazwano na cześć twórcy pasteryzacją.



Ludwik Pasteur.

W 1857 roku Pasteur objął stanowisko dyrektora do spraw badań naukowych w "Ecole Normale".

W 1865 roku zaczął badania nad chorobą jedwabników, owadów, których nigdy przedtem nie widział. Odkrył bakteryjny czynnik etiologiczny pebryny - choroby, która dziesiątkowała hodowle jedwabników. Opracował także metodę jej rozpoznawania i zapobiegania, co przyczyniło się do uratowania przemysłu jedwabnego we Francji.

## Praca sensem życia

W międzyczasie dotknęły Pasteura infekcje oraz ostry udar apoplektyczny. Jednak dzięki opiece żony mógł wrócić do swoich za-

jęć. Nigdy nie był już jednak tak sprawny jak kiedyś, gdyż lewa strona ciała (ręka i noga) pozostały częściowo sparaliżowane. Pomimo wszystko nie wpłynęło to na intensywność jego pracy, gdyż według niego: "człowiek żyje po to aby pracować".

W czasie wojny francusko - niemieckiej w 1870 roku Pasteur ubolewał, że nie może przelać krwi za ojczyznę, której poświęcił życie i pracę naukową. Jako wyraz niechęci do Niemców Ludwik odesłał im dyplom profesora honorowego nadany przez uniwersytet w Bonn. Dołączył do niego list, w którym dał ujście swojemu wzburzeniu. Gdy jego syn został ranny i miał trafić do szpitala, Pasteur nie pozwolił na to z powodu panujących w nim: nieczystości i brudu. Sądził, że wywołuje to gangrenę krwi, jej gnicie. Zaczął nawoływać o aseptykę pracy lekarskiej. Nikt nie słuchał chemika, lecz gdy poparł go lekarz Lister, apel odniósł sukces.

Od 1867 roku Pasteur pełnił funkcję profesora chemii na Sorbonie. A od 1874 roku kierował laboratorium chemii fizjologicznej w "Ecole Normale" w Paryżu.

Zaintrygowany faktem, że corocznie rolnictwo francuskie traci "bajonkie sumy" z powodu chorób zwierząt wywoływanych przez węglik, Pasteur zaczął badać drób i zakażenia go dotyczące. Skojarzył fakt, że Anglik Jenner zabezpieczył człowieka od ospy ludzkiej wywołując u niego ospę krowią, dlatego postanowił wynaleźć sposób przeciw wszystkim zarazkom. Miał on na myśli postać łagodnej choroby pokrewnej chorobom śmiertelnym. Pomógł mu w tym jego asystent, który przez przypadek zostawił w laboratorium, na całe lato, naczynie z pałeczkami cholery drobiu. Kiedy podano je zdrowym kurczętom, wystąpiły u nich tylko łagodne objawy choroby. Następnie tym samym ptakom wstrzyknięto świeżo otrzymaną porcję zarazków, które o dziwo, nie wywołały choroby. Pasteur powtórzył jeszcze badania stosując różne rozcieńczenia zarazków. Ich zjadliwość nie ginęła nawet po 24 godzinach, ale kiedy były przetrzymywane trzy miesiące w butli zatkniętej watą, wywoływały tylko łagodną postać choroby, np. niewielką gorączkę. Tak wynaleziono szczepionkę przeciw cholerze. Później przyszła kolej na węglik i różycę świń. Jednak największym osiągnięciem Pasteura było wynalezienie szczepionki przeciwko wściekliznie.

### Truciciel i morderca

Pierwszym uratowanym od wścieklizny był Joseph Meister. Jednak przypadek Luizy Pelletier zaszczerpionej trzydziestego siódmego dnia po pogryzieniu dowiódł, że szczepionka jest skuteczna tylko w określonym czasie od zakażenia. Dziewczynka umarła, a gazety pastwiły się nad załamanym porażką Pasteurem. Nazwano go trucicielem, uczonym mordercą. Jednak chemik i tak odniósł zwycięstwo - zarazek śmierci zamienił na odtrutkę.

Pasteur brał udział w organizowaniu i określaniu zadań Instytutu, nazwanego na jego cześć Instytutem Pasteura, utworzonego w 1888 roku. Był to wzór dla innych placówek

tego typu, które początkowo przeznaczone były jedynie do zwalczania wścieklizny, a następnie podejmowały szeroki zakres prac badawczych. Na czele nowych instytutów stawali współpracownicy Pasteura, m.in.: Roux (odkrywca wirusów), Chamberlain (twórca filtrów bakteriologicznych) i Yersin (odkrywca maczugowca błonicy).

Dokonania Pasteura dały początek: stereochemii, mikrobiologii lekarskiej, immunologii, antyseptyce, metodyce laboratoryjnej (autoklawy, pożywki, uzyskiwanie czystych kultur bakterii). Praktycznym rezultatem jego osiągnięć było zabezpieczenie piwa i wina przed fermentacją octową, była przed zakażeniami wąglikiem, drobiu od cholery, ludzi od wścieklizny.

Przemęczenie i liczne obowiązki przyczyniły się do kolejnego udaru mózgu, który spowodował paraliż ciała i odebrał zdolność mowy. Dnia 28 września 1895 roku, o godzinie czwartej minut dwadzieścia po południu, otoczony rodziną i uczniami, żegnany miarową łaciną księdza, Ludwik Pasteur umarł. Pozostawił jako testament słowa: "Bez względu na to, czy wysiłkom naszym sprzyja powodzenie w życiu, trzeba, zbliżając się do wielkiego celu, mieć prawo powiedzieć sobie: zrobiłem co mogłem".

**Magdalena Zalewska**

(Autorka jest mgr. farmacji in spe,  
asystentem-stażystą w Zakładzie Analizy  
Instrumentalnej AMB)

# JUBILEUSZ 50-LECIA KLINIKI OKULISTYKI AMB



Dr hab. Zofia Mariak.

**K**linika Okulistyki jest o 4 lata (a tak naprawdę tylko o 3) młodsza od naszej Uczelni. Decyzję o utworzeniu Kliniki Okulistycznej powzięto 15 kwietnia 1953 r. (Mon.Pol. nr 63 poz.772, 1953), jednak prace organizacyjne, podjęte przez doc. dr hab. Marię Seidler-Dymitrowską, zajęły blisko rok. Dlatego oficjalne otwarcie Kliniki mogło nastąpić dopiero w marcu 1954 r.

### Na pustkowiu okulistycznym

Klinika powstawała na "pustkowiu" okulistycznym, ponieważ trudno nazwać inaczej region dużego województwa, w którym przez długie osiem lat, bo od 1945 r., funkcjonował tylko jeden okulista. Przyjmował

wszystkich chorych w ambulatorium i wykonywał operacje okulistyczne, bazując na piętnastolóżkowym pododdziale. Tym tytanem pracy i autentycznym Judymem owych czasów była repatriowana z Wilna lekarka Irena Ambroszkiewicz-Pawlikowska.

Klinika umieszczona została początkowo w budynku Szpitala Śniadeckiego. Potem trzykrotnie zmieniała lokalizację, przechodząc m.in. przez dzisiejsze pomieszczenia Kliniki Chirurgii Szczękowej, zanim osiadła na dobre w korytarzu byłej części dydaktycznej szpitala PSK. Z problemem "przelotowego" charakteru zajmowanych pomieszczeń borykamy się zresztą do dziś: czworo drzwi wejściowych do Kliniki, pięte zostały zamurwane!

Docent, a potem profesor Maria Dymitrowska, kierowała Kliniką bardzo długo, bo przez 16 lat - do 1970 r. Stworzyła nowoczesny - jak na tamte czasy - oddział, który wypracował sobie poczesne miejsce w polskiej okulistyce i był postrzegany jako jedna z bardziej dynamicznie prosperujących klinik w kraju.

Dwaj kolejni następcy prof. Dymitrowskiej nie mieli tyle szczęścia, ponieważ kierowali Kliniką krótko. Docent dr hab. Roman Chwirot, który wślawił się przede wszystkim operacjami plastycznymi powiek i oczodołu, sprawował rządy przez ostatnie pięć lat przed swoją emeryturą, czyli od 1971 do 1975 r. Natomiast doc. dr hab. Roman Rudobielski działał jeszcze krócej, bo od 1977 do swojej przedwczesnej śmierci w

1979 r. W okresie przerw pomiędzy kadencjami obowiązki kierownika pełnili dr Jarosław Horodeński i dr Jolanta Maciejewska.

Na znacznie dłużej objął Klinikę dopiero następny jej kierownik, przybyły z Warszawy dr hab. Andrzej Stankiewicz. Kierował Kliniką przez 21 lat, odciskając trwale piętno na jej charakterze. Docent, a od 1996 r. profesor A. Stankiewicz, okazał się człowiekiem nietuzinkowym, barwnym, energicznym i nowoczesnym, a poza tym - światowym. Często wyjeżdżał za granicę, skąd przywoził inspiracje do kolejnych modernizacji pracy Kliniki. Uwielbiał zmiany i wciąż wprowadzał innowacje; zwiększył zdecydowanie proporcjonalny udział chorych leczonych operacyjnie wśród pacjentów Kliniki, wprowadził instytucję tzw. "pobytu dziennego", co wydatnie usprawniło i unowocześniło oddział. Zastosował też nowe metody operacji zaćmy oraz odwarstwienia siatkówki. Za jego czasów do leczenia włączono fotokoagulację, a do diagnostyki - angiografię fluoresceinową, ultrasonografię i badanie elektrofizjologiczne. Profesor Stankiewicz zdecydowanie zdynamizował Klinikę, wprowadził nowe metody operacyjne i diagnostyczne oraz wydatnie skrócił czas pobytu chorych w szpitalu. Dziś obowiązują już inne standardy, ale na owe czasy Klinika wykonała duży krok w kierunku nowoczesnej okulistyki.

Jednak druga połowa lat 90-tych nie była już w życiu Kliniki tak dynamiczna. Nie przybywały żadne nowe urządzenia, zuży-



wała się i przestawała być nowoczesna aparatura, nie dawało się wprowadzić nic nowego do technik operacyjnych, choć to właśnie w tym czasie standardem w całym świecie stawały się nowe rodzaje operacji okulistycznych. Przyczyn tego stanu było wiele: ciągle zmiany organizacyjne i personalne we władzach, wciąż nowe koncepcje związane z reformą bez należytego jej finansowania, drastyczne zmniejszenie liczby lekarzy w Klinice, niepewność jutra, ogólny nieład polityczny, narastające problemy finansowe szpitala. Ponadto profesor Stankiewicz w tym czasie przeżył poważny wypadek samochodowy i na długo musiał zmniejszyć swoją aktywność zawodową. W zespole Kliniki pojawiło się zniechęcenie, niewiara, wręcz frustracja. Prawdopodobnie profesor Stankiewicz już wcześniej nosił się z zamiarem odejścia do Warszawy, ale wiadomość o tym wyszła na jaw dopiero w czerwcu 2000 r., tuż po moim kolokwium habilitacyjnym, na długo przed jego zatwierdzeniem przez Centralną Komisję.

### Niepokoje

Kierownikiem Kliniki zostałam w marcu 2001 r., czyli dokładnie w 47-lecie jej istnienia. Tak więc dostojny jubileusz 50-lecia łączy się z moim małym jubileuszem trzydziścia kierowania Kliniką. Dlatego spróbuję podsumować, co udało mi się w tym krótkim czasie zdziałać, aby Klinika w półwiecze jej istnienia mogła nadal być postrzegana jako placówka prężna i potrafiąca sprostać wyzwaniom czasu.

A powody do niepokoju były. Zespół asystentów zredukowany został do siedmiu! lekarzy, którzy mieli jeszcze obsadzić poradnię przyklinikową, w której wcześniej (przy dwunastu asystentach Kliniki!) zatrudniony był niezależny okulista. Ponadto, w związku z wymogami Kas Chorych, pojawiła się konieczność codziennego wykonywania w ambulatorium terapii laserowej i badań angiograficznych. Był to okres, gdy w kraju standardem stawały się trudne technicznie fakoemulsyfikacja zaćmy i witrektomia. Klinika nie miała odpowiednich kompletów urządzeń, nie było też osób w tych technikach wyszkolonych. Kiedy właśnie wróciłam ze szkoleń w Paryżu i w Wuppertalu i zaczęłam samodzielnie wykonywać swoje pierwsze fakoemulsyfikacje, w Białymstoku pojawił się niepubliczny, warszawski ZOZ BOPOL, który otrzymał od ówczesnej Kasy Chorych zadziwiająco lukratywne warunki kontraktu na wykonywanie tych operacji i od razu rozpoczął niczym nieskrępowaną akcją reklamową. Chorzy z prostą zaćmą ruszyli tłumnie do tej placówki, a pacjenci trudni, z za-

grożającymi powikłaniami, kosztowni w terapii, byli odsyłani "do leczenia w warunkach klinicznych". Moje, jak też władz Uczelni, próby kontaktów z Kasą Chorych napotkały na argument, że "ich interesuje jedynie udostępnianie świadczeń, a nie ratowanie szpitali". Tak więc los Kliniki stał się niepewny i chwilami zaczęłam popadać w wątpliwość, czy podołam tym wyzwaniom.



*Jubileusz Kliniki. Od lewej: prorektor M. Rogowski, marszałek J. Krzyżewski, J.M. Jan Górski, prodziekan W. Stokowska, dziekan M. Kaczmarek.*

Najważniejszą sprawą stało się uzupełnienie brakującego sprzętu i aparatury, oraz praktyczne wdrożenie nowych metod operacyjnych. W niemałym stopniu udało się ten cel osiągnąć, choć wymagało to wielokrotnych rozmów z władzami Uczelni i Szpitala (dziękuję i proszę o jeszcze!) oraz poszukiwania rozmaitych innych źródeł finansowania, sponsorów i darowizn. Starania te zresztą trwają nadal, ponieważ nie wszystkie, nawet najpilniejsze, potrzeby Kliniki zostały zaspokojone.

Podstawą bytu ekonomicznego Kliniki są operacje zaćmy metodą "małego cięcia" (bez szwów), z implantacją miękkich soczewek zwijalnych. Wykonujemy ich ponad tysiąc rocznie i chyba robimy to dobrze, ponieważ mamy coraz więcej pacjentów, w tym wielu takich, którzy po zoperowaniu jednego oka w BOPOL-u, na drugą operację przychodzą do Kliniki. A trzeba wiedzieć, iż jest to jedna z najtrudniejszych operacji mikrookulistycznych, wymagająca absolutnej sprawności, orientacji przestrzennej i koordynacji ruchów wszystkich kończyn. Obecnie kilkoro asystentów Kliniki przeszło niezbędne żmudne szkolenia i rozpoczynają zabiegi tą metodą. Wykonujemy również operacje zaćm powikłanych z transskleryalną fiksacją soczewek tylnokomorowych, oraz niepenetrujące operacje jaskry z zastosowa-

nem implantu SK-żelowego. Są to procedury mikrochirurgiczne o najwyższym stopniu trudności, wymagające specjalnych predyspozycji i dobrego przygotowania operatora. Gama operatywy okulistycznej poszerzyła się ostatnio także o trudne, wykonywane przez neurochirurgów przy współpracy okulisty, operacje usunięcia guzów szczytu oczodołu z dojścia przezczaszkowego.

Ogółem wykonujemy rocznie około 1300 operacji i około 200 zabiegów na zasadach procedury jednodniowej.

Nadal jednak, posiadając witrektom i stosowne umiejętności, nie możemy uruchomić operacji szkliskowo-siatkówkowych, czyli witrektomii. Na przeszkodzie stoi ciągły brak środków na niezbędną modernizację mikroskopu operacyjnego (około 60 tys. zł).

### Autopromocja - wymóg czasów

Po stronie "aktywów" zapisuję natomiast zorganizowanie od podstaw nowoczesnej pracowni elektrofizjologii. Dzięki niej, a także współpracy z Kliniką Neurochirurgii i Zakładem Radiologii, które dysponują nowoczesnymi ultrasonografami, możemy kontynuować uprawianie neurookulistyki. W oparciu o te wysoce profesjonalne urządzenia możemy badać zaburzenia ukrwienia i funkcjonowania siatkówki i nerwu wzrokowego, a także publikować prace o tej tematyce.

Wiele satysfakcji dało mi przeprowadzenie, pomimo znanych ograniczeń finansowych, remontu Kliniki. Umożliwił on również oddanie do użytku pięknej sali seminarnej, mogącej pomieścić około 30 studentów i wyposażonej w nowe meblowanie, komputer, komplet sprzętu multimedialnego,

video i bibliotekę kaset szkoleniowych. Dzięki dofinansowaniu z Fundacji Akademii Medycznej zainstalowano również videomonitoring operacji.

50-lecie Kliniki to naprawdę godny jubileusz i jedyna okazja, aby przypomnieć dorobek i osiągnięcia pokoleń okulistów i kolejnych kierowników. Aby pokazać, jak niezbędny i owocny jest trud, ukierunkowany na kontynuację i rozwój. Nie ukrywam jednak, że w dobie konkurencji i wolnego rynku usług medycznych niezbędna jest też promocja, a nawet (trudno, wypowiem to słowo) autopromocja. Do takiego stwierdzenia uprawnia mnie doświadczenie

moje i całej okulistyki, która jako jedna z pierwszych dziedzin medycyny zetknęła się z agresywną, wolnorynkową konkurencją, i omal nie przyplącała tego katastrofą (zresztą nie tylko w Białymstoku, podobnie było n.p. w Poznaniu ze słynną Korwitą). Dlatego postanowiłam nadać obchodom półwiecza Kliniki nieco szerszy rozgłos: zorganizować uroczystość, napisać monografię i dotrzeć do mediów, aby przy tej okazji mówić o naszej okulistyce klinicznej, jej sukcesach, osiągnięciach i problemach.

Cieszę się niezwykle, że uroczystość jubileuszu 50-lecia Kliniki Okulistyki mo-

gła odbyć się w pięknej scenerii Aula Magna. Miło nam, że zechcieli przybyć na nią ważni i wpływowi goście oraz że dane było nam wysłuchać pięknego koncertu w wykonaniu uzdolnionej absolwentki wydziału wokalistyki Akademii Muzycznej we Wrocławiu, Ani Bernackiej - córki okulistyki, dr Ireny Bernackiej.

**Zofia Mariak**

(Autorka jest dr. hab. - kierownikiem  
Kliniki Okulistyki AMB)



## Sprawa odbudowy kapliczki w parku Branickich wraca jak bumerang

*Powołano Komitet Obywatelski na rzecz odbudowy Kaplicy Matki Bożego Miłosierdzia w Białymstoku. Na razie kwitnie nam korespondencja.*

Białystok, 26.01.2004

*Prezydent Miasta Białegostoku*  
**Ryszard Tur**

Panie Prezydencie!

Dobrze Panu wiadomo, że miasto nasze, należące przed wojną do Archidiecezji Wileńskiej, stało się jednym z największych ośrodków kultu Maryjnego w kraju. Po wojnie z politycznego przymusu rolę Archidiecezji Wileńskiej przejęła Archidiecezja w Białymstoku. Tu sporządzono kopię obrazu Matki Miłosierdzia (Ostrobramskiej), tutaj w dalszym ciągu wśród społeczności chrześcijańskiej rozwija się kult Maryjny, o czym nawet mówią różne publikacje zajmujące się tematyką naszego grodu.

Jednym z architektonicznych i zabytkowych akcentów tego kultu była w okresie przedwojennym kapliczka w przypałacowym parku Branickich, zlokalizowana przy jednej z jej alejek (od strony dzisiejszej ulicy Akademickiej). Niestety, w czasie działań wojennych owa kaplica uległa znacznemu zniszczeniu. Po wojnie władze z wiadomych względów nie odrestaurowały jej. Obecnie, po odzyskaniu przez Polskę suwerenności, ta polityczna i ideologiczna przeszkoda znikła. Wśród mieszkańców Białegostoku nadal istnieje wola odbudowy ww. kaplicy i przywrócenia jej do publicznej użyteczności. Do zrealizowania owego przedsięwzięcia nieodzowna jest zgoda oraz pomoc władz miasta. Jednakże, mimo trwających około 12 lat usilnych starań ze strony zaangażowanych w tej sprawie osób, dotychczas nie doczekała się ona urzeczywistnienia. Za jeden z ważnych powodów nie załatwienia sprawy podaje się brak odpowiednich środków finansowych. Aby temu zaradzić, w imieniu mieszkańców Białegostoku, zainteresowanych tą sprawą, my - niżej podpisani, utworzyliśmy Komitet Obywatelski, który niniejszym pismem zwraca się do Pana z prośbą o założenie subkonta bankowego pod hasłem: "Kapli-

ca Matki Bożego Miłosierdzia - odbudowa". Ww. konto umożliwi nam wszystkim zebranie w czynie społecznym odpowiedniego funduszu, aby rzecz podjąć i doprowadzić z powodzeniem do końca.

Serdecznie prosimy Pana Prezydenta o przychyłność, pomoc i wsparcie finansowe ww. sprawy.



*Kapliczka w parku pałacowym.*

Z poważaniem:

Komitet Obywatelski na rzecz odbudowy Kaplicy Matki Bożego Miłosierdzia W Białymstoku w składzie:

1. Irena Głowacka, 01-604 Warszawa, ul. M. Gomółki 16/1 tel. (022) 8390055
2. Henryk Smaczny, Białystok, ul. Zwierzyniecka 7/9, tel. 7424447
3. Antoni Malecki, Białystok, ul. Malmeda 15/16, tel. 7436786
4. Elżbiera Zubrycka, Białystok, ul. Wesoła 19/14, tel. 7443350
5. Teodor Sokolowski, Białystok, ul. Piastowska 13C/ 29, tel. 7413602
6. Ewa Cywińska, Białystok, ul. Orzeszkowej 7, tel. 7322057

\*\*\*

Białystok, 10.02.2004

**PREZYDENT MIASTA  
BIALEGOSTOKU  
Or.II.0562-1/04**

*Komitet Obywatelski  
na rzecz odbudowy Kaplicy  
Matki Bożego Miłosierdzia  
w Białymstoku  
na ręce  
Pana Henryka Smaczego  
ul. Zwierzyniecka 7/9  
Białystok*

W odpowiedzi na pismo Komitetu Obywatelskiego na rzecz odbudowy Kaplicy Matki Bożego Miłosierdzia w Białymstoku z dnia 26 stycznia 2004 r. informuję, że w projekcie budżetu miasta na rok 2004: Dział 921, Rozdział 92120 - Ochrona i konserwacja zabytków, zaplanowano kwotę 100.000,- zł na wykonanie dokumentacji projektowej i konserwatorski remont ścianki parawanowej w Ogrodzie Branickich w Białymstoku oraz rekonstrukcję w niszy ścianki wizerunku Matki Boskiej Ostrobramskiej.

Jednocześnie pragnę wyjaśnić, że przedmiotowy obiekt jest elementem architektonicznym, charakterystycznym dla XVIII - wiecznych założen ogrodowych. Wzniesiony został przez Jana Klemensa Branickiego w połowie XVIII w. podczas budowy Pawilonu Chińskiego i pełnił funkcję parawanu przesłaniającego wejście do jego rozległych piwnic. Zamykał także perspektywę widokową alei w boskietach ogrodu górnego z okien apartamentów Izabeli Branickiej. W ostatniej ćwierci XVIII wieku ścianka parawanowa została przebudowana z inicjatywy Izabeli Branickiej. Właśnie z tego okresu pochodzi ostrołukowo zamknięta nisza w części środkowej parawanu, która jest odczytywana przez specjalistów jako pierwszy, i prawdopodobnie jedyny, udokumentowany element "gocki" w architekturze białostockiego ogrodu.

W tej formie architektonicznej ścianka przetrwała do końca lat dwudziestych XX wieku, kiedy to w ostrołukowej niszy przybyły z Wilna Józef Blicharski namalował (umieścił?) wizerunek Matki Boskiej Ostrobramskiej, ujęty po bokach bogatym ornamentem roślinnym, zwieńczonym głowami aniołów. Ponadto ze zgromadzonego materiału archiwalnego wiadomo, że w połowie lat trzydziestych XX wieku przeprowadzono kolejny remont ścianki i zniszczone już wówczas malowidło Blicharskiego zastąpiono nowym. Autorem nowego wizerunku MB Ostrobramskiej, który prawie w nienaruszonym stanie przetrwał do późnych lat pięćdziesiątych XX wieku, był Eugeniusz Kazimierowski.

Wydział Kultury UM, współpracując z Krajowym Ośrodkiem Badań i Dokumentacji Zabytków w Warszawie i Podlaskim Woje-

wódzkim Konserwatorem Zabytków w Białymstoku, przez ostatnie 2 lata zgromadził dokumentację określającą wytyczne konserwatorskie do renowacji obiektu, uzyskał niezbędne uzgodnienia i opinie, przeprowadził sondażowe badania stratygraficzne tynku ścianki oraz archeologiczne terenu wokół niej, by w roku bieżącym przystąpić do opracowania projektu prac remontowo-konserwatorskich, a następnie na jego podstawie przeprowadzić kompleksową renowację barokowego parawanu łącznie z przylegającymi do niej piwnicami.

W związku z powyższym poruszana przez Komitet kwestia ponownego umieszczenia w niszy parawanu wizerunku Matki Boskiej Ostrobramskiej (rekonstrukcji kopii wileńskiego obrazu) jest - z punktu widzenia sztuki konserwatorskiej i właściwie rozumianej ochrony zabytków - elementem wieńczącym całą inwestycję.

O ile Komitet podejmie inicjatywę dokonywania dobrowolnych wpłat na rzecz odbudowy Kaplicy, mogą być one wnoszone na następujący rachunek:

**Urząd Miejski w Białymstoku  
Wydział Księgowo-Rachunkowy  
Nr 59 1500 1344 1213 4004 9787 0000  
W Kredyt Banku S.A. II Oddział w Białymstoku**

Każda wpłata powinna być oznaczona hasłem:  
**"Kaplica Matki Bożego Miłosierdzia - odbudowa".**

Dodatkowo informuję, że sprawy związane z wydaniem zezwolenia na zbiórkę publiczną reguluje ustawa z dnia 15 marca 1993 r. o zbiorach publicznych (Dz. U. Nr 22, poz. 162) oraz rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 6 listopada 2003 r. w sprawie sposobów przeprowadzenia zbiorów publicznych, oraz zakazu kontroli nad tymi zbiorami. (Dz. U. Nr 199, poz. 1947).

Zgodnie z art. 4 ww. ustawy pozwolenie na zbiórkę może być udzielone jedynie stowarzyszeniom i organizacjom, posiadającym osobowość prawną, albo komitetom, organizowanym dla przeprowadzenia określonego celu. Cel zbiórki powinien być zgodny ze statutem stowarzyszenia lub organizacji, bądź z aktem organizacyjnym komitetu. Zwracając się do mnie z wnioskiem o udzielenie zgody na przeprowadzenie zbiórki publicznej na terenie miasta Białegostoku należy wnieść opłatę skarbową 76 zł i przedłożyć następujące dokumenty:

- podanie ze wskazaniem celu, na który mają być przeznaczone ofiary pochodzące ze zbiórki,
- miejsce i czas jej przeprowadzenia,
- formy zbiórki (puszki, sprzedaż cegiełek, inne),
- plan zbiórki (wg załączonego wzoru).

W przypadku organizacji akcji zbiórkowej przez komitet powołany do przeprowadzenia określonego celu, należy ponadto złożyć protokół z zebrania powołującego komitet. Dodatkowe informacje w sprawie zbiórki publicznej można uzyskać w Wydziale Spraw Obywatelskich.

Do dalszych ewentualnych kontaktów w sprawach dotyczących odbudowy Kaplicy Matki Bożego Miłosierdzia wskazuję, jako właściwy, Wydział Kultury tut. Urzędu.

Proszę o poinformowanie zainteresowanych członków Komitetu o treści niniejszej odpowiedzi na złożony przez Komitet wniosek.

*Prezydent Miasta  
mgr inż. Ryszard Tur*



# Świat jest wszędzie



Rzeźbiarz z Kaniuk.

- *Dłuto w dłoniach Artysty pracowicie wędruje po słojach drzewa. Odnajduje brzydą bólu. Orze zagon na urodzajne trwanie. I tak będzie zawsze, wśród nadrzecznych trzciny, w zakolach Narwi, w człowieku, który zakosztuje życia. I zrozumie jego koleiny - świętego wędrowania.*

Włodzimierz Naumiuk mieszka w niewielkiej wsi Kaniuki położonej na Narwi. Całe jego życie oraz twórczość są ściśle z nią związane.

Wokół piaszczyste poletka. Ludzie pracowali tu ciężko, żyli biednie. Rzeka ludzi żywiła, leczyła i ubierała. Aby przeżyć łowili ryby, wyplatali kosze, strugali drewniane łyżki, misy. Chociaż było biednie, domy ozdabiano rzeźbiąc okiennice, belki i węgła.

- *Te twarze, które tak prosiły o chleb jak o łaskę. Lubię takie pociągłe, surowe twarze, są mi bliższe od okrągłych zadowolonych z siebie... Już wtedy wiedziałem co mnie najbardziej interesuje. Ludzie. Nie ci bogaci, znani. Zwykli ludzie. Chciałem ocalić od zapomnienia moje środowisko, ułamki życia tych, którzy pracowali z modlitwą, rodzili dzieci, zachowywali gwarę, dziękowali Bogu za piękno świata i odchodzili w spokoju.*

- *Życie miałem trudne, twarde, ale nie żałuję niczego. Chętnie wróciłbym nawet do sierociego dzieciństwa, biednego, ale pogodnego.*

Włodzimierz Naumiuk urodził się w marcu 1935 roku. Pradziadek Leon był cieślą, dziadek Klemens był cieślą, ojciec Piotr pracował na roli, a jednocześnie trudnił się krawiectwem. Życie nie szczędziło mu biedy i ciężkiej pracy. W wieku dziesięciu lat

został sierotą. Wiele dobrego zawdzięcza babci Eufrozynie i stryjowi Szymonowi, którzy go wychowywali. Babcia była bardzo pobożna, często opowiadała o świętych, pustelnikach i mędrkach, którzy służyli radą potrzebującym dobrego, mądrego słowa. Obowiązkiem wiejskich dzieci była pomoc w gospodarstwie. Rzeźbić zaczął już w dzieciństwie. Stryj chwalił pierwsze prace, ale też karcił za dziecięce przewinienia ucząc pokory.

- *Lubiłem rysować, wynajdywałem ciekawe powyginane korzenie, gałęzie i próbowałem nadać im wybraną formę. Nikt z mego otoczenia nie widział najmniejszego sensu w tych zajęciach ... to co zrobiłem zostawiałem w lesie. Ale rzeźbić nie przestawałem...*

Ukończył szkołę w Pawłach. Był cieślą, pracował przy odbudowie Białegostoku i przy elektryfikacji wsi. Gdy rzeźby zaczęły budzić zainteresowanie, zaczął poświęcać im więcej czasu.

- *Każda wiara uczy dobra i to jest najważniejsze. Wiara i bóstwo to jest tylko to czy odnosisz się dobrze do człowieka, masz otwarte serce.*

W domu Państwa Anny i Włodzimierza Naumiuków jest małe muzeum. Są tutaj z korzenia dębu, co setki lat przeleżał na dnie Narwi, z gruszy, brzozy czy lipy rusalki, pastuszkowie, ludowi mędracy, rybacy, siewcy, wędrowni grajkowie, matki z dziećmi, drwale, kobiety z sierpami, apostołowie, prorocy, pielgrzymi, święci.

- *Powiadacie, że daleko nam do świata. A ja mówię, że świat jest wszędzie.... Nabie-dowałem w tej wsi, a com przeżył to moje, i serce moje tutaj ... rzeźbię różne rzeczy, bo świat to nie tylko to, co człowieka otacza, ale i to, co jest w nim ... im trudniej kuć i im drzewo oporniejsze, to myślę sobie, że lepiej - bo może trwalsze będzie, dłużej po mnie zostanie...*

Zawsze otwarty do ludzi, przyjazny i serdeczny. Chętnie rozmawia i opowiada o rzeźbach, o życiu, o przyrodzie.

- *Teraz mam więcej czasu. Jak dawniej krączę po łąkach, lasach. Wiele wiem o przyrodzie, wiele rozumiem ... życie to jest nurt, to jest rzeka i nigdy człowiek nie dopina celu.*

Prace Włodzimierza Naumiuka ekspozowane były na wielu wystawach, są w muzeach i zbiorach prywatnych, znane są w świecie, może nawet bardziej niż w najbliższym otoczeniu.

- *I wszyscy trzej moi synowie Leon, Piotr i Mirek poczuli rytm drzewa. I zaczęli rzeźbić swój i mój świat ...*

Opracowała **Anna Worowska**

(Cytaty pochodzą z książki Jana Leń-czuka i Jacka Lulewicza: *Drzewo życia czyli o Włodzimierzu Naumiuku rzeźbiarzu z Kaniuk, 1997*).



Domowe muzeum artysty.



## Profesor ADAM CZESŁAW DOBRÓŃSKI

Białostoczanin - z wyboru  
 Historyk - z wyboru  
 Prezes podlaskiego PSL - z wyboru  
 Przewodniczący Rady Programowej TVP - z wyboru

Udziela wywiadu czytelnikom *Medyka Białostockiego*, z którym również współpracuje z wyboru redagując dział *Miasta naszego regionu*.

# Publiczna mielonka

**Na początku marca został Pan wybrany przewodniczącym Rady Programowej Telewizji Polskiej. Będzie Pan przewodniczącym, który może coś zrobić, czy pełnym niemocy?**

Przez kilka poprzednich miesięcy kierowałem Radą Programową TVP w zastępstwie Ryszarda Ulickiego i chyba robiłem to dobrze, bo podczas głosowania poparło mnie jedenastu z piętnastu członków Rady. Na najbliższym posiedzeniu Rady z udziałem przewodniczącego Rady Nadzorczej i prezesa Zarządu Telewizji poruszymy sprawę koniecznych zmian w zapisach statutowych. Chodzi o to, aby pisemne opinie Rady o programach telewizyjnych wspierał nasz przedstawiciel poprzez bezpośrednie uczestnictwo w posiedzeniach Rady Nadzorczej TVP.

**A tak nie jest?**

Mimo rzetelnych analiz nasz głos pozostaje wyłącznie opiniodawczym. Kierownictwo TVP może Radę Programową traktować poważnie, ale nie musi. Rada zaś ma duży potencjał twórczy, zasiada w niej dziesięć osób desygnowanych przez kluby poselskie oraz pięć osób wskazanych przez Krajową Radę Radiofonii i Telewizji. W tej piętnastce są autorytety ze środowisk żywo zainteresowanych telewizją. Wymieńmy tytułem przykładu: Krzysztofa Teodora Toeplitza, Kazimierza Kaczora, Bronisława Cieślaka, Andrzeja Kurza, Iwonę Śledzińską-Katarasińską, Barbarę Barską-Grotowską, Ewę Czeszejko-Sochacką, Marka Jurka, białostocką posłankę Barbarę Cirkuk. W takim gronie można - co wcale nie znaczy, że tak zawsze jest - w sposób profesjonalny, odpolityczniony, dokonywać analizy cykli programowych i poszczególnych programów.

**Jakie propozycje zmian ma Rada?**

W pierwszej kolejności musimy bronić misji telewizji publicznej, czyli programów bardzo wartościowych, ale niestety mało kasowych i przez to spychanych na czas mniejszej oglądalności. Są to między innymi bloki edukacyjne i tak zwanej kultury wyższej, zawierające ważne problemy społeczne (obrona osób pokrzywdzonych, niepełnosprawnych), dotyczące tożsamości narodowej i kultury politycznej, także preferujące wręcz obronę Polski periferijnej przed nachalnym warszawocentryzmem. Przecież poza stolicą RP talentów też nie brakuje, powstaje dużo interesujących programów i to za śmieszne honoraria, czego przykładem również TVP Białystok. Pomimo skandalicznie niskiej ściągalskości abonamentu telewizja publiczna dysponuje pokaznymi kwotami pieniędzy. Bywało jednak, że wydano je zbyt hojnie na błyski i "strzelanie na wiat" dusząc w tym czasie budżety ośrodków terenowych.

**Co budzi jeszcze zastrzeżenia Pana Przewodniczącego i jakich programów Rada nie akceptuje?**

Dzisiejszą telewizję publiczną oceniamy z reguły krytycznie i bardzo krytycznie. Trzeba jednak pamiętać o wielu niekorzystnych uwarunkowaniach.

Zamiast nowej ustawy mamy aferę Rywina, silna konkurencja ze strony nadawców prywatnych (komercyjnych) wymusza pozyskiwanie widza różnymi metodami. Wiadomo, dobrze się sprzedają: pornografia, przemoc, sensacyjność.

**Nie lubi Pan Profesor kryminalów?**

Lubię, wychowywałem się i na tekstach o Sherlocku Holmesie. Jednak od tamtych czasów bardzo zmieniła się formuła filmu kryminalnego. Kiedyś widz uczestniczył w rozwiązywaniu zagadki, filmy kryminalne wymuszały logiczne myślenie, kojarzenie faktów. Dzisiejszy kryminał to głównie lejąca się krew, morderstwa i gwałty, zawrotne tempo akcji, wymyślne gagi. Musimy bronić przed nimi zwłaszcza dzieci. Dowiedziono, że takie filmy oraz "zabawy" komputerowe wywołują u młodych poczucie "życia na niby". Można zabić dla hecy, trzeba wręcz być twardym brutalnym, by osiągnąć sukces.

**To co z tym chłamek zrobić?**

Istnieje na rynku, zwłaszcza amerykańskim, zasada kupowania całych pakietów filmowych, w których obok filmów wartościowych znajdują się też byle jakie. Ta bylejącość jest niestety emitowana często w godzinach najlepszej oglądalności. Ten aspekt będziemy się starali uwzględnić w nowej ramówce letniej pierwszego i drugiego programu telewizji. Trzeba pozyskać i wychowywać młodych widzów, zanim całkiem nie zdeprawują ich stacje telewizyjne wybierane z bogatej oferty anten satelitarnych lub "kablówek" osiedlowych. Proszę zobaczyć jak bardzo popsuly się dobranocki.

**Panie Profesorze na "Jacka i Agatkę" nie chwyci Pan dzisiejszego malucha.**

Na pewno nie. Nowe szefostwo podjęło starania w celu stworzeniu nowych programów dla najmłodszych, ciekawych konkursów, wartościowych filmów. Najlepszym chyba rozwiązaniem dla TVP byłoby uruchomienie przynajmniej trzech kanałów tematycznych: kultury wysokiej, edukacyjnego dla dzieci oraz młodzieży i rozrywkowo-sportowego. Te kanały odciążąby znacznie "jedynkę" i "dwójkę", które w tej chwili z konieczności przypominają często "mielonkę firmową".

**Jest Pan prezesem podlaskiego PSL. Czy przewodniczący Rady Programowej TVP nie powinien być apolityczny?**

Powinien działać ponad podziałami partyjnymi. Zapowiedziałem już, że jeżeli wniosę uchwałę w imieniu PSL, będzie to równoznaczne z rezygnacją z przewodniczenia tej Radzie.

**A sentymenty?**

Oczywiście pozostają, w tym do terenów wiejskich i małych miasteczek, historii, naszego regionu. I będę o nich przypominał podczas posiedzeń Rady Programowej TVP.

Rozmawiała *Danuta Ślósarska*

**Miasta naszego regionu****CIECHANOWIECKIE NASTROJE**

**M**iaasto to historią oraz muzeum słynie, zawsze przejawiało duże ambicje, a i dziś niektórym mieszkańcom marzy się awans na stolicę powiatu. Bo prawda jest jeszcze taka, że wszędzie stąd niby blisko, a jednak daleko. Do Warszawy wiedzie urokliwa, ale mizerna pod względem technicznym trasa przez możny niegdyś Nur, prymasowską Zuzelę (tu urodził się kardynał Stefan Wyszyński), biskupi Brok (przez wieki stolica letnia biskupów płockich). Do stolicy, jak i do Białegostoku można wybrać się byłą Koleją Warszawsko-Petersburską, dzięki której bardzo zyskał Czyżew. Sporo czasu zajmuje jazda do obecnego "powiatu", czyli do Wysokiego Mazowieckiego (starsi ludzie mówią - do Mazowiecka), lub do byłych stolic powiatowych, do Bielska Podlaskiego (a dalej hajda na Białowieżę) i Siemiatycz. Bywał Ciechanowiec wcale nie tak dawno w województwie warszawskim, białostockim, łomżyńskim, teraz jest w podlaskim.

**Chlubne czasy dawne**

Historycy piszą o grodzie w Ciechanowcu w XIII wieku, parafii być może już w końcu XIV wieku, a mieście z łaski wielkiego księcia Witolda od około 1429 roku. Z zachodu jako pierwsze docierało tu drobne rycerstwo mazowieckie (Ciechanowiec młodszym bratem Ciechanowa!), a ze wschodu i ruskie. Zmieniały się władze, przy czym w roli głównych rywali występowali książęta mazowieccy i litewscy. W okolicy powstawały liczne zaścianki, czego przykładem może być wianuszek wsi Tymieńskie, skąd wywodzi się i ród niefortunnego kandydata na prezydenta III RP.

W drugim dziesięcioleciu XVI w. zacydowano o podziale Ciechanowca na dwa miasta: to stare, po lewej stronie rzeki Nurzec, pozostało w ziemi drohickiej województwa podlaskiego i w Wielkim Księstwie Litewskim, zaś to nowe, prawobrzeżne, zasiliło mazowiecką ziemię nurską. Ostatecznie od 1569 roku "bliźniaki" należały razem do Korony Polskiej, choć pozostały nadal w

różnych ziemiach i województwach, a także miały innych właścicieli. Wśród panów na Ciechanowcu wymienić można znane rody magnackie: Ciechanowieckich, Kisków, Ossolińskich, Sapiehów. W XVIII stuleciu miasto nad Nurcem mieściło się w pierwszej trójce najludniejszych ośrodków podlaskich, ustępując jedynie Białemustokowi (o 1300 osób) i Tykocinowi.

Sprawy graniczne jeszcze bardziej skomplikowały się za sprawą zaborców, bo od 1809 r. "stary" Ciechanowiec trafił do Cesarstwa Rosyjskiego (najpierw był w obwodzie białostockim, potem w guberni grodzieńskiej), a "nowy" znalazł wolności narodowych w Księstwie Warszawskim (departament łomżyński), następnie też uchodził za

szął o tutejszych wielkich targach końskich, a bogata była także oferta kozuchów i futer. W Ciechanowcu starym ("ruskim") od początków XIX wieku rozwinęło się bardzo sukiennictwo. Za sprawą Dominika Ciecierskiego liczba zakładów tej branży znacznie przewyższała stan podobnych firm w innych miastach podlaskich, w tym i w Białymstoku. Stopniowo przechodziły one we władanie Żydów; jeszcze przed 1939 r. działały fabryki (fabryczki) włókiennicze oraz narzędzi rolniczych, elektrownia, olejarnia i młyny. Autor przewodnika podaje, że było tu ponad 300 rzemieślników i 200 handlków. Wiele fortun ciechanowieckich powstało i dzięki przemysłowi, kiedy z woli cara Mikołaja I na rzece ustanowiono granicę celną.



*Kościół w Ciechanowcu.*

polski w Kongresówce (od 1866 r. w guberni łomżyńskiej). Można zatem uznać, że dziś najlepiej to co podlaskie (białostockie) i mazowieckie (łomżyńskie) łączy właśnie Ciechanowiec. Taki symbol winien podlegać szczególnej opiece i zaznaczać dobrodziejstw marszałkowskich!!!

Dziesięciolecia zaborowe szczęśliwie daleko za nami, a granica na Nurcu powstała i nieco wadzi. Prawda to? Ano, na rzece w Ciechanowcu kończy się diecezja drohiczyńska, a zaczyna łomżyńska. Jak ktoś nie wierzy, niech zapyta na miejscu, jaki to spór wynikł między dwoma społecznościami parafialnymi z sąsiednich biskupstw.

Szkoda natomiast, że tak bardzo podupadła gospodarka ciechanowiecka. Był to przez wieki znaczący ośrodek rzemieślniczy i handlowy. Któż jeszcze z naszych ojców nie sły-

**Godne obejrzenia**

O przeszłości Ciechanowca świadczą klasowe zabytki. Po zamku Kisków nad Nurcem, zniszczonym w czasie "potopu", a ostatecznie w I wojnie światowej, przetrwały tylko fragmenty piwnic wieży i fosy. Nawet biała dama nie ma gdzie straszyc.

Ozdobą miasta pozostał kościół p.w. Trójcy Świętej wzniesiony przez Franciszka Maksymiliana Ossolińskiego w latach 30. XVIII w. Jest to strojna świątynia barokowa z

licznymi kaplicami. Każdy może tu znaleźć patrona pilnej sprawy, są i pamiątki po hojnych fundatorach, tablice, nagrobki. W podziemiach spokoju wiecznego zastywają szczątki m.in. ks. proboszcza Krzysztofa Kluka i filomaty Justyna Ciecierskiego. W pogodny dzień warto zatrzymać się i podumać na placu kościelnym wyznaczonym przez okazałą bramę oraz dwie dzwonnice. Stale obserwuje ten fragment zabytkowej zabudowy wspomniany, ustawiony na pomniku ks. Krzysztof. Jak na uczonego botanika przystało trzyma w rękach książkę i rośliny. Od 1850 r. pomnik znajdował się na rynku, potem znalazł się w obrębie ogrodu plebańskiego. Plebanie w czasie okupacji zajęli żandarmi niemieccy, tym ksiądz wadził, więc chcieli rzeźbę zniszczyć. I stał się cud, ciechanowianie wyjednali zgodę okrutników



na przeniesienie pomnika na plac przykościelny. Jak tego dokonali - nie bardzo wiadomo, ale ocalili swego księdza.

Pamiętam czasy, kiedy proboszczował w Ciechanowcu ks. Wincenty Marczuk, uczestnik Powstania Warszawskiego, miłośnik literatury pięknej, ale również poeta.

"Tru - li - la, tru - li - la  
Wiejka ligawka smętnie gra,  
Z snu zimowego budzi nas,  
Już czas wstawać - wstawać już czas."  
(20 XII 1956 r.)

Z kościoła blisko do byłego klasztoru siostr szarytek i szpitala, co przed wojną mieścił władze magistrackie. A jak kościół i szpital, to już także rynek z kilkoma interesującymi budowlami oraz legendą lat socrealizmu - "Złotym kłosem". Tuż za rzeką też był rynek, trochę tylko uduchowiony, bo trójkątny, obecnie zamieniony na skwer. Dodajmy jeszcze cerkiew prawosławną św. Aleksandra Newskiego i cmentarze z Grobem Nieznanego Żołnierza. Brakuje tylko obecnie w tym zestawie synagogi, ubywa starych chałupin. Starsi mieszkańcy wspominają Berka, któremu majątek szacowali na beczki złota, piekarzy i rzeźników z pejsami, zawodzące płaczki. Ten świat przeminął, a był wtedy ruch wielki w miasteczku, zwłaszcza w dni targowe.

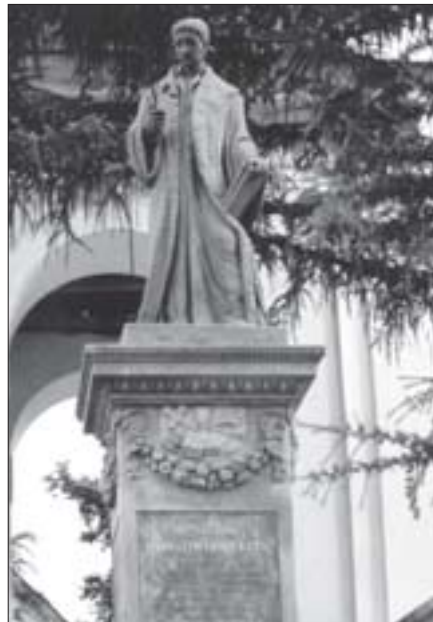
#### Po patronatem księdza Krzysztofa

W nowym prawobrzeżnym Ciechanowcu prym wodzi Muzeum Rolnictwa im. ks. Krzysztofa Kluka. Mówiono, że to Nowodwór - nowy dwór. Obecny kształt pałac zyskał w latach 70. XIX stulecia, kiedy służył rodzinie Starzeńskich. Został wprawdzie spalony w czerwcu 1941 roku, ale dzięki inicjatywom społeczników, którym przewodził dr Paweł Olszewski, wyrósł na nowo w drugiej połowie lat 60. Neorenesansowe cacko cieszy oczy licznych zwiedzających mieszcząc w środku część zbiorów muzealnych. Powraca opowieść o spadkobiercach byłych właścicieli, którym marzy się odzyskanie obiektu. Tylko, że ich pałac okupanci zamienili w zgłiszca.

Z dworskiej zabudowy zostały także: oficyna, stajnia i wozownia, budynki administracji, młyn wodny, park z ładnymi okazami drzew. Całość znakomicie służy Muzeum Rolnictwa powołanemu do istnienia w 1963 r., "dziecku" Towarzystwa Miłośników Ciechanowca, doprowadzonemu do rozkwitu przez dyrektora Kazimierza Uszyńskiego. To długa opowieść, której trzeba wysłuchać na miejscu, a potem obej-

rzeć Muzeum Weterynarii, obiekty skansenu, chałupy mazowieckie i podlaskie, dworek myśliwski, kolejne działy (etnograficzny, budownictwa, techniki rolniczej, historyczny i artystyczny, uprawy roślin, hodowli zwierząt gospodarskich), ekspozycje stałe i wystawy czasowe, kolekcje. W zależności od pory roku można tu zakosztować aromatów, posłuchać ptactwa i się dokształcić. Jeśli ktoś jeszcze tego nie uczynił, to sam sobie zaszkodził i szkodzi dalej.

Komu zdrowie miłe, lub się profesjonalnie zajmuje jego ochroną, niechaj szczególną uwagę zwróci na ogród roślin zdalnych do zażycia lekarskiego, urządony wedle rejestru opracowanego przez ks. K. Kluka. Tenże zestawiał 143 jednostki chorobowe, a rośliny w ciechanowieckim ogrodzie zajmują około 700 poletek. Na przykład na ból zęba polecic można figę pospolitą, złocien kichawiec i rumian zębne zie-



Pomnik ks. Krzysztofa Kluka.

le. Za to nerwy wzmacniają: rumian pachnący, lewkonia fiołki żółte, konwalia lanuszkowa, goździk ogrodowy, smocza głowa i jeszcze 9 innych roślin (ziół). Na wszystko można znaleźć coś pomocnego, nawet na francuską chorobę, krwią plwanie, parchy, suchoty, zatwardzenie stolca.

Jeszcze jeden wielki, a arcyważny temat, to dorobek ks. Krzysztofa Kluka, urodzonego w Ciechanowcu w 1739 r. i tu zmarłego w 1796 r. To przecież miłośnik flory i fauny rodzimej, uczony z tomami dzieł, zatroskany o stan rolnictwa, autor podręczników do szkół Komisji Edukacji Narodowej, prekursor ochrony środowiska. Doktor medycyny Julian Moszyński zanotował w 1839 roku, po zwiedzeniu Ciechanowca: "prawdziwą czią byłem przejęty dla męża, który nie mając świętego stano-

wiska naukowego, w cichości i ukryciu, potrafił sobie zyskać nieśmiertelną sławę." (za J. Trynkowskim)

#### Twardy charakter

Nie doczekał się jeszcze Ciechanowiec dużej monografii, ale to tylko kwestia czasu. Znajdą się w niej z pewnością i wątki militarne. Miasto i okolice za często nawiedzały wojska. W ubiegłym wieku ciężkie boje toczyły się tu w 1920 r. i już 1 września 1939 r. spadły na zabudowania bomby niemieckie. Wyjątkowo dramatyczne okazały się losy tych ziem za "pierwszego Sowietu". Ciechanowiec leżał w pasie pogranicza z Generalną Gubernią, tędy wiodły więc szlaki przerzutowe. Z powodu właśnie granicy bolesne rozmiary miały wywózki mieszkańców na Sybir. Sensacją przed kilkoma laty stało się znalezienie ukrytych pod krzyżem donosów do NKWD. Podobnie rzecz się miała z odkryciem w pobliżu miasta cmentarzyska elewów radzieckiej szkoły lotniczej. Ci chłopcy nie zdążyli wycofać się w czerwcu 1941 r. na wschód, z powodu głupoty swych dowódców zostali zmasakrowani przez czołgi niemieckie. Niemcy wymordowali na miejscu, lub zesłani do obozów zagłady kilka tysięcy (niemal cztery?) miejscowych Żydów. Opór natomiast stawili partyzanci z oddziałów AK. NSZ, Uderzeniowych Batalionów Kadrowych. Po przejściu frontu w 1944 r. w gruzach znajdowało się około 80% budowli. Potem bardzo wolno nastawał pokój, wyjątkowo zaś długo utrzymywały się w lasach grupy zbrojnego podziemia niepodległościowego. Faktom tym towarzyszą opowieści naocznych świadków nie tylko o bohaterach, ale i bandziarach oraz agentach.

Ciechanowiec długo leczył rany powojenne, nie stał się ulubieńcem władzy zwanej ludową. A jednak z wolną ambicje mieszkańców znów dały znać o sobie, miasto zasłynęło ze zwycięstw w konkursach gospodarności, dbało o swoje Liceum Ogólnokształcące, o utrzymanie śladów dumnej przeszłości, o piękne otoczenie, rozwój kultury, nowe miejsca pracy. Zrobiono wiele, to fakt. Jest znów ciężko, to także fakt, trwa exodus młodych, odżywają spory. A jednak Ciechanowiec nie zamierza jednak kapitulować, to byłoby wbrew honorowi potwierdzonemu historycznie.

**Adam Dobroński**

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

# Rzeźbienie życia

**W**spółczesna rzeczywistość naszego miasta cały czas nawiązuje do jego przeszłości. Również wspomnienia mieszkańców Białegostoku wracają do lat przedwojennych i wojny. Obraz starej architektury - murywane kamienice, drewniane, schowane w głębi podwórka oficyny, stukot kopyt przejeżdżających dorożek pozostały w naszej pamięci. Przede wszystkim w pamięć wpisali się ludzie, ta mieszanina religii i narodowości, z której wyłonił się obraz człowieka z kresów. "Człowieka nie bogatego, ale gościnnego, mówiącego piękną charakterystyczną gwarą, łagodną jak krajobraz Podlasia, melodyjną jak szum zboża w lipcowym powiewie i tak szczerą, jak serce przedwojennego białostoczanina". Słowa te wypowiedział, trawiony wieloletnią nostalgią za kresami naszego Podlasia, Aleksander Dresler-Podlasiak, wieloletni redaktor "Dan - Polonia"-czasopisma z Kopenhagi a mój przyjaciel.

Takie refleksje towarzyszyły również ostatniemu Prezydentowi na uchodźstwie, doktorowi honoris causa Akademii Medycznej w Białymstoku Ryszardowi Kaczorowskiemu. Kiedy po latach rozłąki przyjmował nominację honorowego obywatela naszego grodu, powiedział wtedy:

- "Czuję, że tak jak dawniej kocham Białystok. Jestem wdzięczny temu miastu, że od najmłodszych lat mego życia, jego wpływ, jego społeczna atmosfera i jego klimat wychowawczy zezwoliły mi w okresie szczęśliwego dzieciństwa i w tak ważnych latach mojej młodości skryształizować mój charakter. Spełniły się słowa poety, że młodość życia jest rzeźbiarką, co wykuwa żywot cały, i że jej wpływ trwa przez całe życie człowieka".

## Nauka tolerancji

Ryszard Kaczorowski urodził się 26.11.1919 roku w Białymstoku. Rodzice i troje dzieci (Felicja, Antoni i najmłodszy Ryszard) mieszkali przy ulicy Mazowieckiej 7 w drewnianym, piętrowym domku tuż obok Siennego i Rybnego rynku. To właśnie ta dzielnica jak żadna inna w Białymstoku była zbiorowością różnych nacji i wyznań. Ta mieszanina kulturowa uczyła tolerancji i zrozumienia innych.

Z pobliskiego wzgórza Magdaleny widać było kopuły cerkwi Świętego Mikołaja, żydowskie cmentarze, synagogi przy ulicy Złotej i Ryńskiej, kościół ewangelicki na Warszawskiej, kościoły Farny i Rocha. Okoliczne budki i hanajki, turkocące po bruku wozy wieśniaków, mieszają-

ca się polska, hebrajska i białoruska mowa tworzyły niezapomniany klimat kresowego miasta.

Do chwili obecnej zachował się przy ulicy Mazowieckiej murowany budynek - dawnej Szkoły Powszechnej nr 11. To tutaj zaczęła się w roku 1926 edukacja młodego chłopca i wychowanie w duchu wielkiego patriotyzmu, do którego poważny wkład wniosło harcerstwo.

"Sam nie wiem jak to się dzieje, że niemal każdą swoją opowieść z lat młodych kończę obrazkami z harcerstwa"- mówił Prezydent.

## Moja świętość

Przyrzeczenie harcerskie złożył dh. Kaczorowski na ręce harcmistrza Leonarda Mokicza w niedzielne przedpołudnie 1933 roku w Zwierzynku, przy trzech dębach zasadzonych na pamiątkę Konstytucji 3 Maja. Jak wspomina:

- "Otrzymany wtedy krzyż z lilijką stał się dla mnie świętością, czymś niezwykle ważnym. Teraz spoczywa w Nowogródku, zakopany 18 września 1939 roku, kiedy drogę przecięli Sowietci".

Funkcję drużynowego piastował najpierw w swojej rodzimej szkole przy ulicy Mazowieckiej, by następnie przejąć drużynę imieniem Andrzeja Małkowskiego, która działała przy ulicy Warszawskiej. Przed wojną w Białymstoku dużą atrakcją dla młodych chłopców było lotnictwo. Wieża spadochronowa usytuowana na obrzeżach Zwierzynka, lotnisko Krywłany z hangarami i sprzętem szybowcowym, szeroko znane osiągnięcia Żwirki i Wigury spowodowały, że Ryszard Kaczorowski wybrał tą dziedzinę. Objął nawet funkcję przybocznego w słynnej lotniczej, "Szóstce", znanej z złotych chust.

Czesław Dobroński w książce pt. "Ostatni Prezydent II Rzeczypospolitej" napisał, że harcerstwo było dla Ryszarda Kaczorowskiego od początku wielką przygodą życiową, fascynującą, choć niekiedy i męczącą, ale hartującą ciało i ducha. Wycieczki najpierw w okolice miasta, potem także "w Polskę", biwaki i obozy w Supraślu i Mielniku nad Bugiem, spływy po jeziorach augustowskich, czy sprawnościowe manewry w rejonie Grajewa stały się jego pasją. W harcerstwie, jak wspomina dh. Ryszard, poznał wspaniałych ludzi, między innymi druha Bolesława Klepackiego, hufcowego do 1939 roku, drużynowego "Szóstki" Bolesława Nizińskiego czy Tadeusza Kamińskiego, ostatniego Komendanta Szarych Szeregów w naszym mieście, zamordowanego przez NKWD w Baranowicach.

## Walka z okupantem

W roku 1939 w naszym mieście, podobnie jak w całym kraju narastało poczucie zbliżającej się wojny. Ćwiczenia ogólnowojskowe, zbiórki pieniężne na wyposażenie wojska, angażowały również drużyny harcerskie. Wspominając ten okres Ryszard Kaczorowski mówił:

- "Chciałem koniecznie pójść do wojska, czułem się dobrze przygotowany do tego trudu. To było moje największe wówczas pragnienie, naturalne przedłużenie służby harcerskiej".

Pod koniec sierpnia Ryszard Kaczorowski został powołany na zastępcę Komendanta Pogotowia Harcerskiego. Starsi harcerze nieśli pomoc poszkodowanym, pełnili służbę informacyjną, byli sanitariuszami i łącznikami w ważnych urzędach. W pierwszych dniach wojny młodzi chłopcy z Białegostoku pomagali jednostkom wojskowym broniącym miasta, pełnili służbę rozpoznawczą i patrolową. Losy kraju i miasta zmieniały się szybko. Najpierw było ono zajęte przez wojska niemieckie, potem przyszli Rosjanie. Młodzi ludzie, którzy pozostali w mieście stawiali sobie pytania "Co robić dalej. Jak długo potrwa ten stan, co przyniosą najbliższe dni i lata?" Jedno było pewne, należało się organizować by walczyć z okupantem.

W październiku 1939 roku, w grodzie nad Białą, z inicjatywy druha Mariana Dakowicza został powołany tajny Hufiec Harcerzy. Funkcję jednego z drużynowych objął Ryszard Kaczorowski awansując następnie na zastępcę Komendanta. Te tajne struktury harcerstwa stały się złączkami konspiracyjnego ognia Szarych Szeregów. Pod koniec 1939 roku Ryszard Kaczorowski został łącznikiem między Szarymi Szeregami a Związkiem Walki Zbrojnej. Wyjeżdżał na konspiracyjne spotkania do Warszawy i Grodna. Zimą 1940 roku objął funkcję Komendanta Hufca Szarych Szeregów organizując podziemne szkolenie młodzieży harcerskiej do struktur partyzantki w Białymstoku. Jak wspomina były to czasy trudne. Panował sowiecki terror, wzajemna nieufność mieszkańców, narastały problemy życia codziennego związane z nauką i pracą. Wszystko to rzutowało na ograniczone możliwości działalności podziemnej. W marcu 1940 roku struktury białostockie Szarych Szeregów wizytował wysłannik Głównej Kwatery km. Lechosław Domański, któremu Ryszard Kaczorowski asystował w podróży koleją do Grodna.

W czerwcu 1940 roku dotychczasowy komendant białostockiej chorągwi Marcin Dako-



Prezydent Ryszard Kaczorowski z synem autora - Piotrem Sobańcem.

wicz opuścił nagle miasto ratując się przed dekonspiracją. Funkcja Komendanta przekazana została wtedy w ręce młodego, 21 letniego harcerza Ryszarda Kaczorowskiego.

"Wywózki i aresztowania sprawiły, że robota konspiracyjna rwała się, wymagała wciąż nowych wyjazdów, werbowania druhów"- wspomina.

#### **Wyrok śmierci**

Miesiąc później Ryszard został niespodziewanie aresztowany przez NKWD. Najpierw śledztwo i pobyt w piwnicach NKWD przy ulicy Mickiewicza, a potem więzienie przy ulicy Kopernika. Jakże inaczej wyglądały domy i ogrody rodzinnej dzielnicy, oglądane przez zakratowane okno. Po dwu miesiącach ciężkiego przesłuchiwania, grupę członków Szarych Szeregów przewieziono pociągiem do Mińska. Druh Kaczorowski nie wiedział, że podróż ta, jak u Ogińskiego, jest jego pożegnaniem z ojczyzną, z kresami, którą opuszcza na dziesięciolecie i do której będzie mógł jedynie wracać we wspomnieniach i snach.

W więzieniu w Mińsku wspólnie z towarzyszami niedoli spędził Wigilię i Święta Bożego Narodzenia. Zamiast opłatkiem łamali się kromką zaoszczędzonego więziennego chleba. Po latach wspomina tą uroczystość:

"W życzeniach pamiętaliśmy o najbliższych, o walce z okupantem. Śpiewaniu kolęd towarzyszyło łomotanie strażników w drzwi".

Wieczór Wigilijny pomógł wielu więźniom w przezwyciężeniu kryzysu duchowego. W dniu

1 lutego 1941 roku sąd wojenny wydał na Kaczorowskiego i jego trzech współtowarzyszy wyrok śmierci. Akt oskarżenia Prokuratury Republiki Białoruś z dnia 22 sierpnia 1940 roku brzmiał:

"Kaczorowski R. W. został uznany winnym tego, że w listopadzie 1939 roku wstąpił do polskiej kontrrewolucyjnej, powstańczej organizacji "Szare Szeregi", działającej na terenie miasta Białystok, która postawiła sobie za cel obalenie w drodze zbrojnej sowieckiej władzy na zachodnich terenach Białorusi".

Ryszard Kaczorowski przez sto dni oczekiwał wykonania wyroku. Nieoczekiwanie przyszło ulaskawienie i zmiana kary. Orzeczono dziesięć lat pozbawienia wolności i zsyłkę do obozu pracy. Pod koniec marca 1941 roku ruszył wraz z innymi towarzyszami niedoli w długą podróż, najpierw koleją, a następnie statkiem do łagru przy kopalni złota Duskanja w Magadanie. Kończyły się młodzieńcze, harcerskie lata w Szarych Szeregach, rozpoczął się dorosły okres w jego życiu, okres żołnierza i polityka.

#### **Czuwaj Druhu Komendancie**

Minęły długie dziesiątki lat. Historia kreśliła trudne do przewidzenia meandry. Jak ptaki wracające do swych gniazd z dalekich krajów przybywali emigranci, swojacy, by szukać na kresach swoich korzeni. Ryszard Kaczorowski, goszcząc często w Białymstoku wiele swego czasu poświęcił młodzieży, która w swojej działalności nawiązuje do chlubnych tradycji przedwojennego skautingu. Spotkałem się z Ry-

szardem Kaczorowskim między innymi na promocji książki "Błękitna dziewiątka", poświęconej sztandarowej drużynie Chorągwi Białostockiej, rozwijającej tradycje przedwojennej "Trójki". Ze spotkania tego powstał wiersz, który zamieszczam poniżej. Wskazuje on na potrzebę łączenia starego z nowym, tworzenia pomostów między historią i współczesnością.

#### **NA BOJARACH GOŚCIŁ PREZYDENT**

*Na Bojarach gościł Prezydent*

*Przybył wieczorem, kiedy było już ciemno  
Od ratusza przejechał Palacową przez most na Białce*

*Popatrzył na stare hale*

*Schylił siwe skronie przed kaplicą u Braciszków*

*Zajrzał w Glinianą*

*W murze starego domu stoi tam krzyż kuty*

*Symbol przeszłości i nadziei*

*Przy stole spożywał jedynie kiszkę*

*Twierdził, że w Londynie często o niej marzył*

*Za oknami szumiała leciwa grusza*

*Wspomniano czasy Szarych Szeregów*

*Młody harcerz, w żeglarskim mundurku*

*Poprosił o dedykację do książki o "Błękitnej Dziewiątce"*

*I wspólne zdjęcie*

*Gość odjechał nagle jak Cichociemny*

*Pożegnało go uderzenie dzwonu i okrzyk*

*Czuwaj Druhu Komendancie*

*Bojary wizytował Prezydent*

**Wojciech Sobaniec**  
harcmistrz





# BOSKI NIL

**E**gipt jest miejscem, gdzie przyszedł na świat Mojżesz - najwybitniejsza Postać Starego Testamentu. Ten kraj nieurodzajnych pustyń cały swój rozkwit zawdzięcza Nilowi. Starożytni Egipcjanie uważali wielką rzekę za wyłączną własność, choć nawadnia ona 10% kontynentu afrykańskiego i płynie od środkowej Afryki, poprzez Sudan do Morza Śródziemnego. Długość Nilu wynosi 6670 kilometrów. Jego wody wyle-

wały regularnie pod koniec lata i wczesną jesienią niosząc żyzny muł pod uprawy wielu gatunków roślin, przede wszystkim pszenicy płaskurki i jęczmienia. Obok pól owocowały winnice i gaje oliwne. Sady zniewalały urodą kwitnących migdałowców, fig i granatów. Ponad 6 tysięcy lat wylewy Nilu decydowały o dobrobycie Egiptu. W roku 1967 ukończono budowę Wielkiej Tamy Asuańskiej, która odebrała rzece boski prymat.

Wielką tamę Asuańską budowano 8 lat. Przesiedlono 120 tysięcy ludzi, zatopiono ok. 100 wsi i jedno miasto. Utworzony przez tamę zbiornik nazwano jeziorem Namera, choć powinien nazywać się "morzem" - ma długość 500 km, szerokość 10-25 km, powierzchnię 5 tysięcy kilometrów kwadratowych!

W czasach Mojżesza oddawano Nilowi boską cześć, a trzy rośliny były atrybutem tego bóstwa: błękitny lotos nilo-



Rysunek: Jerzy Lengiewicz

wy, papirus i palma daktylowa.

Izraelici tworzący diasporę w Egipcie uważali lotos za najpiękniejszy kwiat stworzony przez Boga; wprawdzie roślina rozwijała się w mule, pod mętnymi wodami, ale lazurowo-niebieski kwiat rozkwitał na wolnym powietrzu. Podobnie w życiu ziemskim, z całym jego brzemieniem i ciemnymi stronami, rozwijają się talenty, które rozblyszą dopiero w życiu wiecznym. Błękitne lotosy nilowe wyginęły bezpowrotnie. Ich miejsce zajęły zawleczone z Ameryki hiacynty, które rozmnożyły się tak obficie, że utrudniają żeglugę.

Papirus (a właściwie: cibora papirusowa) porastała błota Nilu. Roślina należy do rodziny turzyc. Dolna część trójkątnej łodygi ma grubość przedramienia, a cały pęd pnie się w górę na wysokość 5 metrów. Jej charakterystyczne, układające się na wzór wachlarza liście uwieczniono w wielu płasko-rzeźbach i freskach staroegipskich. Była tak pospolita, że z młodych pędów pleciono maty, kosze, a nawet sandały. Niektórzy bibliści twierdzą, że koszyk, w którym ocalono Mojżesza był upleciony z łodyg cibory. Ale papirus to przede wszystkim "protoplasta" papieru w sensie dosłownym i w sensie nazewnictwa materiału, bez którego nie byłoby kulturalnego rozwoju Europy. Zwój papirusowy powstawał z dolnych partii pędów, które cięto na długie paski i układano obok siebie na desce. Drugą warstwę kładziono poprzecznie do pierwszej. Przez ubijanie i ściskanie powstawał arkusz, a wycieka-

jący sok skrobiowy wiązał go w całość. Wiek najstarszych zwójów ocenia się na połowę 4 tysiąclecia p.n.e. Poza Egipcem papirus wytwarzano w Kanaanie (późniejszej Palestynie) i w Mezopotamii. Królował przez 1000 lat! Około 2700 roku p.n.e. wynaleziono (także w Egipcie) trwałe i elastyczny pergamin. Produkowano go ze skór cielęcych, owczych i koźlęcych silnie naciąganych po natarciu węglanem potasu. Pergamin był w użytku do epoki Renesansu, kiedy to zastąpił go tańszy, celulozowy papier.

Papier zawdzięczamy Chińczykom. Produkcja ruszyła w pierwszym wieku naszej ery i przez 800 lat objęta była ścisłą tajemnicą. Jej naruszenie karano śmiercią. Tajniki wytwarzania papieru przejęli (od jeńców wojennych) Arabowie i w roku 1150 w Toledo założyli pierwszą europejską papiernię. W Polsce pierwszy młyn papierniczy powstał w 1490 roku w Prądniku koło Krakowa, a więc za czasów Kazimierza Jagiellończyka.

Cibora podzieliła los błękitnego lotosu. Pojedyncze jej stanowiska można spotkać w bagiennych rezerwach nad Nilem.

**Ilona Lengiewicz**

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

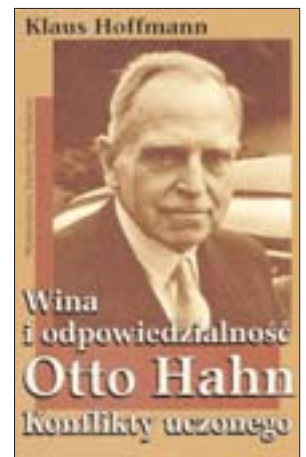
## Lektury czytane po północy

# DYLEMATY MORALNE UCZONEGO

Książka Klausa Hoffmanna pt. "Wina i odpowiedzialność Otto Hahn Konflikty uczonego" jest barwnym, pełnym głębokich przemyśleń zapisem burzliwego rozwoju nauk przyrodniczych w XX wieku. Przedstawia życie niemieckiego uczonego - chemika, laureata Nagrody Nobla (1945r.), Ottona Hahna, którego badania doprowadziły do odkrycia i wykorzystania energii atomowej, a w konsekwencji skonstruowania bomby atomowej. Przygoda, w której uczestniczył czytelnik rozpoczyna się w warsztacie stolarskim Instytutu Chemii Uniwersytetu Berlińskiego. To w nim uczonego zapoczątkował prace badawcze nad radioaktywnością. Wiedzie ścieżkami światowych laboratoriów, gdzie miał styczność z wybitnymi fizykami i chemikami i w których dane było mu mierzyć się z nieujarzmioną do tej pory siłą, aż do momentu, gdy wspólnie z Stramabnnem przeprowadzili chemiczny dowód rozszczepienia uranu (17.12.1938). Całości dopełnia, wnikliwie przeprowadzona analiza towarzyszącej tym wydarzeniom atmosfery politycznej i społecznej na świecie. W tak przedstawionym świetle zabiegi o zawarcie układu o nierozprzestrzenianiu broni jądrowej (01.07.1968) nabierają szczególnego wymiaru.

Szczególną uwagę autor poświęca dylematom moralnym uczonego, problemowi odpowiedzialności za dokonane dzieło, który pomimo gradu nieuzasadnionych - ? (furtka dla przemyśleń własnych czytelnika) - oskarżeń nie wycofał się z politycznego życia. Z załączonych archiwalnych dokumentów, zdjęć i wypowiedzi wyłania się sylwetka uczonego o dużej sile charakteru, który w swoich radiowych i publicznych wystąpieniach, artykułach w prasie przedstawiał zagrożenia jakie niesie energia atomowa. Wprowadze-

nie tak wielu mało znanych szczegółów z życia Ottona Hahna i innych sławnych naukowców, którzy "rozbili atom" - chemików i fizyków, żyjących w tym okresie czyni książkę szczególnie pasjonującą. Na koniec pozwolę sobie przytoczyć bardzo wymowną wypowiedź znanego niemieckiego fizyka, Carla Friedricha von Weizsäckera: "W nauce dopóty nie będzie mowy o dojrzałości moralnej, dopóki uczeni nie będą gotowi, by przyjąć na siebie odpowiedzialność także za niechciane następstwa swoich odkryć. Oznacza to konieczność współdziałania w staraniach o zmianę politycznej struktury świata. Ludzkość nie może dalej żyć, kiedy z jednej strony zdobyła umiejętność rozszczepiania jądra atomu, a z drugiej nadal rozstrzyga konflikty na drodze wojennej. Ta wiedza kładła się cieniem na ostatnich dziesięcioleciach życia Ottona Hahna. W poczuciu tego ciężaru uczonego przyczyniał się do przemiany świadomości ogółu, koniecznej w naszych czasach. Było to jego darem dla ludzkości".



Klaus Hoffman: *Wina i odpowiedzialność Otto Hahn Konflikty uczonego*. Wydawnictwa Naukowo-Techniczne, Warszawa, 1997.

**Joanna Jasielczuk**

## **O** POWIEŚĆ O SOBIE

Ryszarda Kapuścińskiego nie trzeba reklamować. Autor doskonałych książek, doktor honoris causa wielu uniwersytetów polskich i zagranicznych, utalentowany fotografik, dobry poeta. Jeśli w jednym zdaniu zawartych jest tyle szczerych superlatyw oznacza to, że twórca, do którego się odnoszą musi być prawdziwym artystą. Jednak, gdzie są źródła jego natchnienia, jakie tematy i techniki sprawiają, że Ryszard Kapuściński zdobył taką sławę? Odpowiedzi na te, i wiele innych pytań znaleźć można w *Autoportrecie reportera*. Wyłania się z niego obraz człowieka żądnego wiedzy, poszukującego dziennikarza, doświadczonego podróżnika, mędrca wreszcie.

Nieocenionym atutem książki jest to, że stanowi ona głos samego autora o sobie, jest jego autoportretem właśnie. To po prostu zbiór wybranych wywiadów udzielanych przez Kapuścińskiego do krajowych i zagranicznych mediów. Dzięki temu w jednej książce miłośnik talentu autora znajdzie wszystko, co najbardziej go fascynuje w tym fenomenie literackim, jakim jest Ryszard Kapuściński.

Autoportret reportera to "niezwykła opowieść o samym Kapuścińskim. O jego namiętności podróżowania, o wyjątkowości uprawianego przezeń reporterstwa, o konieczności ryzykowania życia dla wartości wyższych, o samotności i lęku towarzyszącym reporterom, o trudzie pisania i jarzmie sławy" - czytamy we wstępie. Ryszard Kapuściński wielokrotnie podkreślał, że jest tym, który "otwiera oczy ludzi z jednego kręgu kulturowego na inny krąg kulturowy - tym wszakże, którzy swego poczucia odrębności nie przekształcają automatycznie w poczucie obcości i wrogości." Cała jego twórczość jest podporządkowana służbie tej idei. W *Autoportrecie reportera* najwyraźniej chyba Kapuściński daje jej wykładnię.

Kluczem do tego, by być dobrym reporterem jest umiejętność rozumienia innych. A rozumieć - znaczy słuchać. Wysłuchać i zrozumieć - to zaakceptować, przyjąć do wiadomości, że ten Drugi to też

człowiek, który często choć się wychował w innej kulturze, odmiennym klimacie i wierze - ma takie samo prawo do życia, jak każda inna istota na tym świecie. Ryszard Kapuściński pragnie być głosem tych marginalizowanych i poniżanych Innych, którzy są zbyt słabi, by walczyć o swoje.

Co legitymizuje jego prawo do wypowiadania się w ich imieniu? Wspólnota doświadczeń. Kapuściński pochodzi z Pińska, czyli (jak sam mówi) z przedwojennej "polskiej Afryki". Takiej, która jak prawdziwa Afryka leżała poza centrum świata. Też często chodził bez butów, nie miał czym pisać i podobnie jak wielu ludzi z czarnych plemion afrykańskich został z tej "małej Ojczyzny" wygnany. Odczuwa zatem wspólnotę przeżyć własnych i owych "wygnanych" mieszkańców Trzeciego Świata. Wygnanie oznacza brak rytualnego pożegnania, odejście nie na własną prośbę. Ta rana wciąż się jęczy i nigdy się nie zablizni. Nic więc dziwnego, że w Trzecim Świecie Kapuściński odnajduje coś ze swojej własnej, "prywatnej Ojczyzny".

Ten, kto przyzwyczaił się do prozy Ryszarda Kapuścińskiego w pierwszej chwili być może będzie zawiedziony odmiennością tej książki od, np., Hebanu czy Cesarza. Czyż jednak nie warto poznać klucza do tego "magicznego dziennikarstwa" jakim są reportaże Ryszarda Kapuścińskiego? Zainteresowanych odsyłam do *Autoportretu reportera*.

*Agnieszka Kamińska*



*Ryszard Kapuściński: Autoportret reportera. Wydawnictwo Znak, Kraków, 2003.*

### **Sport**

## **P**ROSIMY O WIĘCEJ SZCZĘŚCIA

Siatkarki AZS Zeto Białystok rozegrały czwarty (ostatni) mecz rozgrywek o awans do siatkarskiej I ligi B. Mecz wprawdzie przegrały, ale sama gra była na najwyższym poziomie. W zasadzie przystawała do rozgrywek z parkietów I ligi. Nasi przeciwnicy - drużyna z Belchatowa przez dwa pierwsze sety prowadziła na parkiecie. Jednak siatkarki AZS Białystok, dzięki świetnemu przygotowaniu do meczu oraz niewątpliwie dopingowi publiczności, potrafiły przełamać złą pasję. Kolejne dwa sety wygrały w pięknym stylu nie pozostawiając rywalkom najmniejszych szans. Publiczność szalała. Po grze zawodniczek widać było jak wiele zmieniło się w drużynie. Nowy duch wstąpił w sport akademicki. Niewątpliwie przemiany jakie zaczęły się w AZS-ie pozytywnie wpłynęły na morale zawodniczek.

Wszystko miało rozstrzygnąć się w piątym secie. Początkowo obie drużyny grały "punkt za



punkt". Później naszym dziewczynom chyba zabrakło wiary w siebie. Niestety, decydującego seta przegraliśmy.

Wprawdzie w sporcie nie ma ani pojęcia "pięknie przegrać" ani "prawie wygrać", my - redakcja Medyka, jako że jesteśmy "lokalnymi patriotami" - przyznajemy siatkarkom AZS Zeto Białystok zwycięstwo za wielkie umiejętności i ducha walki. Życzymy im jedynie więcej szczęścia, bo w zasadzie tylko tego ostatniego troszkę im zabrakło. Pozostaje wierzyć, że plotki o barażach lub o rozszerzeniu I ligi B potwierdzą się i nasze gwiazdy awansują jeszcze w tym sezonie do wymarzonej I ligi. Mamy nadzieję, że cały sport akademicki w Białymstoku będzie wkrótce na wysokim poziomie.

*Adam Hermanowicz*



 **Informujemy**
**Z Senatu**

Posiedzenie odbyło się w dniu 30 marca 2004 r.

Senatorowie pozytywnie zaopiniowali wnioski o mianowanie na stanowisko profesora nadzwyczajnego:

- prof. dr. hab. Jana Karczewskiego w Zakładzie Higieny i Epidemiologii AMB
- prof. dr. hab. Elżbiety Skrzydlewskiej w Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej AMB
- prof. dr. hab. Marioli Sulkowski w Zakładzie Patomorfologii Ogólnej AMB
- prof. dr. hab. Małgorzaty Szelachowskiej w Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych AMB.

Senat przyjął stanowisko w sprawie pozostawienia dotychczasowej nazwy Uczelni. Zostały podjęte uchwały w sprawach:

- powołania Studium Kształcenia Podyplomowego na Wydziale Farmaceutycznym AMB i zatwierdzenia Regulaminu Studium
- powołania Zakładu Pielęgniarstwa Pediatrycznego na Wydziale Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia AMB
- przekształcenia Zakładu Propedeutyki Pediatrii w Klinikę Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży AMB
- zmiany członka Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej AMB
- wysokości wskaźnika kosztów pośrednich za odpłatne prowadzenie przez Uczelnię kursów specjalnych i szkoleniowych.

**Krystyna Dyszkiewicz**  
Kierownik Rektoratu



Profesor dr hab. **Jerzy Pałka** decyzją Prezydium Komitetu Chemii Analitycznej PAN w dniu 19 lutego został powołany na członka Komisji Analizy Farmaceutycznej w kadencji 2003-2006.

*Gratulujemy*

\*\*\*



Doktor **Szymon Brzóska** - asystent Kliniki Nefrologii i Chorób Wewnętrznych AMB został laureatem konkursu "Stypendia krajowe dla młodych naukowców na rok 2004" zorganizowanego przez Radę Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej.

*Gratulujemy i życzymy sukcesów naukowych*

**Przeczytane**

Narodowy Fundusz Zdrowia podzielił fundusze przeznaczone w tym roku na przedmioty zaopatrzenia ortopedycznego i środki pomocnicze przez liczbę miesięcy w roku. Dziesięć milionów złotych przeznaczonych na ten cel musi bowiem wystarczyć

na całe dwanaście miesięcy. W efekcie protezy, wózki inwalidzkie czy materace przeciwoleżynowe mogą być kupowane tylko do momentu wyczerpania się miesięcznego limitu. Po jego przekroczeniu pacjent musi czekać do następnego miesiąca. Pacjent, który zostawi w Oddziale zlecenie - tłumaczki rzeczniczka podlaskiego NFZ, Grażyna Pawelec, w następnym miesiącu znajdzie się na czele listy oczekujących.

**Bardzo dobre rozwiązanie. Pieńiądze są, a pacjent nie musi się na początku miesiąca rozpychać lokciami w kolejce. Bez protezy byłoby mu bardzo trudno.**

\*\*\*

Samorządowcy i politycy bez względu na przynależność partyjną drzwiami i oknami pchają się do zasiadania w tzw. radach społecznych działających przy ZOZ-ach. Robią to za darmo. Co bardziej naiwni mogą dojść do wniosku, że nasze elity polityczne to ludzie bezinteresowni, o wyjątkowo rozwiniętym instynkcie społecznikowskim.

Jeśli jednak wejdzie w życie ustawa, na mocy której ZOZ-y zostaną przekształcone w spółki użyteczności publicznej, w miejsce rad społecznych pojawią się rady nadzorcze - za pracę w nich pobiera się oczywiście wynagrodzenie. Starosta białostocki Wiesław Pusz (przewodniczący rady społecznej szpitala w Łapach) broni się mówiąc, iż do zasiadania w radach nadzorczych potrzebne są odpowiednie kwalifikacje i ukończony kurs. Sam nie ukrywa, że zamierza takie kwalifikacje zdobyć.

**Nasi politycy to nie tylko społecznicy. To ludzie zdolni i chłonni wiedzy jak mało kto w tym kraju. Jakieś wewnętrzne przeświadczenie każe nam wierzyć, że większość z nich na czas zdobędzie odpowiednie kwalifikacje. Casus posłanki Samoobrony, która tak bardzo chciała zdobyć wyższe wykształcenie, że zapomniała, jaki kierunek studiów wybrała, jest tu dosyć znamienny.**

\*\*\*

Leczenie drogimi, ale skutecznymi, nowoczesnymi lekami budzi wśród lekarzy i pacjentów uzasadnione emo-

cje. Z jednej strony, leki te nierzadko ratują ludziom przewlekłe chorem życie, z drugiej z taką terapią stać niewielu. Jeszcze mniejsza zaś liczba pacjentów może liczyć na refundację takiej terapii. Nic więc dziwnego, że Narodowy Fundusz Zdrowia przydzielając kwoty, które refundują zakup drogich leków stara się postępować szczególnie ostrożnie. Nie inaczej jest w przypadku Glivecu, leku przynoszącego bardzo dobre efekty w terapii ludzi chorych na przewlekłą białaczkę szpikową. Lek ten młodszym pacjentom daje szansę na doczekanie do przeszczepu, starszym zaś, po 50 roku życia ratuje życie.

Pomijając oczywisty dramat tych, którzy nie mogą liczyć na refundację, NFZ dołożył kolejną cegiełkę do muru swojej niemocy. Określił maksymalny wiek osoby, która może zostać objęta zwrotem kosztów leczenia Gliveck'iem na 55 lat. Tymczasem schorzenie to dopada najczęściej osoby po 50 roku życia.

**Nie mamy pojęcia, co urzędnicy NFZ powiedzą choremu, który chciałby jeszcze pożyć, ale, niestety, przekroczył magiczny wiek. Ponoć istnieją dwie szkoły: ta odwołująca się do metafizyki radzi uprawianie intensywnych modłów z oczekiwaniem na cud. Ta pragmatyczna (lub jak kto woli - sarkastyczna) każe mówić w takim wypadku: "I co, nie mogła pani/mógł pan poczekać trochę z tym przyjściem na świat?".**

\*\*\*

1 maja 2004 r. Data przełomowa: Polska przystępuje do Unii Europejskiej. Reperkusje tego faktu są rozliczne. Z naszego własnego podwórka najważniejsza jest chyba ta, że do pracy w krajach UE może odpłynąć nawet kilkanaście tysięcy lekarzy. Młodzi medycy już od najmłodszych lat uczą się języków zachodnich. W Szczecinie są to na ogół języki skandynawskie, we Wrocławiu - język niemiecki. Chęć wyjazdu deklarują nie tylko studenci, ale lekarze już praktykujący. Powód? Zarobki, możliwość zrobienia specjalizacji, lepsze perspektywy... Ministerstwo Zdrowia nie widzi problemu. Ustami swojej rzeczniczki, Agnieszki Gołąbek uspokaja, że nie obserwuje się masowej migracji lekarzy.

**Problem w tym, że kiedy "się zaobserwuje", będzie już za późno. Może lepiej byłoby zainwestowane w naukę lekarzy pieniądze zatrzymać w kraju stwarzając medykom godne warunki pracy i płacy? Hm..., ale to nie po polsku. Polak musi być mądry po szkodzie. Inna mądrość się nie liczy.**

\*\*\*

Praktyka pokazuje jednak, z tą mądrością bywa różnie. Kiedy okazało się, że w białostockich szpitalach pracuje o prawie 400 mniej lekarzy, niż wymagają tego dyrektywy UE, dyrektorzy szpitali zaczęli kombinować zawczasu. Nie żeby od razu zatrudniać nowych lekarzy. Nie przesadzajmy. Pomysłów jest kilka. Z tych bardziej smakowitych można wymienić zatrudnianie lekarzy częściowo na dyżury kontaktowe. Ale absolutnym hitem jest wymiana kadry między szpitalami. Lekarze pracowaliby na dyżurach raz w swoim zakładzie, a raz w innym.

**Genialne. Ten ostatni pomysł wart jest głębszego zainteresowania. Może warto dodatkowo zredukować kadrę i wymieniać się nie z jednym, ale kilkoma szpitalami. Oszczędności byłyby ewidentne, głupich urzędników z Brukseli można by oszukać i zagrać im na nosie, no i w końcu ci leniwi lekarze zaczęliby pracować jak ludzie - po 100 godzin i więcej. Wpis do książki rekordów Guinnessa oraz stosowny dyplom wywieszony ku radości i dumie pacjentów w holu szpitala, to już tylko ozdobnik.**

\*\*\*

Związek Powiatów Polskich (tak, tak, istnieje taka instytucja) zapowiedział, że z końcem czerwca wypowie Narodowemu Funduszowi Zdrowia kontrakty na leczenie w szpitalach powiatowych. Wiceprzewodniczący tej szacownej instytucji, Jacek Bobucki tłumaczy, że władza reaguje tylko w przypadku ostatecznych argumentów, takich, jak zamknięcie szpitala. Póki co szpitale powiatowe są niedoinwestowane. Ważna informacja: do Związku należą wszystkie powiaty w województwie. Z wyjątkiem białostockiego.

**Oznacza to ni mniej ni więcej tylko chwilę spokoju. Jeśli nie Związek Powiatów Polskich, to jakaś inna instytucja dojdzie w końcu do wniosku, że władza reaguje tylko wtedy, gdy przyłoży jej się pistolet do skroni. Nie jest to może jakieś genialne odkrycie, ale metoda jest skuteczna.**

\*\*\*

Było o arcyzabawnych przepisach unijnych, w myśl których lekarz może pracować najwyżej 48 godzin w tygodniu? Było. Dyrektorzy szpitali znaleźli oczywiście wyjście z sytuacji - tzw. dyżury kontraktowe. W skrócie wygląda to następująco: lekarz pracuje w dzień na etacie, później zaś pełni dyżur jako podmiot prawny (ponieważ zakłada własną działalność gospodarczą).

Zastępca dyrektora PSK do spraw finansowo - administracyjnych, Marek Karp, przekonuje, że o dyktacie nie ma mowy: "Dajemy lekarzom wybór: mogą pozostać na etatach albo przejść na kontrakty całościowe, bądź dyżurów".

**Idealne rozwiązanie. Wprawdzie lekarze nie będą mieli prawa do urlopów, dodatków, funduszków, odpraw i sami będą płacili składki na ZUS, ale obrzydliwi eurokraci znów zostaną wykiwani.**

\*\*\*

Trybunał Konstytucyjny orzekł, że ustawa o Narodowym Funduszu Zdrowia jest niezgodna z konstytucją. To w sumie formalność, bo nie trzeba być prawnikiem-konstytucjonalistą, żeby wiedzieć, że ustawa sprzeczna z logiką nie może być zgodna z konstytucją. Efekt orzeczenia Trybunału jest jednak taki, że do reformowania służby zdrowia zgłosiły się legiony nie zawsze kompetentnych doradców. Pomysłów na leczenie chorego systemu mają mnóstwo, wszystkie jednak sprowadzają się do jednego: za leczenie musimy dodatkowo płacić.

**Marek Pol karze nam płacić za budowę dróg - chociaż już za nie zapłaciliśmy. Za leczenie mamy płacić podwójnie... Może to jednak Trybunał Konstytucyjny się myli? Może i ustawa jest sprzeczna z logiką, ale skoro ta sprzeczność powoduje, że ulżymy naszym portfelom...**



# Młody Medyk



## W TYM NUMERZE CZYTAJ:

***Kariera Medyka 2004*** str. 36

***Ścisłe Ważne*** str. 37

***Język migowy w programie studiów?*** str. 38

***Hiszpański z IFMSA*** str. 38

***Studiowanie w Izraelu*** str. 39

Podobno wiosna niesie nadzieję, słońce i światło budzą do życia, a ciepło odpręża. Jeżeli wszystko to jest prawdą, mamy najpiękniejszą porę roku.

Jako że zbliża się okres wyjazdów zagranicznych, organizowanych przez IFMSA, w tym numerze polecam rozmowę z doktor Ireną Jakubowską. Jej zwierzenia być może zachęcą Was do robienia w życiu czegoś więcej.

Warsztaty "Kariera Medyka 2004" zorganizowane m.in. przez Biuro Rekrutacji Promocji i Karier już za nami. Dopisali świetni szkoleniowcy, dopisali goście. O korzyściach z uczestnictwa w takich imprezach możecie przeczytać w artykule Karoliny Łojko.

Ciekawie również i zabawnie było na Targach Uczelnianych, w których brała udział nasza uczelnia. O tym jaki chwyt reklamowy wymyślili koledzy medycy, aby pozyskać chętnych do studiowania w naszej Akademii przekonacie się czytając artykuł "Skalpel siostró...".

Wśród nas są również ludzie, którzy mają problemy z porozumiewaniem się z otoczeniem mówił dr hab. Bogdan Szczepankowski - wiceprezes Polskiego Związku Głuchych, na spotkaniu zorganizowanym przez Oddział Białostockiego Polskiego Związku Głuchych z rodzinnym oddziałem IFMSA. W Polsce język migowy zna około 50 tysięcy ludzi, w tym niewielu medyków. Konieczność opanowania tej umiejętności przez lekarza, zwłaszcza pierwszego kontaktu, jest warta przemyślenia. Nieskromnie polecam to, co sam napisałem na ten temat. Dodam, że w trudzie, bo... już wielkimi krokami zbliżają się egzaminy. Nie zapominajmy o tym, że czas nie służy tym, którzy go nie szanują.

*Rafał Szarżawa*





## KARIERA MEDYKA 2004

EX TEMPORE . . . EX TEMPORE



W dniach 25-26 marca 2004 odbyły się w naszej uczelni dni Kariery Medyka 2004, zorganizowane przez Biuro Rekrutacji, Promocji i Karier Akademii Medycznej w Białymstoku we współpracy z Sekcją Studencką Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego Młoda Farmacja Oddział Białostocki i Studenckim Towarzystwem Naukowym. Honorowy patronat nad imprezą objęli: JM Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku prof. dr hab. n. med. Jan Górski, Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej prof. dr hab. Jan Stasiewicz i Prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej dr Grzegorz Kucharewicz.

Całe przedsięwzięcie odbyło się po raz pierwszy, między innymi dlatego iż właśnie w tym roku, a dokładnie w styczniu powołana została na naszej uczelni nowa jednostka - Biuro Karier - bardzo pomocna w organizacji tego typu paneli warsztatowo-szkoleniowych. Pomysł na całość zrodził się już dużo wcześniej, a jego autorem jest Dariusz Rozkiewicz, Przewodniczący Młodej Farmacji, student IV roku Farmacji. Cała uroczystość została przez niego wspólnie zorganizowana. On także koordynował całe przedsięwzięcie.

Uroczysta Inauguracja odbyła się w Aula Magna w pałacu Branickich, natomiast kolejne spotkania w Domu Studenta nr 1 i Zakładzie Bromatologii AMB.

Impreza była skierowana do studentów i absolwentów wszystkich wydziałów Akademii Medycznej i miała na celu przygotowanie do czynnego poszukiwania pracy, a także zapoznania z prawami rządzącymi rynkiem zatrudnienia. Uważam, że tak wykłady, na które wstęp był wolny, jak i warsztaty, na które obowiązywały wcześniejsze zapisy, pomogły ich uczestnikom rozwiązać wiele wątpliwości na temat planowania kariery, procesów rekrutacyjnych, czy choćby autoprezentacji.

Minęło już kilka dni, więc po wszystkich emocjach związanych z przygotowaniem Kariery Medyka czas na małe podsumowanie. O tym, że inicjatywy takie jak Dni Kariery są na naszej uczelni bardzo potrzebne niech świadczy chociażby zainteresowanie studentów - uczestników spotkań. Warto podkreślić, że na niektóre warsztaty musieliśmy przygotować listy uczestników rezerwowych. Dopisali nam również świetni szkoleniowcy, między innymi z Centrum Wolontariatu, Wojewódzkiego Urzędu Pracy, Białostockiej Sieci Biura Karier i Avon Polska.

Wszyscy mamy świadomość konkurencji na rynku pracy, która wymusza na dzisiejszych studentach i absolwentach podwyższanie swojej wiedzy. Wiemy również, że o dobrą pracę trzeba również ostro zabiegać. Dni Kariery Medyka właśnie temu służą.

Cieszę się bardzo, iż tak dobrze wypadła współpraca pomiędzy wszystkimi organizatorami Kariery Medyka. Powinien to być impuls, zachęta dla tych wszystkich osób, które mają ciekawe pomysły lub chcą działać. Mam nadzieję, iż Kariera Medyka 2004 pokazała, że najważniejsze są chęci, gdyż osób gotowych do działania na naszej uczelni na szczęście nie brakuje. Z korzyścią dla nas wszystkich - medyków pragnących odnieść sukces, zrobić karierę, spełnić się w swoim zawodzie.

*Karolina Łojko*



## Skalpel, siostró...

EX TEMPORE

Ludzie, mnóstwo ludzi, zapraszający i zapraszani, zainteresowani i niezainteresowani, jedni przechodzą niewzruszeni, inni dopytują o informacje. To najbardziej skróciła relacja z Targów Uczelnianych, które odbyły się 25-27 marca na Wydziale Budownictwa Politechniki Białostockiej.

Wśród wielu ofert białostockich uczelni, Akademia Medyczna cieszyła się dość niezwykłą popularnością. Czy wszyscy dzisiaj chcą studiować medycynę? Dlaczego więc przy stoisku AMB tłok?

I proszę co widzę, tłum mruczących gapiów, pięknie nakryty stół chirurgiczny, niebiańską niebieskość obru-

sów i rozłożone na stole narzędzia. Zza maski jednego z chirurgów słyhać - skalpel, siostró! Jeden z dwóch chirurgów - Łukasz Minarowski - zaczynał właśnie szycie zmasakrowanych tkanek. " Czy oni tam kroją człowieka" - nasunęła mi się straszna myśl. Pod serwetami leżał fragment jakiegoś "mięsiwa" o nieznanym mi bliżej pochodzeniu gatunkowym. Widok niesamowity, ale jak się później okazało była to ćwierć biednego kurczęcia. Jeżeli autorzy tego pomysłu mieli na celu szokowanie i przykucie uwagi przechodzących, to udało im się to na 100%.

- Czy zdecydowałyby się Pani wcielić w rolę chirurga? - pytam przyglądającą się operacji dziewczynę.

Ania uczennica jednego z białostockich liceów, po krótkim namyśle zabrała się za szycie martwej części zwierzęcia. Pełna sterylność, rękawiczki, maseczka... tylko te nie umyte ręczki. Ot, taki tam drobiazgi!

Obok operacji pod kryptonimem "Zapraszamy do nas" siedzą dziewczyny w czepkach. Ze zniewalającym uśmiechem i spojrzeniem mierzą ciśnienia krwi wszystkim, którzy zdecydowali się przycupnąć na drewnianym krześle.

- Czy zdecydowałaś się studiować na AM? - pytam jedną z pacjentek, kiedy mankiet aparatu do mierzenia RR napina się na jej ramieniu.

- Tak - mówi Alicja - chciałabym studiować farmację, tak jak moja mama i moja babcia. Czy twoja decyzja wynika jedynie z tradycji rodzinnych, czy też jest spowodowana czymś innym, a może kimś innym? - drażę temat.

- Nie (śmiech), od dawna interesuję się tym co robi moja mama i chciałabym zajmować się tym samym.

Kolejna osoba siada na wygodnym krześle, zakładają jej mankiety i proszę, to ta sama osoba, która przed chwilą wcieliła się w rolę chirurga.

- Jak się czujesz Aniu, czy pacjent żyje? - pytam.

- Mam nadzieję - odpowiada śmiejąc się Ania.

Ania chce studiować na naszej AMB, bo oprócz aspektu geograficznego słyszała, że AMB ma wysoki poziom. Cóż, jeżeli na AM bę-

dą studiowały osoby, które mają już za sobą staż chirurgiczny, jak Ania, białostocka uczelnia medyczna skoczy na jeszcze wyższe miejsca w rankingach.

Serdecznie pozdrawiam przyszłych studentów... powodzenia!

*Paweł Szambora*



## ŚCIŚLE WAŻNE



### Możesz wylewać zółć razem z nami!

Szukamy ludzi o zacięciu dziennikarskim do współpracy z Medykiem. Jeżeli masz coś do powiedzenia, jesteś ciekawy świata, coś cię wkurza i nie możesz spać spokojnie zgłoś się do nas. Wymagania mamy duże. Musisz mieć fajne pomysły, znać polskie literki i umieć złożyć zdanie. Reszty cię nauczymy! Nie bój się! Pisanie to dobry sposób na życie. Poznasz wielu interesujących ludzi, a kiedyś może ci to zaowocuje... ?

#### Kontakt

[medyk@amb.edu.pl](mailto:medyk@amb.edu.pl), [pawelszambora@poczta.onet.pl](mailto:pawelszambora@poczta.onet.pl)

\*\*\*

### Biblioteka informuje

W dniach 8-15 maja b.r. w Bibliotece Głównej AMB odbędzie się tzw. "Tydzień Bibliotek", który będzie miał charakter "drzwi otwartych". W imieniu dyrektora Danuty Dąbrowskiej-Charzytoniuk, zapraszam wszystkich chętnych do aktywnego włączenia się w organizację tego przedsięwzięcia.

Biblioteka Główna w ramach tej imprezy, będzie organizowała szkolenia dla studentów w za-

kresie korzystania z medycznych baz danych. Pierwsze prototypowe szkolenie odbędzie się już pod koniec kwietnia. Jeżeli pomysł będzie cięszyl się Waszym zainteresowaniem, w co nie wątpię, dyrektor biblioteki zaplanuje i podejmie się organizacji szkolenia, dla wszystkich zainteresowanych (kontakt i szczegółowe informacje pod adresem:

[medyk@amb.edu.pl](mailto:medyk@amb.edu.pl), [pawelszambora@poczta.onet.pl](mailto:pawelszambora@poczta.onet.pl)

\*\*\*

Nieuchronnie zbliża się sesja letnia, a po niej wakacje i kolejny rok akademicki. Wiąże się z tym kolejna scena rodzajowa, związana z wypożyczaniem książek. Pojawiają się nowe pomysły dotyczące kolejności wypożyczeń. Wszystkim nam bardzo zależy na tym, by nasze możliwości i opinie rozwiązywania tego problemu (listy wypożyczających), korelowały z możliwościami i propozycjami biblioteki. Bardzo gorąco polecam ten temat Waszym żarliwym dyskusjom. Bardzo dobrym rozwiązaniem byłaby organizacja spotkania starostów i przedstawicieli studentów z przedstawicielami biblioteki, dlatego też proszę wszystkich starostów i osoby mające ciekawe pomysły o kontaktowanie się z redakcją MM:

[medyk@amb.edu.pl](mailto:medyk@amb.edu.pl), [pawelszambora@poczta.onet.pl](mailto:pawelszambora@poczta.onet.pl)

EX TEMPORE . . . EX TEMPORE



## Ślepotą odcina od Świata, ale głuchota odcina od ludzi [Hellen Keller]

Jacy jesteśmy ... Jacy jesteśmy ... Jacy jesteśmy



Gdyby zapytano jednego z przechodniów, co wie na temat języka migowego, odpowiedziałby zapewne, że są to znaki ułatwiające komunikację osobom głuchym. Czy miałby rację?

W sobotnie przedpołudnie - 13 marca - DS1 - dowiedzieliśmy się jak niewiele wiemy na temat języka głuchych. Na zaproszenie IFMSA, oraz Polskiego Związku Głuchych, Oddział w Białymstoku, odbył się specjalny wykład dla studentów, autorstwa dr. hab. Bogdana Szczepankowskiego, z Akademii Podlaskiej w Siedlcach i Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Łodzi oraz viceprezesa Polskiego Związku Głuchych. Tematem prezentacji były "Podstawy języka migowego i systemu językowo-migowego".

Okazało się, że pierwsze języki migowe nie powstały wcale na użytek osób głuchych. Stworzyła je ludność pochodząca z tej samej grupy etnicznej, a język migowy umożliwiał jej szyfrowanie wiadomości, niezrozumiałych dla innej, sąsiedniej grupy. Takim właśnie językiem posługiwali się Indianie północnoamerykańscy od XVI wieku. Swoją wkład w rozwój tej formy porozumiewania się miały także społeczności zakonne, gdzie zabronione było posługiwanie się językiem fonicznym. Skoro więc nie można było mówić używając sprawnego aparatu artykulacyjnego, trzeba było znaleźć jakiś inny sposób, by obejść istniejące zakazy. Potrzeba - matka wynalazku do pracy zaangażowała ręce braci zakonnych. Z upływem lat zaczęto zauważać walory języka znaków wśród osób głuchych. Powstały specjalistyczne szkoły dla ludzi, którzy nie dostąpili zaszczytu używania języka lub też utracili go. Każda szkoła opracowywała własny system językowy. Później jednak szkoły łączyły się, a język migowy ulegał stopniowej unifikacji na terenie określonego kraju. Dzisiaj w Polsce językiem migowym posługuje się ok. 50 tys. osób. Tylko

część z nich posługuje się tzw. językiem migowym, który posiada własną gramatykę. Pozostała część znających się na miganiu, to użytkownicy tzw. systemu językowo-migowego, który korzysta ze znaków języka migowego oraz z gramatyki języka fonicznego. Jak się okazuje, migając można nie tylko dojść do porozumienia, ale równie dobrze można się pokłócić, można robić zakupy, załatwiać sprawy w banku, nawet wyznawać miłość, można się także porozumieć z lekarzem, o ile ten zna ów język. Okazuje się, że żeby móc porozmawiać z głuchym, wystarczy już kilkaset opanowanych znaków. Nie każdy musi znać ich aż siedem tysięcy, bo tyle znaków zna dzisiejszy język migowy.

Sprawa nauczania przyszłych lekarzy i farmaceutów języka migowego zainteresowała Marcina Skrzydło - przedstawiciela IFMSA, jednego z organizatorów spotkania.

- Bazę dydaktyczną mogę zapewnić we własnym zakresie, trzeba jedynie spróbować wprowadzić ten język do programu nauczania - zaproponował profesor Bogdan Szczepankowski.

Opinie uczestników spotkania były podobne - konieczne trzeba wprowadzić język migowy do programu dydaktycznego studiów, który rzecz jasna może być przecież modyfikowany przez każdą akademię. Być może będziemy pierwszą w kraju uczelnią medyczną, która kształci swoich studentów nie tylko w zakresie języków zjazdowych, umożliwiając podjęcie pracy naukowej, ale także umożliwi nam poznanie języka głuchych, którzy mogą kiedyś potrzebować naszej pomocy. Przecież, jak mawiają wielkie znamienitości AMB, "wywiad to 80% diagnozy lekarskiej".

*Paweł Szambora*



## Podstawy hiszpańskiego



*Rozmowa z dr Ireną Jakubowską - lekarką, pracującą w Samodzielnym Publicznym ZOZ w Makowie Mazowieckim na Oddziale Internistyczno - Nefrologicznym. Doktor Jakubowska specjalizuje się w zakresie leczenia chorób wewnętrznych i czerpie z tego ogromną radość. Kocha podróżowanie. Jest niewiele miejsc na świecie, których nie widziała. Zawsze chciała zapoznać się z medycyną innych krajów, a spełnienie tych marzeń umożliwiła jej w 1998 i 1999 roku studencka organizacja IFMSA.*

### Jak zaczęła się Pani przygoda z IFMSA?

Do IFMSA należałam przez 3 lata. Sprawowałam funkcję zastępcy Prezydenta Lokalnego Oddziału w Białymstoku. Od samego początku bardzo się zaangażowałam w pracę na rzecz organizacji. W tamtych czasach nasz ośrodek zaczynał kielkować, a my wkładaliśmy wiele pracy i serca w jego rozwój.

### Wiem, że teraz działacie prężnie.

### Wyjeżdżała Pani do Hiszpanii. Dlaczego właśnie wybrała Pani ten kraj?

Byłam w Hiszpanii dwa razy. Za pierwszym razem wybrałam ten kraj na zasadzie ciekawości. Nigdy wcześniej tam nie byłam, więc dlaczego nie? W następnym roku mój wybór był już w pełni świadomy, stymulowany wspomnieniami i tęsknotą. Zakochałam się w Hiszpanii.

### Wyjeżdżała Pani dwa razy. Czy każdy student miał taką możliwość?

Nie. Tylko działający w organizacji mogli brać dwukrotnie udział w międzynarodowej wymianie. Była to swoista nagroda za pracę. Pozostali studenci jeździli tylko raz podczas studiów.

### Jak wyglądały kwalifikacje? Czy konkurencja była duża?

O możliwość wyjazdu na praktyki zawsze ubiegało się wielu studentów. Należało znać język angielski, przedstawić dokumenty potwierdzające działalność w kołach naukowych i oczywiście należeć do IFMSA. Ważna była średnia ocen. Nie zapamiętałam tego jako szczególniego przedsięwzięcia. Był to po prostu jakiś etap, przez który trzeba było przebrnąć.

### Czy nie rozczarowała się Pani po przyjeździe na miejsce?

Pierwszy raz pojechałam w 1998 roku do Seville, potem w 1999 do Granady. Za każdym razem byłam zaskoczona, ale bardzo pozytywnie. Przyjmowano mnie nadzwyczaj ciepło. Czułam to od samego początku. Studenci odpowiedzialni za opiekę nad obcokrajowcami zapewniali wszystko, czego

tylko potrzebowałam. Na warunki w akademiku i organizację wolnego czasu też nie mogłam narzekać.

### Naprawdę była taka idylla? Nie pamięta Pani żadnych kłopotów, niedociągnięć ze strony organizatorów?



Tego nie powiedziałam, oczywiście, że były. Głównym problem był brak znajomości języka angielskiego. Z porozumiewaniem się miałam ogromny kłopot, ale starałam się jak najszybciej nauczyć podstaw hiszpańskiego. Naukę kontynuowałam po powrocie do kraju. Było to bardzo przydatne w trakcie kolejnego pobytu, bowiem nawet tamtejsi lekarze nie znali angielskiego w wystarczającym stopniu. Poza tym wszystko było bajecznie cudowne.

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

### W jakim ośrodku odbywała Pani praktykę ?

W Seville byłam w Klinice Gastroenterologii Szpitala Uniwersyteckiego. W następnym roku spędziłam miesiąc na Oddziale Ginekologiczno - Położniczym Szpitala Uniwersyteckiego w Granadzie. Chciałam pracować jako ginekolog, więc szczególnie uważnie śledziłam swojego przewodnika. Czułam, że jestem we właściwym czasie we właściwym miejscu, z właściwymi ludźmi.

### Czy nie był to czas zmarnowany?

Szkądże. Nawet przez chwile nie pomyślałam w ten sposób. Przede wszystkim poznałam wielu wspaniałych ludzi. Hiszpanie są z natury ciepłi, otwarci, życzliwi, optymistycznie podchodzą do życia. Zupełnie inaczej się żyje i pracuje widząc wokół same uśmiechnięte twarze. Osobiście wspominam moje praktyki nie tylko w kategoriach zawodowych, ale traktuję je jako szkołę życia. Podobało mi się poważne traktowanie mnie przez lekarzy, z którymi miałam przyjemność współpracować. Podpatrując ich sposób leczenia mogłam się wiele nauczyć.

### Wolny czas, czy знаła Pani takie pojęcie będąc w Hiszpanii?

Sevilla jest tak pięknym miastem, pełnym zabytków, uroczych miejsc, tak więc nawet po miesiącu czułam że wszystkiego nie

zobaczyłam. Natomiast z Granady wyjeżdżałam do sąsiednich miast (Malaga, Cordoba). Spędzaliśmy dużo czasu we własnym gronie, a było ono zróżnicowane niemal pod każdym względem. Ciekawa mieszanka kulturowa składająca się z Włochów, Amerykanów, Kubańczyków, Libańczyków, spowodowała, że nie było miejsca na nudę. Aż mi się uśmiech na twarzy pojawia na myśl o tamtych chwilach.

### Czy utrzymuje Pani kontakt z tymi ludźmi?

Oczywiście. Niektórzy z nich byli w Polsce na spotkaniu zorganizowanym przeze mnie. To niesamowite, że przez tyle lat nasz kontakt jest tak intensywny. Jest to coś, czego nie chciałabym stracić, dlatego pielęgnuję te znajomości, piszemy do siebie maile.

### Czy warto było działać w IFMSA ?

Jednoznacznie - WARTO! Polecam tę formę łączenia przyjemnego z pożytecznym każdemu studentowi. Każdy wyjazd wnosi coś nowego do naszego życia, a owoce często zbiera się po latach.

Rozmawiała Anna Moniuszko



## W LABIRYNCIE

EX TEMPORE ... EX TEMPORE

*Przeważnie w tej rubryce pojawiały się informacje na temat studiów w innych krajach Wspólnoty. Dzisiaj mała egzotyczna odmiana - Izrael. Dużo złego dzieje się teraz w tym kraju, ale tam też młodzi ludzie studiuje medycynę. Oto co napisała moja koleżanka Schira Schneider... .*

*{od redaktora prowadzącego MM}*

### Izrael

W Izraelu istnieją cztery uczelnie medyczne: w Haifie, Tel Avivie, Jeruzalem i Beer Schevie. Studia są płatne, ale problemy finansowe rozwiązują kredyty, stypendia. Chętnych jest bar-

dzo wielu, ale tak jak wszędzie i tam trudno się dostać. Wielu, którym się nie powiodło w rodzimym kraju próbuje swych sił w Europie, szczególnie na Węgrzech. Tam studia odbywają się w języku angielskim. Prawie połowa studentów w tym kraju to Izraelici. Aby zostać przyjętym na medycynę w Izraelu należy mieć bar-



do dobre oceny na koniec nauki w liceum. Każdy zdaje tzw. "psychometric egzam", na który składają się z trzy przedmioty: matematyka, angielski, logika z prawidłowym kojarzeniem. Błahostka! Osiem małych teścików po 30 pytań każdy, do rozwiązania w 25 min. Pytania nie są trudne, ale trzeba się bardzo streszczać, by nie przekroczyć dozwolonego czasu. Po zsumowaniu punktów za świadectwo maturalne i ów egzamin, kandydaci z najwyższą liczbą punktów zapraszani są na 30 minutowy lub godzinny "interview". Podczas niego zadawane

są pytania o zainteresowania, motywacje do studiów itp., a całość kończy dyskusja o etyce. Wyobrażacie sobie takie sito u nas?! No, ale kiedy przez wszystko szczęśliwie się przebrnie można być dumnym.

Wiek studentów zaczynających studia waha się między 23-25 rokiem życia. Wynika to z tego, że w Izraelu każdy, nie wyłączając dziewczyn, zobowiązany jest odbyć służbę wojskową. Wielu młodych ludzi po maturze robi sobie także roczną przerwę, którą wykorzystuje na podróże po świecie.

Studia trwają podobnie jak w Polsce sześć lat. Siódmy rok jest czymś w rodzaju naszego stażu. Trzy pierwsze lata są przedkliniczne - matematyka (!), fizyka, chemia, a następnie anatomia, histologia, fizjologia, patologia, mikrobiologia i epidemiologia etc. Na trzecim roku omawiane są kolejno układy: krążenia, oddechowyy, nerwowy, zaczynając od fizjologii a przechodząc do schorzeń i sposobów ich leczenia. Taki układ dobrze przygotowuje do zajęć klinicznych.

Już w pierwszym roku studiów przyszli medycy chodzą do szpitala, po to tylko by nauczyć się rozmowy z pacjentem. Podczas na-

stępnych lat krążą pomiędzy oddziałami szpitalnymi - cztery miesiące spędzają na internie, po dwa na pediatrii, chirurgii, psychiatrii, ginekologii. Pozostałe dziedziny zajmują im mniej czasu. Ćwiczą non stop od 8 do 16, a czasami nawet dłużej i nikt tu nie ma prawa zaprotestować. W czasie tych zajęć biorą udział w odprawie lekarskiej, dostają pacjentów do badania, uczestniczą w zabiegach, pracują na izbie przyjęć. Na zaliczeniu, podobnie jak my, opracowują przypadek od A do Z - "OSKI egzam".

Wielu studentów wstaje o świcie po to by uczyć się praktycznie pobierania krwi i wykonywania innych drobnych zabiegów pod okiem pielęgniarek i lekarzy. Chętni mają możliwość pracy na dyżurach, która jest płatna ekstra. Studia kończy egzamin państwowy teoretyczny i praktyczny. Na praktyczne zaliczenie wynajmowani są profesjonalni aktorzy symulujący chorych pacjentów. Jeśli wszystko przebiegnie pomyślnie, to na absolwenta czeka już "tylko" praca. My możemy o niej tylko pomarzyć.

*Marta Nowakowska*

EX TEMPORE ... EX TEMPORE

# Rozwiązanie krzyżówki

## z *Medyka* nr 02(15) 2004

W imieniu całej redakcji *Młodego Medyka* pragniemy pogratulować osobie wylosowanej spośród tych wszystkich, którzy nadesłali do nas poprawne rozwiązanie krzyżówki opublikowanej w lutowym numerze *Medyka* Białostockiego.

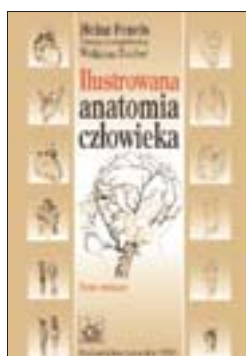
Prawidłowe hasło brzmi : **BIOCHEMIA HARPERA PZWL**

Wylosowaną osobą jest:

**IWONA RUTKOWSKA z Białegostoku**

**Serdecznie gratulujemy !!!**

Po odbiór nagrody książkowej prosimy zgłosić się do Biblioteki Głównej AMB.



### **Ilustrowana anatomia człowieka**

Heinz Feneis, Zmiany i uzupełnienia Wolfgang Dauber, Ilustracje: Gerhard Spitzer, Tytuł oryginału: Pocket Atlas of Human Anatomy, Red. nauk. tłum. z ang. Ryszard Aleksandrowicz

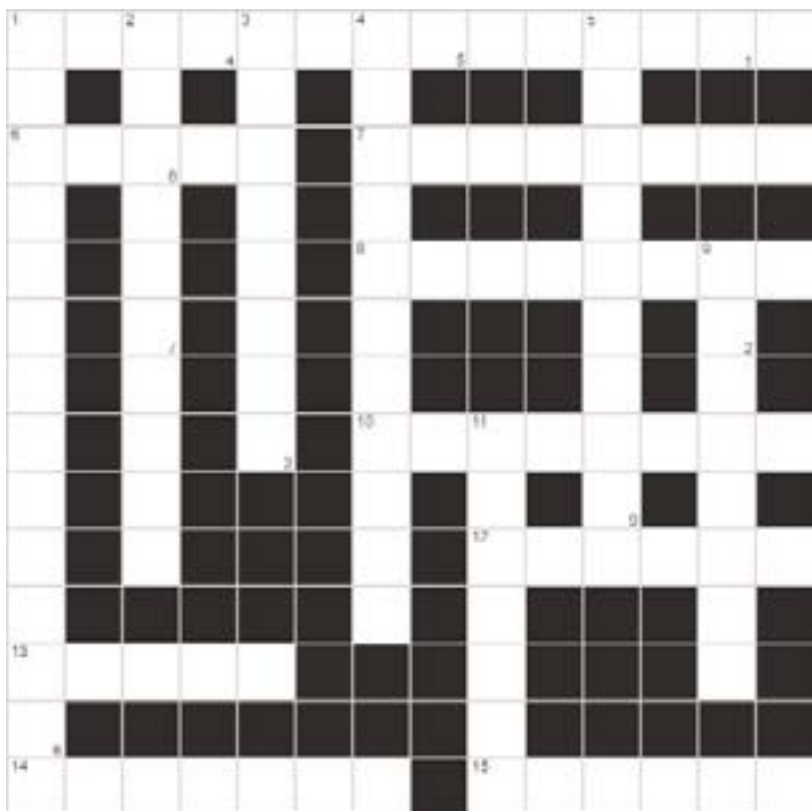
Jest to nowe, zaktualizowane, polskie wydanie bardzo przydatnej książki, która stanowi źródło informacji o anatomii człowieka. Może ona służyć do powtarzania przyswojonego wcześniej materiału. Szczególnie użyteczny jest układ książki, polegający na tym, że rysunki są umieszczone na stronach parzystych, a na stronach nieparzystych znajdują się terminy łacińskie i polskie oraz ich zwięzłe definicje, co umożliwia łatwe porównanie tekstu z rysunkami. Oprócz terminów objętych nomenklaturą międzynarodową zostały wymienione terminy używane zwyczajowo lub przyjęte synonimy. Rysunki kreskowe uwzględniają zasadnicze elementy struktur anatomicznych, są doskonałe w swej przejrzystości i wykonane z wielką precyzją.

Książka jest przeznaczona nie tylko dla studentów medycyny i lekarzy, ale mogą także z niej korzystać słuchacze szkół medycznych.



## CZAS RELAKSU

z Wydawnictwem Lekarskim PZWL



Rozwiązanie krzyżówki:



Poziomo :

1. Środki ostrożności, które należy przestrzegać
6. Kurze zmarszczki wokół oczu
7. Buduje modele samolotów
8. Rośliny cudzożywne, saprofity
10. Wóz służący do przewozu rannych, chorych
12. Przewodnik dusz po Styksie
13. Talerzyk na frytki, talerzyk barowy z tektury
14. Małe obcęgi
15. Niedorzeczność.

Pionowo :

1. Brak porządku
2. Zagłębienie terenu, np. rów tektoniczny
3. Forma czasownika
4. Umacnianie ścian studni
5. Urzęsiona bakteria przewodu pokarmowego
9. Zręczność, zgrabność
11. Pomieszczenie na halach służące za mieszkanie w okresie wypasu owiec.

Rozwiązanie krzyżówki prosimy przysyłać na adres redakcji *Medyka* do dnia 31 maja 2004 r. Do wygrania **NAGRODA KSIĄŻKOWA**.

Fundatorem nagród jest Wydawnictwo Lekarskie PZWL



### Kompedium okulistyki

dla studentów i lekarzy

Bruce James, Chris Chew, Anthony Bron

Tytuł oryginału: Lecture Notes on Ophthalmology

Z ang. tłum. Marek Prost, Ewa Oleszczyńska-Prost

Wydanie I, 294 strony, 126 ilustracji, oprawa broszurowa, format: 14,5 x 20,5 cm, cena katal. 48,00 zł

W zwięzłej formie (głównie w punktach i w postaci tabel) omówiono wszystkie najważniejsze choroby oczu i przydatków oka. Książka napisana jest w sposób przejrzysty, co ułatwia szybkie odszukanie interesujących czytelnika tekstów. Jej dodatkową zaletą są liczne schematy i ryciny oraz kolorowe zdjęcia, ilustrujące każdą z omawianych chorób.

Podręcznik jest głównie przeznaczony dla studentów medycyny, ale niewątpliwie będzie przydatny dla lekarzy pierwszego kontaktu, m.in. lekarzy rodzinnych.



# Wydawnictwo Lekarskie PZWL

ul. Miodowa 10, 00-251 Warszawa, infolinia 0801 142 080, [www.pzwl.pl](http://www.pzwl.pl)

*"Każda wiara uczy dobra i to jest najważniejsze."*

*"Lubię takie pociągłe, surowe twarze,  
są mi bliższe od okrągłych, zadowolonych z siebie."*

*"Życie to jest nurt, to jest rzeka,  
i nigdy człowiek nie dopina celu."*

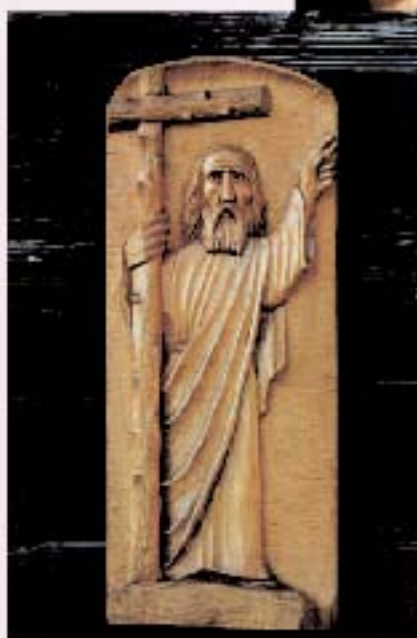


**ŚWIAT**

**WŁODZIMIERZ  
NAUMIUKA**



*"Powiadacie, że daleko nam do świata.  
A ja mówię, że świat jest wszędzie."*





*Poświęteczne*



102 E. Tzop-Kargol



*reminiscencje*