



# MEDYK BIAŁOSTOCKI



MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

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

NR 5 (52)

BIAŁYSTOK MAJ 2007 R.

ISSN 1643-3734



Fot. Anna Worowska

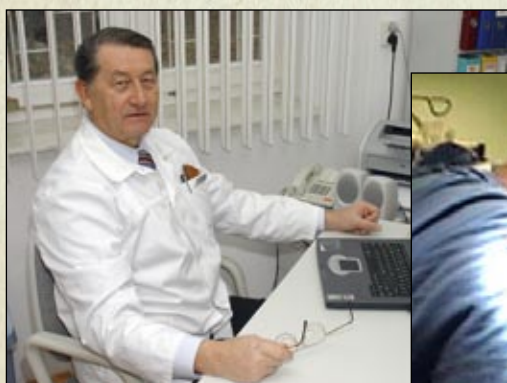
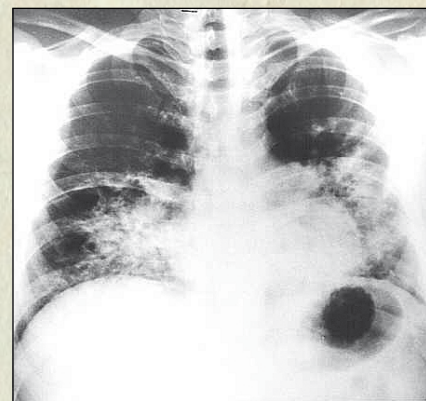


**W NUMERZE**



Misja Wydziału Farmaceutycznego AMB  
– przemówienie JM. Rektora, prof. Jana Górskiego

Lekarz rodzinny,  
który nie wystawia  
pacjentowi skierowania  
do specjalisty naraża się  
na konsekwencje prawne  
– twierdzi prawnik, Marek  
Hermanowicz



**Spojrzenie  
lekarza  
i filozofa**

# Transplantacje



Święty Andrzej Bobola i Lenin



Dworek Pani Jodłowskiej



Uniwersytet Xian Jiaotong – relacja Ma Huiqun



55 lat Chóru AMB



Od redaktora .....	str. 3.
Przeczep wielka nadzieja .....	str. 4.
<b>ROZMOWA MIESIĄCA</b>	
Anatomia miłosierdzia .....	str. 5.
Akt miłości bliźniego.....	str. 8
O misji Wydziału Farmaceutycznego .....	str. 10
Ranking uczelni wyższych.....	str. 12
<b>TEMIDA I ESKULAP</b>	
Leczenie wymaga kwalifikacji .....	str. 13
<b>ZJAZDY, KONFERENCJE, SYMPOZJA</b>	
Serce nie sługa .....	str. 14
Od poczęcia do starości .....	str. 16
O leczeniu raka jelita .....	str. 18
Kryzys w ochronie zdrowia .....	str. 19
<b>POLITYCZNE NOWALIJKI</b>	
Strach pomyśleć .....	str. 20
<b>PSYCHIATRYCZNY SŁOWNIK METAFORYCZNY</b>	
Reaktywacja schizofrenii .....	str. 21
<b>MADE IN CHINA</b>	
Uniwersytet Xian Jiaotong.....	str. 22
Śpiewają 55 lat .....	str. 24
Niech żyją jubileusze!.....	str. 25
Święty Andrzej Bobola i Lenin .....	str. 26
<b>RZĘKI PODŁASIA</b>	
Rzeki czy ścieki? .....	str. 27
<b>DWORSKIE OPowieści</b>	
Pani Jodłowska.....	str. 28
<b>MIASTA NASZEGO REGIONU</b>	
Miasteczko legend.....	str. 29
<b>AKTUALNOŚCI, WYDARZENIA, NOMINACJE, LISTY.....</b>	

*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:** Magdalena Grassmann, Adam Hermanowicz, Bogusław Kędra, Joanna Kruszewska, Ilona Lengiewicz, Wiktor Łaszewicz, Alina Midro, Wojciech Sobaniec, Paweł Szambora, Anna Worowska • **Współpracownicy:** Wojciech Dębek, Jan Pietruski • **Korekta:** Mieczysław Sopek • **Skład komputerowy:** Michał Żeleznikowicz • **Strona internetowa:** Andrzej Bortacki • **Druk:** Zakład Poligraficzny ABIS, 15-227 Białystok, ul. Zwierzyniecka 72, tel. 0695487014

**Adres redakcji:**

Biblioteka Główna Akademii Medycznej, 15-089 Białystok 8, ul. Kilińskiego 1, tel. (085) 7485485 (Danuta Ślósarska), e-mail: [danka@amb.edu.pl](mailto:danka@amb.edu.pl)  
e-mail: [medyk@amb.edu.pl](mailto:medyk@amb.edu.pl), <http://www.amb.edu.pl>

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



**OD REDAKTORA**

Jesteśmy świadkami czegoś niedobrego, co zawisło nad polską transplantologią. Transplantologią, która w naszym kraju stawia dopiero pierwsze, nieśmiałe kroki.

Przed niemal 20 laty u naszych sąsiadów – w Niemczech, w Hanowerze, gdzie wówczas przebywałem na stypendium, przeszczepiano rocznie ponad 200 nerek. Z okien swojego pokoju widziałem wówczas budujący się, olbrzymi gmach przeznaczony na cele transplantologiczne. Jego budowa miała na celu podwojenie transplantów. Wiele osób z Polski, w tym również i z Białegostoku, szkoliło się w hanowerskim ośrodku w zakresie transplantologii. To wówczas światowej sławy transplantolog – prof. Pilschmayer, poleciał specjalnym samolotem wojskowym z Hanoweru do Warszawy, aby wykonać pierwszy w Polsce przeszczep wątroby. Pacjentem było chore dziecko, któremu tylko przeszczep mógł uratować życie. Pisała o tym prasa – zarówno polska, jak i niemiecka.

Czyżby te wysiłki wielu ludzi, którzy nabywali umiejętności w czołowych ośrodkach transplantologicznych w Europie i Ameryce, nie były w Polsce potrzebne? Co się takiego stało, że statystyki za ostatnie miesiące odnotowały tak dramatyczny spadek przeszczepów w naszym kraju? Co się stało, że członkowie Polskiego Towarzystwa Transplantologicznego podczas majowego kongresu w Warszawie wystosowali do mediów i do środowiska lekarskiego dramatyczny apel (zamieszczamy go na łamach *Medyka*). Dlaczego doszło do bezprecedensowego załamania relacji lekarz-pacjent? Dlaczego lekarze boją się pacjentów, a pacjenci boją się lekarzy?

W bieżącym numerze *Medyka* na temat transplantologii wypowiada się bioetyk – prof. Kopania, a także dwóch naszych kolegów – prof. Myśliwiec i doc. Gacko. Zderzenie poglądów filozofa z poglądami lekarzy, którzy czynnie wykonują transplantacje, dotyczą tego problemu na co dzień, są świadkami konkretnych ludzkich dramatów, jeszcze wzmacnia retorykę moich pytań, które postawiłem powyżej.

Aby nie popadać w nadmierny pesymizm, przytoczę fragment wypowiedzi prof. Kopani z obszernego wywiadu, zamieszczonego w bieżącym numerze naszego pisma, jaki przeprowadziła red. Ślósarska. Na pytanie, czy transplantologia ma szansę rozwoju w warunkach polskich, profesor odpowiedział: *Chęć życia jest zawsze silniejsza od wszelkich zakazów i utrudnień, dlatego medycyna będzie się rozwijała niezależnie od tego, jak nierozsądne działania podejmie polski rząd. Rozwój medycyny, na szczęście, dokonuje się w ramach światowych. Można się tylko zastanawiać, na ile nieprzemysłane decyzje władz opóźnią dokonywanie się pewnych procesów.*

Tę myśl profesora Kopani chciałbym zadedykować moim młodym kolegom, adeptom medycyny. Nie należy zniechęcać się chwilowymi trudnościami. Wszak to one hartują nasze dusze.

*Chyczewski*

# Przeszczep wielka nadzieja



**M**ożliwość zastąpienia czynności chorego organu narządem pobranym od innego człowieka pobudzała wyobraźnię ludzką od wielu wieków. Dopiero dokonany w XX wieku postęp w dziedzinie immunologii i udoskonalenie technik chirurgicznych sprawiły, że przeszczepienie tkanek i narządów stało się realne. Transplantacja jest obecnie w pełni uznaną i szeroko stosowaną metodą leczenia skrajnej i nieodwracalnej niewydolności wielu narządów, a tysiące chorych zawdzięcza swoje życie przeszczepom nerek, serca i wątroby. Wielu chorych, którzy dotychczas mogli spodziewać się jedynie śmierci lub ograniczonej wieloma cierpieniami egzystencji, może odzyskać zdrowie, dzięki zastąpieniu chorych narządów zdrowymi, pobranymi od innych ludzi.

W ostatnim okresie doszło jednak w Polsce do dramatycznego spadku liczby wykonywanych transplantacji. Dla wielu chorych brak możliwości wykonania przeszczepu oznacza wyrok śmierci.

W dniach 11-13 maja 2007 roku odbył się w Warszawie VIII Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego. Jego uczestnicy, zaniepokojeni sytuacją transplantologii w Polsce, wystosowali apel mający na celu przywrócenie stosowania tej, powszechnie uznanej na świecie, nowoczesnej metody leczenia.

Dr hab. med. **Marek Gacko**

*Klinika Chirurgii Naczyń  
i Transplantacji AMB*

## Apel do społeczeństwa, mediów i środowiska lekarskiego

*Uchwalony przez Członków Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego podczas VIII Kongresu Towarzystwa, w dniu 13 maja 2007 roku w Warszawie*

Z wielkim niepokojem obserwujemy katastrofalny spadek liczby zabiegów przeszczepienia narządów. Uważamy, że stanowi to wynik wydarzeń, które miały miejsce w ostatnich trzech miesiącach – nierozważnych oskarżeń ze strony polityków oraz wielu niesprawiedliwych, napastliwych przekazów medialnych. Potwierdzają to najnowsze badania opinii publicznej, które wykazały, że zaufanie społeczeństwa do lekarzy – transplantologów uległo drastycznemu spadkowi. Doszło do tego, że ponad 1/3 Polaków wierzy w kłamliwe doniesienia o stosowaniu przez lekarzy środków usypiających w celu uzyskania większej liczby narządów. W sposób nieuzasadniony i krzywdzący posądza się lekarzy o handel narządami.

W następstwie tych wydarzeń społeczeństwo obawia się lekarzy, a lekarze, bojąc się pochopnych posądzeń, nie przystępują do rozmów z rodzinami osób zmarłych, nie uczestniczą w identyfikacji możliwości pobrania narządów i nie biorą udziału w komisyjnym rozpoznawaniu zgonu. Cierpią na tym ci chorzy, którzy nie mogą doczekać się transplantacji. Część z nich umiera.

Chcemy zapewnić społeczeństwo, że naszym celem jest zapobieganie i eliminowanie jakiegokolwiek patologii związanej z pobieraniem i przeszczepianiem narządów.

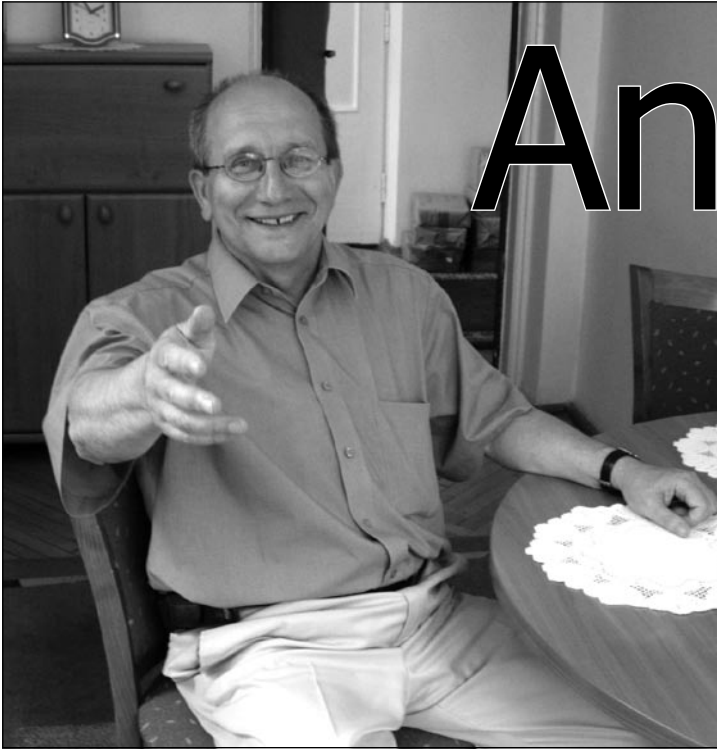
Chcemy zapewnić społeczeństwo, że procedury transplantacyjne w naszym kraju są przejrzyste i zgodne z Dyrektywą Unii Europejskiej, a transplantologia należy do najbardziej kontrolowanych dziedzin medycyny.

Chcemy zapewnić społeczeństwo, że naszym dążeniem jest szerokie propagowanie idei przeszczepiania narządów, dlatego że dla wielu chorych jest to jedyna skuteczna metoda leczenia.

Apelujemy do kolegów lekarzy, którzy opiekują się pacjentami z rozpoznaniem śmierci mózgu, aby jak dawniej, zgodnie z procedurami, identyfikowali możliwość pobrania narządów. Nie lękajcie się działać w słusznej sprawie. Jednocześnie apelujemy do Ministra Zdrowia, aby zapewnił pełne wsparcie każdemu lekarzowi, który, wypełniając zgodnie z procedurami i prawem swoje obowiązki, zostanie poddany niesłusznym oskarżeniom lub innym formom krzywdzącego nacisku.

Apelujemy do mediów, aby w godnym zamiarze wyjaśniania prawdy nie posługiwały się półprawdami, kłamstwami lub pochopnymi oskarżeniami i działały z rozwagą, i troską o dobro człowieka; również tego, który bez transplantacji jest skazany na śmierć.

Los tych, którzy czekają na możliwość uratowania życia zależą od przywrócenia zaufania społecznego do środowiska lekarskiego. Musimy się o to wspólnie postarać.



# Anatomia

*Z profesorem Jerzym Kopania,  
filozofem, bioetykiem,  
kierownikiem Katedry Bioetyki  
i Antropologii Filozoficznej  
Uniwersytetu w Białymstoku,  
rozmawia Danuta Ślósarska*

# miłosierdzia

**Gdy wiemy coraz więcej i jesteśmy coraz mądrzejsi, to świat jawi się nam jako bardziej czy mniej skomplikowany?**

Im więcej wiemy, tym więcej zarazem nie wiemy, bo zwiększający się obszar wiedzy odsłania nam coraz większy obszar niewiedzy. Wielka wiedza, to duże zmartwienie, jak napisane jest w Piśmie Świętym. Nie potrafimy zatrzymać się w dążeniu do jej powiększania, ale zarazem ta nowa wiedza rodzi nowe problemy.

**Transplantologia, jako stosunkowo młoda dziedzina wiedzy medycznej, też może rodzić problemy?**

Jak najbardziej, bo z jednej strony ratuje życie, a z drugiej stwarza problemy natury moralnej. Z tym tylko, że problemy natury moralnej są coraz mniej dostrzegane. Nasza moralność się zmienia i to, co jeszcze niedawno uchodziłoby za rzecz przerażającą – wstawienie człowiekowi serca wziętego od drugiego człowieka – dziś jest zupełnie normalne. Zmienia

się nasza wrażliwość, a w konsekwencji moralność.

**A pan profesor, który nurt filozofii reprezentuje? Ten, który uważa transplantologię za ludożerstwo, czy ten uznający ją za miłosierdzie?**

To nie jest taka prosta sprawa opowiedzieć się jednoznacznie po którejś ze stron. Na pewno chirurgia transplantacyjna jest jakąś odmianą kanibalizmu. Dawniej kanibale zjadali serce lub wątrobę zabitego wroga czy zmarłego członka plemienia, wierząc, że wraz z tym zjedzonym organem przechodzi na nich nowa energia. Teraz wprawdzie nie zjadamy organów drugiego człowieka, tylko je wstawiamy chirurgicznie, ale przecież faktem jest, że ta „energia” przechodzi. Powiedziałbym więc, że jest to ludożerstwo do kwadratu. Co nie znaczy, że ta nowa forma kanibalizmu jest zła sama w sobie. Po prostu trzeba to tylko sobie uświadomić.

Czym innym natomiast jest osąd moralny transplantacji dokonywanych ze zwłok. Otóż moim zdaniem – tylko chciałbym być dobrze zrozumianym – z natury rzeczy ta metoda ma w sobie pewien niemoralny aspekt. Albowiem nie może być inaczej, jak tylko tak, że pacjent oczekujący na przeszczep serca oczekuje jednocześnie użytecznej śmierci drugiego człowieka. Sama w sobie taka metoda jest więc niemoralna, z czego jednak nie wolno wnioskować, że należy zaprzestać dokonywania transplantacji – to jest już niemożliwe. Posunęliśmy się za daleko. Jeżeli pojawia się w medycynie metoda, która ratuje życie, to nawet jeśli wzbudza ona opory moralne, to będzie z czasem zaakceptowana.

**Czy pan, podobnie jak profesor Bogusław Wolniewicz, uważa, że może dochodzić do – jak to on określa – planowego uboju ludzi na potrzeby transplantacji?**

*cd. na str. 6 ⇨*

⇐ *cd. ze str. 5*

To faktycznie się dokonuje. Spójrzmy, co się dzieje w Chinach. Tam ludzkie ciało traktuje się czysto utylitarnie, np. skazanych na karę śmierci poddaje się najpierw obróbce medycznej, a egzekucję wykonuje się w taki sposób, aby nie uszkodzić wszystkiego, co może być medycznie spożytkowane. W wielu krajach mają miejsce także różnego rodzaju działania kryminalne, jak porwanie i zamordowanie dla zdobycia narządów, nielegalny handel narządami. To nie świadczy o niemoralności samej metody, ale pokazuje, jak niemoralne zachowania może wyzwaląć.

#### **Pokazuje jak ułomna jest ludzka natura?**

Tak, bo wszystko, co człowiek robi, może być zrobione w dobrej intencji lub w złej. A każde narzędzie może posłużyć do czynu dobrego, ale może również być wykorzystane do celów niegodziwych.

#### **Co w takim razie należy zrobić, aby transplantologia poszła w dobrym kierunku?**

Jako człowiek o nastawieniu liberalnym uważam, że obrót narządami powinien być zalegalizowany. Kiedyś tak było w Indiach, potem Indie się z tego wycofały. Okazuje się jednak, że jak ktoś chce sprzedać swoją nerkę, bo akurat znalazł się w trudnej sytuacji, to i tak to zrobi. Chodzi o to, aby odbywało się to w cywilizowany sposób.

#### **Wycinanie nerki zdrowemu człowiekowi jest przez pana do zaakceptowania?**

Tak, ponieważ dawca dokonuje czynu heroicznego. Pobieranie jednego z organów parzystych od człowieka żywego, który wyraził na to zgodę, nie jest więc niemoralne.

#### **Bo ciało jest naszą własnością?**

A czyją? Nikt inny nie ma prawa do mojego ciała; rodzina ma prawo tylko do zwłok. I w tym przypadku wprowadzenie swego czasu zasady zgody domniemanej na pobranie narządów od zmarłego było czymś niesłusznym i niemoralnym. Odebrało się rodzinie prawo decydowania o zwłokach osoby bliskiej. To transplantolodzy wymusili taki przepis, bo wydawało im się, że będą łatwiej pozyskiwać organy do przeszczepu.

pu. Teraz minister zdrowia mówi, że trzeba znowelizować tę ustawę i wprowadzić zasadę zgody wprost. Liczy na to, że coraz więcej osób będzie wyraziło taką zgodę. Wtedy, jeżeli ta zgoda wyrażona jest na piśmie i dany człowiek ma oświadczenie przy sobie, nie trzeba będzie pytać rodziny.

Niemniej powinniśmy zdać sobie sprawę, że intencja jest niemoralnie podejrzana, bo w istocie chodzi tu o pozyskanie młodych ludzi, gdyż w trasplantologii to oni są użyteczni. Im starszy człowiek, tym mniej nadaje się do wykorzystania. Pamiętam, jak w jednym z wywiadów prof. Religa opowiadał o pacjencie, dla którego jedynym ratunkiem był przeszczep serca. Mówił dziennikarce: „Wie pani, to był grudzień. W grudniu mamy mało dawców, bo trudne warunki atmosferyczne sprawiają, że ludzie jeżdżą ostrożniej. Jest mniej wypadków samochodowych. W lipcu na pewno coś się znalazło”.

#### **Jak pan to odebrał?**

Jest to po prostu przerażające.

#### **Wpisał się pan do Rejestru Sprzeciwów, czy nosi pan w portfelu oświadczenie o zgodzie na pobranie narządów w przypadku śmierci?**

Nie zrobiłem ani jednego, ani drugiego. Jestem już w takim wieku, że przestaję być medycznie użyteczny. Nie zrobiłbym tego także z innego powodu. Po śmierci nie będzie mnie już obchodziło, co się stanie z moim ciałem. Wszelkie oceny mogą być dokonywane tylko z punktu widzenia człowieka żyjącego. Należałoby się raczej zapytać, czy potrafię sobie wyobrazić siebie z przeszczepioną nerką albo sercem.

#### **A wyobraża pan sobie?**

No, nie bardzo. Dobrze rozumiem ludzi, którzy poddawani tym strasliwym dializom, traktując przeszczep nerki jako wybawienie. Gdybym był w takiej sytuacji, też pewnie wszelkie opory by znikły. Ale chyba łatwiej przyjąłbym cudzą nerkę niż cudze serce.

#### **A jaka to różnica?**

Ogromna, bo nie wyobrażam sobie, aby w mojej piersi biło cudze serce. Nie wiem, czy potrafiłbym to zaakceptować i czy chciałbym z tym żyć.

#### **A dlaczego ma pan tak nabożny stosunek do serca?**

To nie jest stosunek nabożny, a raczej estetyczny.

#### **Nerka nie zaburza panu estetyki?**

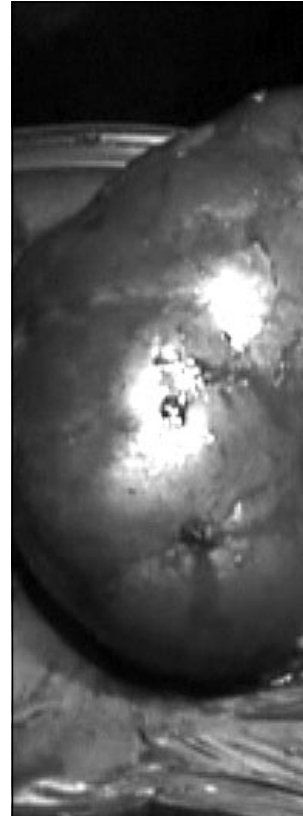
Z nerką nie wiąże się kontekst symboliczny. Nerki nie słyszą, serce bije. To są oczywiście dywagacje teoretyczne, bo nie wiem, jakbym się zachował w sytuacji, gdyby mnie coś takiego spotkało. Może pragnienie życia by przeważało?

#### **A gdyby nieszczęście dotknęło kogoś panu bliskiego. Dziecka, matki, żony?**

Jeśli, nie daj Boże, spotkałoby to kogoś z moich bliskich, to wtedy nie byłbym zdolny do żadnych rozważań moralnych, tylko za wszelką cenę chciałbym tę osobę uratować. Wtedy nie myślałbym o dylematach moralnych, gdyż w sytuacjach skrajnych wyłącza się nam myślenie i zaczynamy już tylko przeżywać.

#### **Co według pana pokazała sprawa doktora G.?**

Ta sprawa ma wiele aspektów. Ukazała przede wszystkim bardzo niski poziom tego rządu, i to jest żalossne. Trzeba nie mieć odrobiny wstydu, aby postąpić tak, jak postąpił obecny minister sprawiedliwości. Mówię to z całą odpowiedzialnością. Człowiek zajmujący tak wysokie stanowisko, w taki sposób zachowywać się nie może. Jest też drugi aspekt tej sprawy, aspekt rzekomej korupcyjności. W poprzednim ustroju mówiono, że socjalizm, to jest taki ustrój, który musi rozwiązywać problemy, które sam sobie stwarza. Otóż służba zdrowia jest takim właśnie reliktem socjalistycznym. I dopóki nim będzie, nie ma żadnej możliwości, aby zlikwidować w niej zjawiska patologiczne.



**Czy w transplontologii też pan zauważył zjawiska patologiczne?**

Pojawiają się one w każdej dziedzinie aktywności ludzkiej, w której nie działają normalne mechanizmy rynkowe. Musimy dojść do tego, abyśmy za usługę medyczną płacili tak jak za każdą inną. I obojętne, czy będzie to porada w przypadku kataru, czy operacja przeszczepu nerki. Trzeba zapłacić temu, kto usługę wykonuje. Tymczasem mamy sytuację,



że płatnikiem jest państwo. Ono z każdej złotówki marnuje 70 groszy, a 30 daje na usługi medyczne. I dochodzimy do tego, że lekarz za swą ciężką pracę dostaje grosze. Więc co jest dziwnego w tym, że ja chwytam za portfel i mówię: „Panie doktorze, niech mnie pan ratuje, ja panu zapłacę”. I co więcej, mam do tego prawo. To państwo postępuje niemoralnie, uważając, że w takiej sytuacji ja zachowuję się niewłaściwie. Ja mam

prawo, a nawet obowiązek zapłacić za usługę, niezależnie od tego, czy idę ze swoim psem do weterynarza, czy sam udaję się do lekarza. To jest uczciwe postawienie sprawy. Dlatego, według mnie, lekarze nie powinni żądać podwyżek, bo to jest jedno wielkie oszustwo i nabieranie pacjentów. W tym systemie choćby lekarze zarabiali nie wiadomo jakie pieniądze, to i tak nic się nie zmieni. Lekarze powinni domagać się urynkowania swojej działalności.

**A nie sądzi pan, że sprawa doktora G., sprawa thiopentalu pokazały niedoróbki i zaniedbania prawne w medycynie transplantacyjnej?**

Nie potrafię tego ocenić. Wydaje mi się, że istniejące przepisy, które stosuje się do

podjęcia decyzji o śmierci mózgowej pacjenta, są w miarę precyzyjne, ale wiem również i to, że brak przejrzystości rynkowej ułatwia wszelkie manipulacje.

**Czy w składzie komisji stwierdzającej śmierć pacjenta powinien być bioetyk, bo pojawiają się takie opinie?**

Nie, bo to nie jest kompetentna osoba, aby mogła stwierdzić, czy pacjent żyje, czy nie. To tylko lekarz może określić, czy mimo tych zewnętrznych oznak, które bierzemy zazwyczaj za oznaki życia, pień mózgu rzeczywiście obumarł.

**A kiedy dla filozofa kończy się życie?**

Dla takiego jak ja, życie kończy się w momencie nieodwracalnego ustania świadomości. I jeżeli medycyna w swym rozwoju dojdzie do możliwości ustalenia takiego momentu nie tylko na podstawie obumarcia pnia mózgu, ale także na podstawie określonych uszkodzeń struktur korowych, to ten moment przyjmę za koniec życia.

**Papież Jan Paweł II poparł transplantologię, określił ją największym darem miłości bliźniego.**

Nie rozumiem stanowiska Papieża. Jeżeli ja wyrażam zgodę, aby po śmierci wykorzystano moje ciało medycznie, to nie jest to żaden akt miłości. Porównałbym to do sytuacji, w której pozwoliłbym innym wykorzystać to, co wyrzuciłem na śmietnik. Nie widzę w tym aktu wspaniałości. Jan Paweł II coś tu pomylił. To prawda, że dla rodziny, która przeżywa tragedię po śmierci bliskiej osoby, wyrażenie zgody na pobranie narządów jest nie lada wyzwaniem, przełamaniem siebie, ale dla osoby nieżyjącej, to żaden wielki akt, bo jej po prostu już nie ma. Trzeba jednak przyznać, że po osobistym zaangażowaniu się Papieża w problem transplantologii, stanowisko Kościoła z bardzo ostrożnego przerodziło się w entuzjastyczne.

**Tylko że ostatnie badania CBOS-u wykazały, że 1/5 naszego społeczeństwa – w większości katolickiego – nie wie, jakie stanowisko w tej sprawie reprezentuje Kościół.**

Problem jest szerszy i pokazuje, na ile Polacy, deklarujący się jako katolicy, orientują się w nauczaniu Kościoła.

Wierze nie musi towarzyszyć wiedza. W Polsce pod tym względem najlepiej nie jest, dlatego nie widzę w tych wynikach badań niczego dziwnego.

**Czy transplantologia ma szansę rozwoju w warunkach polskich?**

Chęć życia jest zawsze silniejsza od wszelkich zakazów i utrudnień, dlatego medycyna będzie się rozwijała niezależnie od tego, jak nierozsądne działania podejmie polski rząd. Rozwój medycyny, na szczęście, dokonuje się w ramach światowych. Można się tylko zastanawiać, na ile nieprzemysłane decyzje władzy opóźnią dokonywanie się pewnych procesów.

**Tym bardziej że w środowisku medycznym zdania na temat transplantacji są podzielone?**

Transplantologia postawiła lekarzy w bardzo dziwnej, niepokojącej, moralności. Zadaniem lekarza jest troska o pacjenta do ostatniej chwili, ale w jakimś momencie odzywa się dzwonek: zaraz, tam gdzieś w drugim pokoju czeka cały zespół chirurgów zainteresowanych nie tym, aby mój pacjent wyzdrowiał, tylko aby był dawcą dla ich pacjenta. I taka sytuacja jest moralnie dwuznaczna.

**A środowisko filozofów jak się do tego problemu odnosi?**

Powiedzmy, że ci, którzy wskazują na niemoralny aspekt transplantologii, należą do mniejszości. Na ogół filozofowie, tak jak większość społeczeństwa, zaakceptowało tę dziedzinę medycyny, z nową moralnością, jaka za tym idzie.

**Profesor Wolniewicz, o którym wspominałam na początku, należy do tej mniejszości?**

On i ja należymy do tej wąskiej grupy. Inni starają się nie dostrzegać wątpliwości.

**A show pokazany w holenderskiej telewizji, który według autorów miał zwrócić uwagę ludzi na problem niedoboru organów do przeszczepów, zachwycał pana profesora, czy nie zachwycał, że zacytuje zniewidzonego ostatnio Gombrowicza?**

Nie widziałem tego widowiska, tylko o nim czytałem. Z zasady nie podoba mi się inscenizacje, które mają oszu-

⇐ *cd. ze str. 7*

kać odbiorcę. Tam się dokonywało coś niemoralnego z jednego podstawowego powodu: to, co jako autentyczne i rzeczywiste powinno być czynnością intymną, między jednym a drugim człowiekiem, zostało upublicznione. Gdyby to dotyczyło sprawy błahej, pozostałoby tylko niesmaczne, a tak było jeszcze niemoralne.

**Autorzy liczyli na to, że w ten sposób spowodują dyskusję na temat transplantologii, zwrócą uwagę na problem.**

Nie chce mi się w to wierzyć. Może należałoby zapytać socjologów i psychologów, w jaki sposób społeczeństwo, otumanione współczesnymi prymitywnymi przekazami, reaguje na tego typu programy. Do mnie takie przekazy nie trafiają.

**Człowiek jest egoistą i tak naprawdę niewiele go obchodzi, że jego organy mogą uratować życie kilku innym osobom.**

Tak, ale jest też altruistą. Jeden powie tak, drugi inaczej. Ale nawet jeśli powie: „Nie dam, bo to moje”, to ma do tego prawo i nie możemy mu tego prawa odmawiać. To ludzie powinni decydować o stosunkach międzyludzkich, a nie państwo.

**Mógłby pan być transplantologiem?**

Mimo mego ogromnego szacunku dla medycyny i dla lekarzy, trudno mi sobie to wyobrazić. Sytuacja, w której oczekiwałbym na użyteczną śmierć jakiegoś młodego człowieka, aby uratować mego pacjenta, byłaby dla mnie trudna. Bałbym się, że to oczekiwanie wyzwałoby we mnie coś złego. Ale mówię to tylko o sobie – nie oceniam transplantologów!

**A można liczyć na pana nerkę, czy woli pan być pochowany w komplecie?**

To, co pozostanie po mnie cielesnego, jest dla mnie nieistotne, ale wolałbym, aby jednak nikt nie liczył na moje organy. Po pierwsze dlatego, że mam już swoje lata i niewielki byłby z tego pożytek, a poza tym – może to zabrzmie trochę dziwnie w ustach filozofa, który się za racjonalistę uważa – sądzę, że jeśli ktoś powiada: „Proszę bardzo, moje organy są do dyspozycji”, to taki ktoś kusi los.



*Wywiad e-mailowy z prof. Michałem Myśliwcem, kierownikiem Kliniki Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ.*

**Dla wielu filozofów, bioetyków chirurgia transplantacyjna jest moralnie dwuznaczna. Jakie stanowisko reprezentuje pan jako lekarz, ale przede wszystkim, jako lekarz transplantolog?**

Doszukiwanie się moralnej dwuznaczności w transplantacji narządów jest oburzające. Jest to jedno z największych osiągnięć medycyny ostatniego półwiecza. Czy moralne jest odrzucenie tej ustalonej i bardzo efektywnej metody pomocy człowiekowi, dla którego alternatywą jest śmierć? Nie spotkałem pacjenta oczekującego na przeszczep, który miałby jakiegokolwiek opory natury moralnej. Problem ten inaczej wygląda z punktu widzenia filozofa, a inaczej z punktu widzenia pacjenta oczekującego na transplantację. Dzięki przeszczepowi nerki wrócili do aktywnego życia m.in. kanclerz Austrii – Bruno Krajsky, najlepszy koszykarz ligi NBI w 2004 r. – Alonso Mourning, jeden z najlepszych piłkarzy Werderu Brema – Ivan Klasnic i wielu innych. Szczególnie w Polsce warto przytoczyć 2296 punkt Katechi-

zmu Kościoła Katolickiego z 1992 r., który mówi, że „oddawanie narządów po śmierci jest czynem szlachetnym i godnym pochwały; należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielkodusznej solidarności”. Jan Paweł II w przemówieniu do uczestników Kongresu Transplantologów w Rzymie w 2000 r. powiedział m.in., że: „Ofiarowanie swojego narządu do przeszczepienia stanowi najwyższy akt miłości bliźniego”.

**Czy czekając na dawcę dla swojego chorego, nie czuje pan – nazwijmy to ogólnie – dyskomfortu psychicznego? Ktoś musi umrzeć, aby ktoś inny mógł żyć.**

Przecież ktoś i tak umiera, bez względu na to czy jest dawcą narządu, czy nie. Jeżeli pobrane zostaną narządy do transplantacji, może on uratować życie przynajmniej 7 ludzi (serce, dwie nerki, płaty wątroby, trzustka, płuca, jelito). Czy może być lepszy sposób fizycznej realizacji pieśni Horacego „Non omnis moriar” (nie wszystkim umrę)? Umierający, niebędący dawcą, zabiera swoje narządy do grobu, pozbawiając możli-



# Akt miłości bliźniego

wości uratowania życia wielu bliźnich. Nie rozumiem tych, dla których takie postępowanie jest moralne. W czasie zorganizowanej w Białymstoku przez Arcybiskupa Edwarda Ozorowskiego konferencji, w 2002 roku, ks. prof. Piotr Morciniec – etyk z Uniwersytetu Opolskiego – powiedział, że: „Nieodanie po śmierci narządu jest łamaniem zaleceń Katechizmu”.

**W medycynie jest stara zasada „primum non nocere” (po pierwsze nie szkodzić). Czy w przypadku pobierania nerki od zdrowego człowieka, nie ma pan wrażenia, że narusza pan tę zasadę?**

Należy przypomnieć, że nerkę do przeszczepienia można pobrać ze zwłok lub od dawcy żywego. Człowiek ma dwie nerki, co pozwala na oddanie jednej bliskiej i ukochanej osobie. Dawcą żywym może być osoba spokrewniona genetycznie lub emocjonalnie z biorcą. Dawca nerki powinien podjąć decyzję bez jakiegokolwiek presji otoczenia. Wyłącznym motywem oddania nerki powinna być miłość i chęć pomocy bliskiej osobie w sposób absolutnie altruistyczny, czyli bez zysku finansowego. Innymi warunkami oddania są: dorosłość i świadomość oraz małe ryzyko dla dawcy, który jest o tym w pełni poinformowany. Oddanie własnej nerki bliskiej osobie musi być związane z korzyścią psychologiczną, że ten dar przyczynił się do poprawy jakości życia ukochanej osoby i jej relacji z dawcą. Ryzyko oddania jednej

nerki jest niewielkie, gdyż pozostała nerka ulega przerostowi. Potencjalnym niebezpieczeństwem jest zwiększenie o ok. 10% możliwości rozwoju nadciśnienia tętniczego. Warto zdać sobie sprawę z faktu, że jedna na 500 osób rodzi się z jedną nerką. Należy dodać, że pobieranie organów od dawców żywych jest ostatecznością i wynika z niedostatku narządów pochodzących od osób zmarłych.

**Medycyna transplantacyjna, jak żadna inna specjalność medyczna budzi w społeczeństwie szereg wątpliwości. Na temat tej metody zdania są podzielone nawet w środowisku, stricte, medycznym. Jak pan sądzi z czego to wynika?**

Myszę, że przede wszystkim z braku wiedzy na temat transplantacji, braku zaufania do lekarzy i małej tendencji naszego społeczeństwa do udzielania bezinteresownej pomocy bliźniemu. W krajach skandynawskich i USA prawie 40% transplantowanych nerek pochodzi od dawców żywych, w Brazylii i Turcji 70%, zaś w Polsce zaledwie około 3%. To nie transplantolodzy, chorzy lub ich rodziny powinni domagać się wykonywania przeszczepów narządów i tkanek, ale mądre i świadome postępu medycyny społeczeństwo.

**Kiedyś za śmierć pacjentów przyjmowano pojawienie się plam opadowych na ciele, potem ustanie akcji serca. Dziś wyznacznikiem jest śmierć pnia mózgu. Tylko jakoś tak trudno zrozumieć**

**w śmierć bliskiego, gdy on – wprawdzie dzięki respiratorowi- oddycha, bije mu serce, a krew krąży?**

Nie ma wątpliwości, że śmierć pnia mózgu oznacza śmierć człowieka. Obecnie mamy możliwości absolutnie pewnego rozpoznania śmierci mózgu, udokumentowanego metodami obrazowymi.

**Neurologi, neurochirurdzy często powtarzają, że mózg człowieka kryje jeszcze wiele tajemnic. Czy obawy ludzi, co do definicji śmierci mogą być uzasadnione?**

Nie ma żadnego związku między obydwoma stwierdzeniami. Jest pewne, że nie można żyć bez pnia mózgu. Śmierć pnia rozpoznaje trzyosobowa osobowa komisja lekarska – w której nie może brać udziału transplantolog – w oparciu o dwukrotne spełnienie 20 kryteriów.

**Czy uważa pan, że wyemitowany w holenderskiej telewizji BNN kontrowersyjny show, w którym śmiertelnie chora kobieta miała zdecydować, której z trzech potrzebujących osób przekazać swoją nerkę, to dobry pomysł na zwrócenie uwagi na narastający niedobór organów do przeszczepu?**

Mam duże wątpliwości, co do szokującej formy programu, ale jednocześnie uważam, że zwrócił on uwagę na problem transplantacji i dramat ludzi, którzy umrą, jeżeli nie otrzymają przeszczepu.

*cd. na str. 10 ⇔*

⇐ *cd. ze str. 9*

**Sprawa doktora G., jak również podejrzenie o uśmiercanie chorych thiopentalem, jakkolwiek są to afery mocno „nadmuchane”, zwróciły jednak uwagę na niedopracowane procedury, przepisy w transplantologii. Co trzeba poprawić, aby nie było nawet podejrzeń istnienia patologii w środowisku transplantologów i w ogóle w środowisku lekarzy?**

Nie uwierzę w celowe uśmiercanie człowieka przez zdrowego psychicznie lekarza. W transplantacji jednego narządu bierze udział kilkunastu lekarzy, spisywane są protokoły, a warunkiem pobrania narządu jest wykluczenie możliwości, że dawca znajduje się pod wpływem działania środków farmakologicznych.

**Niemiecki kardiochirurg, prof. Roland Hetzer, stwierdził, że za 50 lat przeszczepy organów ze zwłok będą tylko ciekawym epizodem w historii medycyny. Czy pan też tak uważa?**

Nie znam tego nazwiska, ale trudno się z tym stwierdzeniem nie zgodzić w sytuacji bardzo dynamicznego rozwoju transplantacji na świecie, a zwłaszcza bardzo dobrych wyników przeszczepiania nowych narządów i tkanek. Coraz więcej też wiemy o zapobieganiu odrzucania organów, a w przyszłości będziemy mogli sterować osiągnięciem przez ustrój stanu tolerancji przeszczepionego narządu. Już teraz wyniki przeszczepiania organów ze zwłok są bardzo dobre. Spotyka się ludzi, którzy otrzymali przeszczep ponad 30 lat temu. Przeszczep nerki w przeciagu 5 lat jest przynajmniej trzykrotnie tańszy niż dializy, przy nieporównywalnie lepszej jakości życia. Warto też uświadomić sobie, że dializy należą do najdroższych procedur medycznych, a liczba potrzebujących ich chorych zwiększa się o około 10% rocznie. Myślę, że za 50 lat będzie możliwość „wytwarzania” niektórych narządów do transplantacji z komórek macierzystych.

**Pytania sformułowała:  
Danuta Ślósarska**



*Rada Wydziału Farmaceutycznego AMB.*

# O misji Wydziału Farmaceutycznego

*Przemówienie JM. Rektora AMB,  
prof. Jana Górskiego, z okazji jubileuszu XXX- lecia  
Wydziału Farmaceutycznego*

**Panie Dziekanie,  
Wielce Szanowni Zebrani,**

Mam zaszczyt powitać Państwa na uroczystości Jubileuszu XXX – lecia Wydziału Farmaceutycznego naszej uczelni.

Jubileusz skłania do spojrzenia na drogę, którą się przebyło, na ocenę dokonań i niepowodzeń, analizę ich przyczyn, a także na spojrzenie w przyszłość. Sprawy te zapewne omówi szczegółowo pan Dziekan. Ja chciałbym zatrzymać się na misji wypełnianej przez wydział. Misji w stosunku do uczelni, w stosunku do studentów oraz w stosunku do społeczeństwa. Tych trzech spraw nie da się ściśle oddzielić.

Wydział Farmaceutyczny był drugim wydziałem powołanym w naszej uczelni. Jest wydziałem, który posiada dwa uprawnienia do nadawania stopnia

doktora nauk oraz jedno uprawnienie do nadawania stopnia doktora habilitowanego. Jest wydziałem o ugruntowanej pozycji naukowej i dydaktycznej. Wyrazem tej pierwszej było pierwsze miejsce w rankingu KBN za lata 1998-2002 i obecne trzecie miejsce w rankingu Ministerstwa Szkolnictwa Wyższego. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że bez osiągnięć naukowych wydziału nie moglibyśmy dzisiaj ubiegać się o przekształcenie akademii w uniwersytet. Stwierdzić więc należy, że wydział stał się współtwórcą sukcesów uczelni, takim koniem pociągowym jej rozwoju.

Misją, którą wymieniłem jako drugą, to misja kształcenia studentów. Należy tu z naciskiem podkreślić, że to w naszej uczelni stworzono koncepcję i program kształcenia w zakresie analityki medycznej a dzisiaj medycyny laboratoryj-



nej. Dyplomy magistra wydziału otrzymało już wielu absolwentów. Oznacza to, że jeszcze jako maturzyści, zaufali informacjom o wysokiej jakości kształcenia na wydziale, że wydział spełnił ich oczekiwania, że dyplom tego wydziału otwiera drogi do zatrudnienia, umożliwi osiągnięcie wysokiej pozycji społecznej, stabilizacji zawodowej, a także dalszego rozwoju. Można więc powiedzieć, że w tym zakresie wydział wypełnił doskonale swoją misję.

I wreszcie misja trzecia – zaspokajanie oczekiwań społeczeństwa. Składają się nań głównie dwie poprzednie. Trudno sobie wyobrazić laboratoria szpitalne i inne oraz apteki, zwłaszcza w tej części kraju, bez pracy absolwentów Wydziału Farmaceutycznego. Bez ich wiedzy, wysiłku, zapału i chęci służenia innym, stan naszego zdrowia byłby gorszy niż jest.

Wydział kształcił też nieprzerwanie własną kadrę naukową. Można więc powiedzieć, że nie tylko wypełnił, ale daleko przekroczył oczekiwania jego twórców.

Po przeniesieniu Oddziału Analityki do budynku Collegium Novum warunki pracy tego oddziału stały się znacznie lepsze niż warunki pracy kierunku farmacji. W roku bieżącym udało się pozyskać fundusze, które pozwolą na budowę budynku Collegium Farmaceuticum. Już budujemy Zakład Analizy Leku, trwają prace przygotowawcze do powołania Zakładu Biotechnologii oraz Zakładu Farmakogenomiki. Realizacja tych planów zapewni również części farmaceutycznej wydziału bardzo dobre warunki do pracy i studiów, umożliwi jego dalszy szybki rozwój, umożliwi sprostanie wymogom współczesności.

Na ręce pana Dziekana, w imieniu całej społeczności uczelni, składam serdeczne podziękowania i gratulacje Twórcom, i wszystkim Pracownikom Wydziału Farmaceutycznego. Życzę dalszego rozwoju, niesłabnącego uznania otoczenia a Pracownikom i Studentom życzę satysfakcji i zadowolenia z pracy i ze studiów.

Z głębokim żalem zawiadamiam,  
że 31.05.2007 r. zmarła

## **Prof. dr hab. Beata Kiersnowska-Rogowska**

**emerytowany Profesor Kliniki Hematologii  
Akademii Medycznej w Białymstoku.**

Profesor dr Beata Kiersnowska-Rogowska urodziła się 27.07.1937 roku w Wilnie. Liceum Ogólnokształcące ukończyła w Ełku, w roku 1954. Dyplom lekarza Akademii Medycznej w Białymstoku uzyskała w roku 1961. Prace zawodową rozpoczęła w 1960 roku. W 1968 r. zdobyła stopień naukowy doktora medycyny, w 1983 r. – stopień doktora habilitowanego a w roku 1992 – tytuł profesora. W latach 1981-1983 pełniła obowiązki kierownika Kliniki Hematologii oraz konsultanta wojewódzkiego ds. interny na województwo łomżyńskie. W latach 1978-1992 była kierownikiem wszystkich poradni internistycznych w SPSK-a. Od roku 1983 pełniła funkcję zastępcy ordynatora w Klinice Hematologii.



W latach 1990-1995 była członkiem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów, następnie przewodniczącą Komisji Rewizyjnej Oddziału Białostockiego ww. Towarzystwa. W 2001 roku była współorganizatorem Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów.

U honorowana Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi i Odznaką za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia.

W Zmarłej żegnamy wspaniałego człowieka, lekarza o szerokich zainteresowaniach naukowych, szanowanego nauczyciela akademickiego, wychowawcę wielu pokoleń lekarzy.

*Wyrazy głębokiego współczucia Bliskim  
z powodu śmierci*

*Profesor Beaty Kiersnowskiej-Rogowskiej  
w imieniu społeczności akademickiej  
składa*

*Rektor  
Akademii Medycznej w Białymstoku*

# Ranking uczelni wyższych



**Prof. Robert Flisiak**

*Dziekan Wydziału Lekarskiego AMB*



**Prof. Andrzej Dąbrowski**

*Prorektor ds. studenckich AMB*

**P**od koniec maja tygodnik *Wprost* opublikował wyniki kolejnej edycji rankingu szkół wyższych (*Wprost*, 27 maja 2007). Z satysfakcją możemy odnotować, że AMB znalazła się na 5. miejscu, a ponadto została umieszczona wśród 25 najlepszych uczelni publicznych, zaliczonych do „klasy międzynarodowej”. Zapewne ambicje nasze są większe, ale należy zauważyć, że w rankingach przeprowadzonych przez ten tygodnik w latach 2004, 2005 i 2006 zajmowaliśmy odpowiednio 8, 8 i 7 miejsca. Zmierzymy więc we właściwym kierunku. Warto zwrócić uwagę, że różnice pomiędzy poszczególnymi uczelniami medycznymi są minimalne – pierwszą i jedenastą dzieli zaledwie 4,5 na 100 możliwych do uzyskania punktów. Wadą klasyfikacji przygotowywanych przez czasopisma, jest brak precyzyjnych i obiektywnych kryteriów. Klasycznym przykładem jest zaczerpnięte z innego rankingu pytanie o przewidywane zarobki absolwenta. Oczywiście, z racji stosunkowo niskich dochodów mieszkańców północno-wschodniej Polski, takie pytanie obniża punktację AMB. Niezależnie od sposobu przydzielania punktów, metody proponowane przez czasopisma są obciążone subiektywizmem oceniających, a ponadto opierają się w dużej mierze na otrzymywanych z uczelni ankietach, które mogą być weryfikowane tylko w ograniczonym zakresie. Osobiście większą wagę przywiązuję do prostych, a więc jednoznacznych kryteriów, które wynikają z obiektywnie ocenionych wyników działalności naukowej lub rezultatów osiągniętych przez absolwentów. Dlatego bardziej wiarygodne wydają mi się: ranking Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, w którym nasz wydział lekarski otrzymał pierwsze miejsce oraz wyniki jesiennej sesji LEP-u, w której nasi absolwenci otrzymali trzecie miejsce.

Nie oznacza to, że powinniśmy ignorować rankingi czasopism. Oczywiście jest, że lepiej w nich być na dobrej pozycji niż na złej, czego sobie i Państwu życzę.

**N**ajbardziej cieszy mnie pierwsza pozycja Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i czwarta pozycja Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej w rankingu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W mojej opinii jest to „ranking rankingów”, który w sposób najbliższy rzeczywistości oddaje realny stan rzeczy. Wiem co mówię, gdyż przez ostatnie 10 lat, pracując jako ekspert komisji akredytacyjnych (dawniej KAUM, a ostatnio PKA), miałem przywilej wizytowania i zbadania od podszewki wszystkich uczelni medycznych w Polsce.

Każdego roku publikowane są też rankingi przeprowadzane przez czołowe polskie dzienniki bądź tygodniki. Rankingi te tworzone są zarówno w oparciu o dane obiektywne jak też subiektywne. Im więcej w rankingu zależy od danych obiektywnych, takich jak np. dorobek naukowy kadry i moc naukowa, tym wyżej plasuje się w nim nasza uczelnia. Jako przykład danych subiektywnych, można podać tzw. prestiż uczelni – inaczej mówiąc – co o naszej uczelni sądzą inni. W tym momencie AMB może zyskiwać mniej punktów i to wcale nie ze swojej winy. Otóż w pewnych sytuacjach, daje się czasami odczuć pokutujący zaściankowy pogląd o podziale na Polskę „A” i „B”. Widać to szczególnie wyraźnie po reakcjach irytacji przedstawicieli uczelni, którym rankingi nadały szyld, „zwycięzonych” przez AMB. Ankieta przeprowadzana w takim środowisku, z pewnością nie przysporzy nam punktów za „prestiż”.

Jestem jednak pewien, że dzięki aktywności naukowej naszej kadry, już w niedalekiej przyszłości, większość akademickiej społeczności Polski pogodzi się z faktem supremacji naszej uczelni, co przełoży się na należyne nam wysokie prestiż.



*Państwu Hermanowiczom**życzenia wszystkiego najlepszego  
na nowej drodze życia**składa  
redakcja „Medyka”*

MAREK HERMANOWICZ

# Leczenie wymaga kwalifikacji

**D**ynamiczny rozwój medycyny w XX wieku doprowadził do wyodrębnienia wielu specjalizacji. Obecnie, na podstawie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20.10.2005 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów, wyróżnia się – tylko w podstawowych dziedzinach medycyny – 40 specjalności. Jest ich oczywiście znacznie więcej, biorąc pod uwagę specjalizacje o bardzo wąskim zakresie. Z tych też względów niektóre metody leczenia mogą być podejmowane wyłącznie przez lekarzy – specjalistów z danej dziedziny medycyny.

W myśl art. 10 Kodeksu Etyki Lekarskiej lekarz nie powinien wykroczać poza swoje czynności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznich. Jeśli zakres tych czynności przewyższa umiejętności lekarza, wówczas powinien zwrócić się do bardziej kompetentnego kolegi. Nie doty-

czy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagrażać życiu lub zdrowiu chorego.

Podobna konstatacja wynika z art. 37 ustawy o zawodzie lekarza, który stanowi, że w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych, lekarz, z własnej inicjatywy, bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie.

Lekarz, który podejmuje się leczenia, nie mając do tego kwalifikacji (może chodzić tu zarówno o lekarza ogólnego, podejmującego się czynności wymagających specjalizacji, jak również o lekarza – specjalistę przekraczającego zakres swojej specjalizacji), będzie oceniany wedle obiektywnego wzorca postępowania, jaki powinien charakteryzować czynności lekarza – specjalisty z danej dziedziny medycyny.



Innymi słowy, lekarz wykonujący zabieg bez specjalizacji czy też z jej przekroczeniem, jeśli popełni błąd, będzie traktowany jakby specjalistą był, a w konsekwencji tłumaczenie, że de facto nie miał wiedzy i specjalizacji do dokonania zabiegu może okazać się nieskuteczne. W takim bowiem przypadku już samo podjęcie czynności wymagających wiedzy specjalistycznej stanowi winę lekarza i może powodować odpowiedzialność odszkodowawczą.

Sąd Najwyższy w przypadku, w którym lekarz ogólny podjął się leczenia, nie kierując pacjenta do specjalisty, co doprowadziło do ciężkiego kalectwa

*cd. na str. 14 ⇔*

⇐ *cd. ze str. 13*

orzekł: „Poza przepisami ustawy lub postanowieniami regulaminów i okólników wiążących określonych pracowników, każdego wiążą wskazania wynikające, czy to z istoty wykonywanych funkcji, czy to z etyki związanej z danym zawodem. Jeżeli chodzi o zawód lekarza, to te wymagania muszą być – ze względu na daleko idące skutki jego pracy – specjalnie wysokie. W szczególności można i należy wymagać

*Lekarze rodzinni, którzy usiłują leczyć przypadłości wymagające zaangażowania specjalisty z danej dziedziny medycyny, narażają się na poważne konsekwencje.*

od lekarza nie będącego specjalistą w określonym zakresie, aby nie tylko skierował chorego do specjalisty, ale nawet specjalnie uczulił go na konieczność niezwłocznego specjalistycznego leczenia, jeżeli w rachubę wchodzi możliwość kalectwa” (pkt 1 orzeczenia SN z dnia 7.01.1966 r., I CR 369/65, OSP 1966/12/278).

Rozpoznając inną sprawę, gdzie zasądono na rzecz pacjenta odszkodowania, Sąd Najwyższy stwierdził: „W świetle powołanych opinii za trafne uznać należy też ustalenie, że nastawienie złamania, jakiego doznała powódka, wymaga dużej wiedzy fachowej. Jeżeli zaś tego rodzaju zabieg wykonuje lekarz innej specjalności, np. internista lub lekarz stażysta, to powinien on się odbywać pod nadzorem doświadczonego traumatologa. Prawidłowe nastawienie złamania i właściwe unieruchomienie są czynnościami, które decydują

*Lekarz nie powinien wykraczać poza swoje czynności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzecznicych.*

o pomyślnych rokowaniach powrotu do zdrowia” (wyrok SN z dnia 11.03.1976 r., IV CR 50/76, OSNC 1977/1/11).

Oczywiście, jak już wskazano powyżej (art. 10 KEL) ograniczenie specjalizacji lekarza nie dotyczy wypadków

nagłych, gdy wszelka zwłoka może zagrażać życiu lub zdrowiu chorego. Niepodjęcie leczenia w takiej sytuacji może pociągnąć za sobą odpowiedzialność karną lekarza za przestępstwo nieudzielenia pomocy z art. 162 KK.

Odpowiedzialność lekarza działającego bez kwalifikacji nie ogranicza się tylko do konsekwencji cywilnoprawnych.

Szczególnie dotkliwie mogą okazać się następstwa przewidziane przez prawo karne. Lekarz prowadzący terapię bez specjalizacji lub z jej

przekroczeniem może narażać pacjenta na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, wypełniając tym samym znamiona przestępstwa z art. 160 KK. Jeśli zaś w wyniku błędnego leczenia skutek w postaci spowodowania uszczerbku na zdrowiu lub śmierci pacjenta nastąpił, wówczas ustawa karna przewiduje odpowiedzialność za przestępstwo nieumyślnego spowodowania śmierci z art. 155 KK, tudzież sankcję za przestępstwa spowodowania uszczerbku na zdrowiu z art. 156 i 157 KK (w zależności od stopnia uszkodzenia ciała).

Na gruncie polskiej medycyny problem leczenia bez odpowiedniej specjalizacji może dotyczyć przede wszystkim lekarzy rodzinnych.

W społeczeństwie pokutuje przekonanie, że lekarze ci oszczędnie wypisują skiero-

wania do specjalistów, usiłując leczyć nawet te przypadłości, które wymagają zaangażowania specjalisty z danej dziedziny medycyny. Konsekwencje takiego postępowania opisałem powyżej, mogą być one naprawdę daleko idące.

**B** było to już kolejne, dziesiąte, a więc jubileuszowe spotkanie nie kardiologiczne. Warsztaty stały się w regionie tradycją.

Adresowane są przede wszystkim do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, ale interesują także internistów, kardiologów. Każdego roku naszymi gośćmi są lekarze z Białorusi, Ukrainy i Litwy, a wśród nich liczna grupa koleżanek i kolegów polskiego pochodzenia.

Tegoroczne jubileuszowe warsztaty poprzedziło spotkanie, na którym omówiono zmiany jakie zaszły w ciągu dziesięciu lat w kardiologii na Podlasiu. W tym czasie powstała od podstaw i rozwinęła się kardiologia inwazyjna, uwieńczona powołaniem samodzielnej kliniki, reaktywowano kardiochirurgię, utworzono katedrę kardiologii. Obecnie kardiologia, kardiologia inwazyjna i kardiochirurgia w Białymstoku nie odbiegają od poziomu innych ośrodków w kraju. Dysponują nowoczesnymi możliwościami diagnostyczno-terapeutycznymi.

Naszą wizytówką jest 24-godzinny system interwencyjnego leczenia ostrych zespołów wieńcowych, wprowadzony jako jeden z pierwszych w kraju. Rozwija się też elektrofizjologia. Pełnoprofilowa działalność rozpocznie się za dwa, trzy miesiące.

## Puka, pika i skacze

O sercu, które puka, pika, skacze, podchodzi (np. do gardła), wali, staje, wyrwa się etc. mówił w swoim dowcipnym wykładzie JM Rektor, prof. J. Górski. Głos zabierali wybitni polscy kardiologowie, wykładowcy poprzednich warsztatów: prof. A. Torbicki, aktualny prezes Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, L. Ceremużyński, wieloletni prezes PTK i redaktor naczelny Kardiologii Polskiej oraz prof. M. Krzemińska-Pakuła, kierownik Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. O kontaktach i współpracy ze Wschodem opowiadał prof. L. Kulyk, kardiochirurg ze Lwowa.



# Serce nie służy

*VI Warsztaty Kardiologiczne Wschód-Zachód  
Białystok, 20 – 21 kwiecień 2007*

Gospodarz warsztatów, kierownik Kliniki Kardiologii AMB, prof. Musiał, wyraźnie wzruszony, dziękował za miłe słowa, życzliwość i wyrazy uznania, za wsparcie i pomoc, jakich doświadczał w ciągu dziesięciu lat. Życzył swoim wychowankom, aby po mistrzowsku uprawiali trudną sztukę medyczną, lecz nie zapominali o leczeniu serca z sercem.

Uroczystość zakończył niezwykle, bo w formie śpiewanej, wykład o sercu, w wykonaniu G. Brodzińskiej (sopran, Warszawa) oraz D. Stachury (tenor, Łódź). Artyści, zaprezentowali znane arie i włoskie piosenki miłosne.

## Najlepsi z najlepszych

Sobota z kolei była dniem roboczym. Ponad 500 osób, które wypełniło gmach Filharmonii, wysłuchało wykładów na temat nowości w kardiologii. Do udziału w warsztatach przyciągały nazwiska wykładawców. Najlepszych z najlepszych.

Już wykład inauguracyjny poświęcony lekom endoteliotropowym, w wykonaniu znakomitego farmakologa o europejskiej renomie, prof. R. Gryglewskiego z Krakowa, zapowiadał niezwykle atrakcje. Profesor potrafi interesująco i zrozumiale przedstawić nawet najbardziej zawile problemy. W pierwszej sesji prof. Krzemińska-Pakuła scharakteryzowała stan obecny i kierunki rozwoju kardiologii, przedstawiając obraz kardiologii XXI wieku. Prof. A. Cieśliński (Poznań) omówił rezultaty i implikacje wynikające z największego polskiego programu profilaktycznego „PolSCREEN”, który objął 700 tys. osób.

Świetne pod względem dydaktycznym były wykłady prof. A. Januszewicza (Warszawa) na temat starych i nowych leków w terapii nadciśnienia tętniczego



*Uczestnicy jubileuszowego spotkania kardiologicznego.*

i prof. Ceremużyńskiego (Warszawa) o badaniach ostatnich lat, które warto pamiętać. Ten ostatni nie tylko uczył, ale i umiejętnie bawił słuchaczy.

Sesja druga poświęcona była chorobie wieńcowej. W temat wprowadził prof. W. Banasiak (Wrocław), prezentując nowo opublikowane europejskie wytyczne, dotyczące postępowania w stabilnej chorobie wieńcowej. Jednak najbardziej emocjonująca była debata między kardiochirurgiem, prof. A. Bochenkiem (Katowice) i kardiologiem interwencyjnym, prof. W. Rużyłło (Warszawa) na temat postępowania w wielonaczyniowej chorobie wieńcowej. Obaj – godni siebie – adwersarze, od dawna, w błyskotliwy sposób prowadzą ten spór i dobrze się stało, że w Białymstoku mogliśmy usłyszeć ich najnowsze argumenty. Jest to zresztą część szerszej dyskusji, kogo przy obecnym stanie wiedzy należy leczyć metodami kardiologii interwencyjnej, a kogo kardiochirurgicznie. Zwolennicy jedne-

go i drugiego postępowania nie łatwo oddają pole.

W ostatniej sesji prof. Torbicki (Warszawa) omówił nowości dotyczące nadciśnienia w krążeniu płucnym, z wyszczególnieniem problemu zatorowości. Temat kontynuował prof. Kulyk (Lwów), przedstawiając możliwości leczenia chirurgicznego. Obrady zakończył wykład o leczeniu przeciwkrzepliwym chorych z wadami serca i po implantacji sztucznej zastawki. Ten istotny praktycznie problem, jasno i w sposób praktyczny, omówiła znawczyni zagadnienia, prof. J. Stępińska (Warszawa).

Kolejne warsztaty za rok. Serdecznie zapraszamy.

dr med. **Elżbieta Skibińska**  
prof. dr **Włodzimierz J. Musiał**

*Katedra i Klinika  
Kardiologii AMB.*

dr med. **Bogusław Poniatowski**

*PTK Oddział Białystok.*

Konferencja poświęcona problemom terapeutyczno – pielęgnacyjnym

# Od poczęcia

**S**łyszysz? – w dali słowik śpiewa, a pieśń jego głuszą drzewa, przez co dźwięki coraz cichsze zamieniają wyrazistsze w kojące tremolo.... Wiedz, że w maju, jasną nocą słowik śpiewa z większą mocą. Wtedy słychać przejmujące długie tony, przechodzące w urzekające crescendo... Właśnie nocą ta muzyka najgłębiej do serca wnika, bo dniem, w ptasich westchnieniach, śpiew słowika się zamienia w monotonne recitativo....” Tak pięknie o wiosnie pisała Ewa Willaume-Piełka.

W takiej też urokliwej scenerii odbyła się, w dniach 23-27 maja 2007r., Jubileuszowa V Podlaska Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt. *Problemy terapeutyczno-pielęgnacyjne od poczęcia do starości*.

Patronat nad konferencją objęli Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku – prof. dr hab. Jan Górski, Prezydent Miasta Białegostoku – Tadeusz Truskolaski, Jego Ekscelencja Arcybiskup Metropolita Białostocki – ks. prof. zw. dr hab. Edward Ozorowski oraz Jego Ekscelencja Najprzewielebniejszy Jakub – Biskup Białostocki i Gdański.

Przewodniczącą Komitetu Naukowego została prof. dr hab. Irena Wrońska.

Konferencja rozpoczęła się w gmachu Muzeum Przyrodniczo-Leśnego Białowieskiego Parku Narodowego. W jej trakcie goście zapoznali się z prezentacją pt. *Od poczęcia do starości- impresje malarskie* oraz wysłuchali koncertu zespołu jazzowego. Mieli także możliwość zwiedzania Muzeum Przyrodniczo-Leśnego, zaprojektowanego w niezwykle sposób przez grupę specjalistów przyrodników, architektów oraz plastyków. W muzeum uczestnicy



Mgr Dorota Kilańska, przewodnicząca ZG PTP, wręcza dr n. med. Barbarze Jankowiak i dr n. med. Hannie Rolce, honorową odznakę za zasługi dla rozwoju pielęgniarstwa.

mogli przekonać się, że okazy są eksponowane z wykorzystaniem techniki dioram, środków ekspresyjnego przekazu – światła, dźwięku, przestrzeni.

Zasadnicze obrady rozpoczęły się 24 maja. Wiodącą tematyką konferencji dotyczyła pacjenta, tego, którego narodziny, jak pisał Edward Kołda, są dowodem kolejnej nadziei. I tego, który zbliża się do kresu swojej drogi życiowej. Pacjenta, który od średnowieczna i ery nowożytnej, aż po czasy współczesne był źródłem zainteresowania księdza, egzorcysty, szamana, hipnotyzyera i lekarza.

Wielki polski lekarz XIX wieku, Władysław Biegański z Częstochowy, podkreślał: *Pacjent może stracić życie, ale nigdy nadziei i wiary w wyzdrowienie*. Niekwestionowana była i jest zasada, że chorego leczy się nie tylko

wprawną, uzbrojoną dłonią (*non solum manu armata*), lecz także sercem i miłosierdziem (*sed etiam corde et misericordia*). Chory człowiek zgłasza się do lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty z wiarą i zaufaniem, powierza im rzecz najcenniejszą – swoje zdrowie, a niekiedy życie. Medycyna powinna być więc nie tylko nowoczesna, skuteczna, naukowa, ale przede wszystkim wielkoduszna.

W konferencji uczestniczyło ponad 300 osób z Polski i z zagranicy. Wśród nich byli specjaliści z pielęgniarstwa, neonatologii, interny, pediatrii, chirurgii, rehabilitacji, opieki paliatywnej, geriatrii, neurologii, dermatologii, promocji zdrowia, higieny i epidemiologii, psychologii, socjologii i pedagogiki. W trakcie obrad wygłoszono 200 referatów, dotyczących m.in. problemów



# do starości



*Pamiątkowe zdjęcie dziekanów i prodziekanów uczelni medycznych.*

terapeutyczno-pielęgnacyjnych występujących w praktyce położniczo-ginekologicznej. Uczestnicy zastanawiali się nad wyzwaniem współczesnej neonatologii. Dyskutowali nad problemami terapeutyczno-pielęgnacyjnymi wieku rozwojowego, współczesnej geriatrii i opieki paliatywnej/hospicyjnej. Wytaczali współczesne zadania medycyny środowiskowo-rodzinnej. Zastanawiali się, czy choroby cywilizacyjne są wyzwaniem dla lekarzy, pielęgniarek i położnych. Omawiali rolę zespołu terapeutycznego w interdyscyplinarnej opiece nad pacjentem i w podnoszeniu jakości życia pacjentów. Zastanawiali się jak przeciwdziałać zagrożeniom, wynikającym z uprawiania zawodu medycznego. Podkreślali znaczenie promocji oraz edukacji zdrowotnej.

Tematyka konferencji pozwoliła ukazać, że poszanowanie godności

i niezależności pacjenta oraz dbałość o zapewnienie mu komfortu biopsychospołecznego są, obok podstawowego procesu leczenia, naczelnym celem działań zespołu terapeutycznego.

Uczestnicy mieli możliwość prezentacji własnych doświadczeń naukowo-klinicznych i podzielenia się swoimi doświadczeniami organizacyjnymi. Pięćdziesiąt sześć najlepszych prac zostało nagrodzonych statuetkami, nagrodami w postaci kosmetyków, grafik, książek oraz rocznych prenumerat *Magazynu Pielęgniarki i Położnej*.

Przewodnicząca Zarządu Głównego PTP, mgr Dorota Kilańska, wręczyła dr n. med. Barbarze Jankowiak oraz dr n. med. Hannie Rola honorowe odznaki za zasługi dla rozwoju pielęgniarstwa.

Feliks Feldheim powiedział kiedyś: *Wiedza jest skarbem, a praktyka kluczem*

*do niego.* W związku z powyższym podczas trwania konferencji zorganizowano kurs dokształcający (z certyfikatem Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych) nt. *Rola zespołu terapeutycznego w opiece nad chorym onkologicznym cierpiącym z powodu bólu.*

W trakcie tegorocznego spotkania odbyła się także Konferencja Studenckich Kół Naukowych, w ramach której zaprezentowano 26 prac. Koszt pobytu studentów pokrył komitet organizacyjny.

Do Białowieży zjechali także wszyscy dziekani lub prodziekani akademii medycznych i uniwersytetów medycznych. Obradowali na temat kształcenia na kierunkach: pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, ratownictwo medyczne, dietetyka i zdrowie publiczne. Dziekani stwierdzili, że standardy kształcenia realizowane w uczelniach gwarantują jakość kształcenia; wiodącą rolę w kształceniu na kierunkach medycznych, powinny odgrywać akademie i uniwersytety medyczne; należy dążyć do ujednoczenia zasad kształcenia na wszystkich uczelniach, podjąc starania o uznanie pielęgniarstwa i zdrowia publicznego za dyscypliny naukowe z konsekwencjami nadawania stopni naukowych w zakresie tych dyscyplin oraz wytypować przedstawicieli dyscyplin medycznych do komisji akredytacyjnych dla kierunku fizjoterapia.

Organizatorzy zadbali także, aby to majowe spotkanie, w sąsiedztwie królewskich żubrów i w prastarej puszczy, było okazją, do nawiązania kontaktów naukowych i prywatnych oraz do poznania najpiękniejszych zakątków Pod-

*cd. na str. 18 ⇔*

⇐ *cd. ze str. 17*

lasia. Uczestnicy mogli wziąć udział w wycieczce do ścisłego rezerwatu, wsi podlaskiej oraz do europejskiej wioski bocianiej lub po prostu korzystać ze spacerów po kwitnących, pachnących wiosną, łąkach w okolicy Hotelu Żubrówka.

Kolejną atrakcją, jaką przygotowali organizatorzy, była wspólna biesiada przy ognisku na Polanie Żubrówka oraz dwa koncerty. Koncert Chóru Cerkiewnego w Soborze św. Trójcy (największej w Polsce cerkwi dwupiętrowej, wybudowanej według projektu prof. Aleksandra Grygorowicza) oraz Koncert Pieśni Tomka Kamińskiego przy akompaniowaniu Piotra Olszewskiego w Parafii Podwyższenia Krzyża Świętego i św. Stanisława Biskupa i Męczennika w Hajnówce.

W miejscu obrad, w Hotelu Żubrówka, były zorganizowane trzy wystawy: wystawa fotograficzna – dr n. med. Antygony Chadzapolu (Grecja) – *Asklepion Sanatorium Starożytnej Grecji*, wystawa prac mgr Doroty Piechockiej oraz wystawa prac dzieci nadesłanych na edycje konkursu plastycznego organizowane w poprzednich czterech konferencjach.

Konferencja, tradycyjnie, miała akcent charytatywny. Organizatorzy przygotowali krążek CD – cegiełki, zawierające prezentację rysunków dzieci ukazujących anioły oraz ich wypowiedzi na temat istot niebieskich. Fundusze zebrane ze sprzedaży krążków zostaną przekazane na rzecz tworzenia Hospicjum dla Dzieci w Białymstoku.

Krążek jest do nabycia w Zakładzie Pielęgniarstwa Ogólnego AMB.

Prof. dr hab. med. **Elżbieta Krajewska-Kułak**

*Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego.*

Dr hab. med. **Marek Szczepański**

*Wiceprzewodniczący Komitetu Organizacyjnego.*

# O leczeniu raka jelita

**W** dniach 25-27 maja 2007 roku w pięknych plenerach Biebrzańskiego Parku Narodowego, w ośrodku „Bartłowizna” w Goniądzu, odbyły się II Podlaskie Dni Chirurgiczne, zorganizowane przez II Klinikę Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej Akademii Medycznej w Białymstoku. Konferencja, podobnie jak ta zorganizowana przed rokiem w Białowieży, zgromadziła czołówkę najwyższej klasy chirurgów polskich.

W obradach, których tematem było „Skojarzone leczenie raka jelita grubego”, uczestniczyli eksperci z ośrodków akademickich. Patronat naukowy nad konferencją objął Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku, prof. Jan Górski.

Obrady naukowe były zgrupowane w czterech sesjach. Dwie pierwsze obejmowały wystąpienia referatowe, a dwie pozostałe miały formułę debaty w gronie ekspertów. W pierwszym wykładzie, prof. Tadeusz Popiela przedstawił swoje 50-letnie doświadczenia w leczeniu raka jelita grubego. Następnie doc. Piotr Richter omówił chirurgię minimalnie inwazyjną w leczeniu raka jelita grubego. Profesor Andrzej Szawłowski przedstawił możliwości poprawy wyników leczenia raka jelita grubego w Polsce. Sesję zakończył wykład dr Beaty Pająk na temat perspektyw immunoterapii w leczeniu raka jelita grubego.

Druga sesja obejmowała wykłady na temat chemioterapii (dr Piotr Tokajuk), radioterapii (doc. Teresa Kowalska), leczenia żywieniowego (prof. Marek



*Od lewej siedzą: prof. Tadeusz Popiela, doc. Bogusław Kędra.*

Pertkiewicz) oraz przygotowania i prowadzenia chorych z rakiem jelita grubego z punktu widzenia anesteziologa (dr Tomasz Cieniawa). Jednak najciekawszą dla chirurgów częścią konferencji były dwie burzliwe debaty: pierwsza na temat leczenia chirurgicznego raka jelita grubego, którą poprowadził w mistrzowskim stylu prof. Tadeusz Popiela, drugą zaś, dotyczącą leczenia powikłań w raku jelita grubego, moderował prof. Krzysztof Bielecki. Stanowiły one żywą i spontaniczną wymianę różnorodnych poglądów na temat postępowania w trudnych sytuacjach klinicznych, dotyczących chorych z rakiem jelita grubego, z akcentem na konieczność agresywnego postępowania chirurgicznego. Uczestniczyli w nich także chirurdzy z wszystkich ośrodków województwa podlaskiego. Miłym akcentem na zakończenie konferencji była wypowiedź gastroenterologa – prof. Jana Długosza, który z stwierdził, że poziom chirurgii reprezentowany przez II Klinikę Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej AMB nie odbiega od poziomu najlepszych ośrodków w Polsce.

**Bogusław Kędra**

*Dr hab., kierownik II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej.*



*Od lewej siedzą: prof. Marek Krawczyk, prof. Paweł Lampe, prof. Krzysztof Grabowski, prof. Krzysztof Bielecki.*



*Od lewej widoczni w pierwszych rzędach: doc. Krzysztof Zieniewicz, dr Bogusław Poniatuski, dr Jerzy Kamiński, dr Janusz Zawistowski, prof. Paweł Lampe, prof. Andrzej Szawłowski, prof. Krzysztof Grabowski.*

# Kryzys w ochronie zdrowia

## *Stanowisko Rektora i Kolegium Rektorskiego AMB*

*Rektor i Kolegium Rektorskie Akademii Medycznej w Białymstoku popierają żądania środowiska lekarskiego na rzecz naprawy systemu opieki zdrowotnej w Polsce.*

*Zwracamy się z apelem o przeprowadzenie rzetelnej debaty, która pozwoli na strategiczną reformę systemu ochrony zdrowia i zabezpieczy właściwe finansowanie świadczeń medycznych oraz stworzy taki system płac, który zahamuje emigrację wykształconych, dużym nakładem środków publicznych, kadr.*

*Zwracamy też uwagę na rolę szpitali klinicznych, które świadczą wysokospecjalistyczne usługi, w których odbywa się dydaktyka przed- i podyplomowa oraz prowadzone są badania naukowe. Postulujemy o wzmocnienie ich pozycji w systemie ochrony zdrowia w Polsce.*



ADAM HERMANOWICZ



**N**o i lekarze zastrajkowali. Najpierw jednak władza przez wiele miesięcy usiłowała po ojcowsku wytłumaczyć medykom, że im się to fikanie w IV RP nie opłaci. A to profilaktycznie aresztowano jednego lekarza, potem drugiego... Dla podgrzania atmosfery, w telewizji pokazano pióropusze banknotów i koniaki odkryte w domu jednego z nich. Zasugerowano rodakom, że przedstawiona sytuacja, to jedynie czubek góry lodowej. Za jakiś czas, niby tak przypadkowo, wyciekły do mediów kolejne nader „interesujące” materiały na temat korupcji lekarzy. Każdy dzień wnosił i wnosi coś nowego w życie obywatela IV RP.

Lekarze okazali się jednak odporni. Chcą zarabiać więcej. Rządzący mają jeden argument: pieniędzy nie ma w budżecie, a medycy i tak już otrzymali 30% podwyżki. Dla lepszego zobrazowania, porównano zarobki lekarza po specjalizacji z zarobkami świeżo upieczonego agenta CBA. Według decydentów, lekarz, który, co miesiąc, inkasuje jedną trzecią tego, co agent – nie ma powodu do narzekań. Uznano więc, że z nadmiaru dobrobytu lekarzom się w głowach przewracało.

Usiadł więc Pan Wicepremier Przemysław Edgar Gosiewski i za-

# Strach pomysleć

dumał się głęboko „w tym zakresie”. Inny być może pomyślałby, jak dojść do kompromisu, jak pomóc, jak rozwiązać problem, ale to nie te czasy i nie ta ekipa.

Na spotkaniu rządu ze swoim związkiem zawodowym zdumionym lekarzom objawili się przedstawiciele innych związków pracowników ochrony zdrowia. Przyszli, bo władza zaprosiła, chociaż oni wcale nie zamierzali strajkować. No cóż, nie od dziś wiadomo, że władzy się nie odmawia. Sęk w tym, że taka postawa okazała się zaraźliwa. Nauczyciele, kiedy tylko zobaczyli, że rząd lubi rozmawiać o podwyżkach, zgłosili się po swoją dolę. Przekonała ich pewnie szlachetna postawa Romana Giertycha, który jako wicepremier rządu wprawdzie nie poparł lekarzy, ale jako szef LPR-u, trzymał za nich kciuki. Pomyślały więc owe cwane wykształciuchy, że skoro wicepremier cierpi na takie rozdwojenie osobowości, a wzrost gospodarczy nas przytłacza, warto upomnieć się o swoje.

No i w rezultacie jedni i drudzy usłyszeli, że premier „ma oczywistą pewność”, że „wie, o co w tym wszystkim chodzi”, ale na pewno nie chodzi o pieniądze. Może to zresztą powiedział Prezydent...W sumie – co to za różnica?

Premier i tak wie swoje. Sam zarabia ułamek tego, co szefowie rządów państw zachodnich, więc nie widzi również powodu do narzekań lekarzy. Myśli premiera już od dłuższego

czasu szybują na poziomie nieosiągalnym dla zwykłych Polaków, dlatego chyba przydałby się w jego otoczeniu ktoś, kto zasugerowałby chociaż, że jest pewna różnica pomiędzy kimś, kto za kilkanaście tysięcy złotych ma do wyżywienia kota i kimś kto za jedną dziesiątą tej kwoty musi wyżywić rodzinę. Całkiem zaś na poważnie, niezmiernie trudno rozmawia się z kimś, kto ma genetycznie zakodowane poszukiwanie drugiego dna we wszystkim. Nie sposób jest negocjować w sytuacji, gdy obie strony mówią po prostu o czymś innym. Lekarze mówią o pieniądzach – premier o spisku.

Oczywiście liczyć się z lekarzami partia rządząca raczej nie musi, bo to nie jej elektorat. Ale elektorat Pana Premiera leczy się u nich, więc przez wzgląd na swoich wyborców można byłoby chyba potraktować lekarzy trochę poważniej. Tym bardziej że sytuacja jest dynamiczna i niedługo może się okazać, że lepiej byłoby jednak zdecydować się na kompromis, a nie na konfrontację.

Jaki może być koniec sporu lekarze – władza, strach pomysleć, tym bardziej że u ekipy, która sama siebie zwykła określać, jako spadkobierczynię tradycji „Solidarności”, widać dziwną słabość do technik zwalczania odmiennych poglądów metodami żywcem przejętymi od wierchuszki PZPR-u.

# Reaktywacja schizofrenii



Po napisaniu artykułu na temat metafor związanych z terminem „schizofrenia”, a potem jeszcze po, co najmniej, dwóch ogólnopolskich akcjach „Schizofrenia – otwórzcie drzwi” miałem nadzieję, że pojęcie schizofrenii jest już wbudowane, we właściwym znaczeniu, w nasz język. Tak więc, gdy po Dniu Kobiet usłyszałem o „schizofrenii i braku świadomości katolickiej” najpierw zaniepokoiłem się, a potem postanowiłem sprawdzić czy przypadkiem pojęcia schizofrenii nie reaktywowano w niewłaściwym znaczeniu i nie nadużywa się go w metaforze medialnej. Niestety, okazało się, że moje podejrzenia okazały się słuszne. Bo, czy może być jakiś związek pomiędzy schizofrenią i brakiem świadomości katolickiej? Oba te pojęcia – jak mi się wydawało – nie powinny mieć ze sobą wiele wspólnego. Nie rozumiałem dlaczego w takim razie znalazły się w jednym tytule?

W artykule pt. „Dyrektor Radia Maryja atakuje” ze znamienym podtytułem „Rydzyk o Kaczyńskim: Schizofrenia i brak świadomości katolickiej”, który ukazał się w Dzienniku z 16 kwietnia 2007 r. Jacek Krawczewski napisał „Ubolewanie i zażenowanie”. Ale też „ma prawo wypo-

wiadać swoje zdanie”. To reakcje na słowa dyrektora Radia Maryja, który ostro zaatakował prezydenta. „To schizofrenia i brak świadomości katolickiej” – tak ojciec Rydzyk skomentował niechęć Lecha Kaczyńskiego do zmian w konstytucji.”

Przypomina to, niestety słusznie, poglądy z czasów średniowiecza, zawarte w „Młocie na czarownice” (Mal-leus Maleficarum 1486). Poglądy zawarte w tej książce, przypominam tylko, traktowały wszystkich dewiantów jako obłąkanych z powodu paktu z diabłem, zaś najlepszym sposobem diagnozy była „próba wodna” Nie sądzę, żeby analogia była zbyt daleko posunięta.

I dalej mamy cytaty (wyrażam nadzieję, że nie jest on dosłowny) z Ojca Dyrektora „To jest jakaś schizofrenia. Teraz widać, kto jest kto. Ten człowiek dobrze wie, co robi. Jeśli mówi, że to nie ten czas, to chce odwrócić uwagę i nie doprowadzić do ochrony życia. Odkładanie na potem to znaczy nigdy” – mówił na antenie dyrektor Radia Maryja.”

Co oznacza „schizofrenia” w tym wystąpieniu? To chyba proste – jeśli ktoś ma odmienne zdanie od mego to znaczy, że to jest chore, patologiczne, zboczone, schizofreniczne (właściwe wybrać).

Niestety środowiska biegunowo różne od powyższego, termin „schizofrenia” wykorzystują podobnie. W tym samym artykule posłanka Joanna Senyszyn mówi „Schizofrenię to mają przede wszystkim ci tzw. obrońcy życia. Oni z jednej strony chcą, żeby było mniej zabiegów przerywania ciąży, a równocześnie robią wszystko, żeby było ich więcej, ponieważ nie dopuszczają do szkół edukacji seksualnej i nie dopuszczają refundacji środków antykoncepcyjnych”.

Tak więc łatwiej stwierdzić, że coś jest schizofreniczne, niż stwierdzić, że czyjaś postawa jest niespójna lub niekonsekwentna.

Wyrażając nadzieję, że nie jest to mój ostatni artykuł z tej serii, ale ostatni związany z pejoratywnym i utylitar-nym (w złym tego słowa znaczeniu) użyciem terminu „schizofrenia”, życzę wszystkim Czytelnikom wesołych, ale nie maniakałnych, wakacji.

Autor jest kierownikiem Kliniki  
Psychiatrii AMB  
i profesorem Zakładu Logopedii  
UMCS w Lublinie.

# Uniwersytet

---

**MA HUIQUN**

---

## Nieco historii

Uniwersytet Xian Jiaotong jest jednym z najważniejszych chińskich uniwersytetów. Administracyjnie podlega bezpośrednio Ministerstwu Edukacji. Jak rosnące drzewo, które ma swoje korzenie głęboko w ziemi i rzeki, które biorą swój początek wysoko w górach, tak Uniwersytet Xian Jiatong ma swoją długą historię.

Pierwowzorem uczelni był Publiczny Uniwersytet Nanyang, powstały w Shanghaju, w roku 1896. Ta uczelnia była zalążkiem współczesnego szkolnictwa wyższego w Chinach. W 1921 roku Uniwersytet Nanyang został przemianowany na Uniwersytet Jiaotong. Wkrótce po powstaniu „nowych” Chin, krocząc zgodnie z trendami rozwoju ekonomicznego, w roku 1956, uczelnię przeniesiono z Shanghaju do Xian. Było to definitywne zerwanie z rozwojem zapoczątkowanym przez „stare” Chiny. Jeszcze przez trzy lata, części znajdujące się w Xian i w Shanghaju stanowiły jedność. Dokładnie 31 lipca 1959 roku, zgodnie z dokumentem Nr 212 Guoerluzi, Rada Państwa zaakceptowała decyzję Departamentu Edukacji o podziale Uniwersytetu na dwie odrębne uczelnie: Xian Jiaotong oraz Uniwersytet Shanghajski. W tym samym czasie Rada Państwa postanowiła, że Uniwersytet Xian Jiaotong będzie pierwszym z uniwersytetów tworzących korporację uniwersytetów narodowych. W czasie „Siódmego Planu Pięcioletniego” oraz „Ósmego Planu Pięcioletniego” uczelnia była jednym z pięciu uniwersytetów dążących do wdrożenia nowych projektów.

Podczas trwania „Dziewiątego Planu Pięcioletniego” uniwersytet został wybrany jako jeden z siedmiu, który miał wdrożyć tzw. „Projekt 211”. W roku



*Uniwersytet oraz przyległy teren kampusu.*

1999 zdecydowano, że będzie to jedyna uczelnia w środkowych oraz zachodnich Chinach, która wdroży plan rekonstrukcji edukacji w XXI wieku oraz budowy potężnego i znanego na cały świat uniwersytetu na wysokim poziomie.

W kwietniu 2000 roku Rada Państwa zatwierdziła fuzję Uniwersytetu Xian Jiaotong, Uniwersytetu Medycznego Xian oraz Instytutu Finansów i Ekonomii Shaanxi. Tak powstał nowy, potężny Uniwersytet Xian Jiaotong.

W ciągu 110 lat rozwoju, uczelnia hołdowała takim hasłom jak: „Ratowanie państwa poprzez przemysł”, „Wzmocnienie Chin i chińskich obywateli”, „Poszukiwanie Wiedzy Praktycznej” czy też „Tworzenie Praktycznego Biznesu”. Dzięki temu na przestrzeni lat wyszkoliła wiele wybitnych talentów.

Uczelnia miała i ma bardzo dobrą opinię, zarówno w kraju jak i za granicą. Utworzyła specyficzną tradycję kształcenia, hołduje własnym standardom moralnym. Wspierana wieloletnią historią, kształci przyszłych wspaniałych polityków, naukowców, inżynierów. Prowadzi Chiny w kierunku wielkiego rozwoju gospodarczego.

## Wielcy absolwenci

Po ponad 60 latach nieustannych starań, Uniwersytet Medyczny Xian wykształcił ponad sześćdziesiąt tysięcy medyków. Instytut Finansów i Ekonomii Shaanxi, którego historia liczy 40 lat, ma na swoim koncie ponad 30 tysięcy absolwentów. Po połączeniu w 2000 roku, nowy Uniwersytet Xian Jiaotong może pochwalić się ponad 170 tysiącami absolwentów. Uczelnia kształci obecnie na dziewięciu kierunkach, takich jak: nauki ogólne, inżynieria, medycyna, ekonomia, zarządzanie, sztuka oraz prawo.

Dzisiejsi liderzy Partii oraz rządu – Jiang Zemin, Ding Guangeng, Jiang Zhonghua, wybitni naukowcy, tacy jak: Qian Xuesen czy Mao Yisheng wnieśli wielki wkład w budowanie ojczyzny oraz rozwój społeczeństwa. Nasi absolwenci są wielkim bogactwem uniwersytetu oraz wielką mocą do stworzenia światowej uczelni na najwyższym poziomie.

## Szkoła Medyczna

Szkołę Medyczną stanowią: Wydział Medyczny oraz Akademicki Szpital Kliniczny, a także Wydział Pielęgniarski.



# Xian Jiaotong

## *Część druga*

stwa, Wydział Prawoznawstwa, Wydział Zdrowia Publicznego. Uczelnia jest kolebką kształcenia medycznego w północno – zachodnich Chinach. Położona w południowej części miasta, jest otoczona innymi uczelniami. Znajduje się w bliskim sąsiedztwie słynnych punktów, takich jak: Wielka Pagoda Dzikiej Gęsi, Mała Pagoda Dzikiej Gęsi oraz Muzeum Historii Shaanxi.

Obecnie „szkoła” liczy 400 wykładowców, wliczając w to 22 mentorów oraz 110 profesorów oraz profesorów nadzwyczajnych. Najliczniejszą i największą część stanowi Wydział Medycyny. Obok funkcjonują 4 mniejsze wydziały: Zdrowia Publicznego, Prawodawstwa, Pielęgniarstwa oraz Inżynierii Medycznej. W skład uczelni wchodzi także: Centrum Szkolenia Medycznego, Medyczne Centrum Eksperymentalne, Centrum Informacji Medycznej. Program kształcenia podstawowego trwa 5 lat, natomiast kształcenie kliniczne oraz pielęgniarskie jest siedmioletnie.

Szkoła Medyczna Uniwersytetu Xian Jiaotong posiada 29 kierunków magisterskich oraz dziesięć autoryzowanych kierunków z możliwością nadawania tytułu doktora nauk medycznych.

W 2001 roku Ministerstwo zaakceptowało powstanie pierwszego kierunku typu post-doc w dziedzinie podstawowych nauk medycznych oraz badań naukowych. Obecnie na kierunku jest 329 ze stopniem doktora nauk medycznych. 642 osób z tytułem magistra wykonuje prace doktorskie. Na uczelni jest 2800 studentów dążących do uzyskania dyplomu magistra.

Posiadając zaawansowane zaplecze oraz sprzęt, szkoła medyczna wykazuje wielką siłę w dziedzinie badań naukowych. Nowo otwarte Centra: Eksperymentalne, Informacji Medycznej oraz Medycyny Doświadczalnej, gwarantują wysokie standardy oraz jakość badań. Wydział Prawoznawstwa Medycznego oraz Centrum Chorób Lokalnych są dwoma najważniejszymi laboratoriami należącymi do Ministerstwa Zdrowia. W roku 2001 osiemnaście projektów uzyskało dotację Narodowego Ministerstwa Przyrody i Nauki, wartą w sumie 3 miliony yuanów. Sto dziesięć projektów, wartych łącznie około 6 milionów yuanów, było finansowanych przez prowincję, inne minister-



*Kampus – Dom Studenta.*



*Wydział Medyczny.*

stwa oraz rady miast. Ponadto uczelnia otrzymała 23 nagrody warte w sumie 2 miliony yuanów oraz 34 nagrody, których pula wynosiła ponad 800 tysięcy yuanów. Wiele z prowadzonych badań naukowych oraz programów nauczania zdobyło nagrody przyznawane przez władze kraju, prowincji czy miast. Za osiągnięcia naukowe w dziedzinie badań przewlekłej choroby Keshana oraz choroby Kaschin-Beck, Międzynarodowe Stowarzyszenie Biochemiczne przyznało dwukrotnie nagrodę Kelaws.

Współpraca międzynarodowa przynosi uniwersytetowi wiele korzyści. Wydział Medyczny podpisał umowy o współpracy z uczelniami z dziesięciu państw oraz instytucjami w USA, Wielkiej Brytanii, Japonii, Kanadzie, Tajlandii itp. Ponad tysiąc pracowników oraz kierowników zostało wysłanych na zagraniczne stypendia. Co roku prawie tysiąc studentów z różnych stron świata przyjeżdża do Xian, aby studiować na tutejszym uniwersytecie. Ponadto uniwersytet podpisał długoterminową współpracę z Chinese Medical Fund of America oraz World Health Fund. Ma to zagwarantować wykonanie co najmniej 10 dużych projektów, opiewających na miliony dolarów.

Dzisiaj, w XXI wieku, wszyscy pracownicy mają w sobie ogromną pasję oraz energię do budowania znanego w świecie uniwersytetu, który kształci kadre medyczną na najwyższym poziomie.

Tłumaczenie z ang.:  
**Walentyn Pankiewicz**

# Śpiewają 55 lat

**P**rzez ponad pół wieku istnienia Chór Akademii Medycznej, choć wielokrotnie zmieniał swój skład i oblicze, zawsze posiadał tę samą niezmienną cechę: skupiał studentów medycyny i lekarzy, jednoczył ludzi kochających muzykę, pozostawiał ich wrażliwymi na ludzkie cierpienie.

Chór AMB jest jednym z najstarszych chórów akademickich w Polsce. Utworzony został w roku 1951, z inicjatywy studentów, entuzjastów śpiewu. Siedzibą zespołu był i jest barokowy pałac Branickich, często nazywany „Wersalem Północy”. Stałym miejscem prób i spotkań chóranych jest „Aula Magna”, sala wyjątkowa, o wspaniałych walorach akustycznych.

Zespół należy do kategorii chórów mieszanych. Jego repertuar obejmuje utwory sakralne i świeckie, od epoki renesansu po prawykonania dzieł kompozytorów współczesnych. Każdego roku Chór wykonuje również dzieła oratoryjne, koncertując z zespołami symfonicznymi i kameralnymi, zarówno z Polski jak i z zagranicy. Od lat 70-tych regularnie współpracuje z Orkiestrą Opery i Filharmonii Podlaskiej. Koncertował także z Filharmonią Szczecińską, Świętokrzyską, Wrocławską, Orkiestrą Akademii Muzycznej im. F. Chopina w Warszawie, Orchestre Medicale Belge, Orkiestrą Uniwersytetu w Louvain, Orchestre de Chambre de Geneve, Aarhus Symphony Orchestra w Danii, The Israel Kibbutz Syphony Orchestra.

W swojej wieloletniej historii, białostoccy medycy uczestniczyli w licznych konkursach i festiwalach, zdobywając szereg nagród i wyróżnień. Koncertowali w wielu krajach europejskich, na przykład: w Austrii, Belgii, Bułgarii, Danii, Francji Grecji, Hiszpanii,



*Chór, pod dyрекcją prof. Bożenny Sawickiej, na scenie w Filharmonii Białostockiej.*

Holandii, Irlandii, Niemczech, Portugalii, Słowacji, Watykanie, Czechach, Wielkiej Brytanii, na Białorusi, Litwie, Węgrzech, we Włoszech. Jako jedyny chór z Polski zespół uczestniczył w obchodach 50. rocznicy powstania państwa Izrael.

Chór AMB dokonał nagrań dla II Programu Polskiego Radia, Radia Belgijskiego, Duńskiego, Francuskiego i Irlandzkiego oraz Telewizji Polskiej, a także wziął udział w filmie Wojciecha Marczewskiego „Ucieczka z kina Wolność”.

W 2006 r. uczestniczył w transgranicznym projekcie „Łączy nas Puszcza i Pieśń” w Białowieży i w Kamieńcu na Białorusi, w trakcie którego została nagrana płyta z pieśniami, m.in. Feliksa Nowowiejskiego oraz Romualda Twardowskiego.

W ostatnich latach dostrzec można szczególną aktywność konkursową Chóru. Z dziesięciu międzynarodowych konkursów zespół przywiózł szesnaście nagród, w tym dwie Grand Prix, i pięć nagród specjalnych. Zaowocowało to uzyskaniem w roku 2004 Nagrody Ministra Kultury RP za osiągnięcia artystyczne.

Od współpracy z Chórem AMB zaczęli swoje kariery uznani dzisiaj soliści: Agnieszka Zwierko, Małgorzata Walewska, Adam Zdunikowski i Robert Gierlach.

W ciągu 55 lat, pracą Chóru kierowali: Janusz Barbarski, Witold Koczyński, Stefan Sobierajski, Waclaw Geiger, Jan Kulaszewicz, Mieczysław Szymański, Józef Siebert, Zofia Hamerlak-Gładyszewska, Roman Zieliński, Zbigniew Szablewski, Maciej Jaśkiewicz, Andrzej Banasiewicz.

Od 1991 roku kierownikiem artystycznym i dyrygentem Chóru jest Bożenna Sawicka.

Udział Chóru w wielu konkursach, festiwalach, polskich jak i zagranicznych, pozwala od wielu już lat promować kulturę Polski, a szczególnie kulturę regionu. Wierzmy, że to, co było budowane przez tyle lat, będzie nadal rozwijane i będzie przynosiło dumę naszej uczelni, miastu i każdemu, kto odważył się przyjść na pierwszą próbę... i pozostał. Chórzystą zostaje się bowiem na całe życie.

**Hanna Zajączkiewicz**

*Prezes Chóru*

# Niech żyją jubileusze!

**Z**niecierpliwością oczekiwałem wraz z żoną na wyjazd do Białegostoku na kolejny, 55. jubileusz Chóru. To prawda, że im człowiek starszy tym chętniej wraca do wspomnień z młodości i ma nadzieję, że ona wróci – choć na kilka chwil. W Chórze przecież się poznaliśmy, coś zaiskrzyło między nami i zostaliśmy pierwszym chóralnym małżeństwem. W Białymstoku urodziły się nasze dzieci.

## Wśród starych przyjaciół

Jechaliśmy więc do miasta naszej młodości z wielką radością i oczekiwaniem, że przeżyjemy znowu coś niezwykłego. Zamieszkaliśmy w „Cristalu”, w samym sercu miasta. Stąd jest wszędzie blisko. W piątek wieczorem w „Camelocie” było spotkanie towarzyskie. „Młody” Chór miał w tym czasie koncert w Filharmonii. A więc najpierw spotkali się tylko „starzy” chórzyci. (Przepraszam za te sformułowania „młodzi”, „starzy” ale nic lepszego i prostszego nie przychodzi mi do głowy). Zastanawialiśmy się, kto na to spotkanie, po 5, 10, 15 latach przyjedzie. Czy się poznamy? Czas przecież robi swoje i tylko nam się wydaje, że niewiele się zmieniamy. Już pierwsze powitalne uściski, pocałunki i okrzyki radości zamieniły przeszłość w terażniejszość. Jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki, po 40 latach, znowu znaleźliśmy się wśród starych przyjaciół. Dziś wielu z nich, oprócz pracy w szpitalu czy w przychodni, realizuje własne, niekiedy bardzo ciekawe zainteresowania. Przykładem niech będzie dr Bolek Dul, warszawski kardiolog, który jeszcze w czasie studiów medycznych interesował się ornitologią i na podstawie każdego znalezionego ptasiego pióra potrafił rozpoznać jego właściciela, oraz zrobić wykład na temat danego ptaka. Dziś Bolek jest jednym z dwóch autorów „Atlasu piór rzadkich ptaków chronionych”, który ukazał się również w wersji angielskojęzycznej.

Już na początku spotkania, pod dyktando dyrygent Zofii Hamerlak-Gładyszew-

skiej, z którą Chór zdobywał pierwsze znaczące sukcesy zagraniczne, zabrzmiały pieśni z dawnego repertuaru. Ile wspomnień i radości sprawiła nam „Kołysanka” Maklakiewicza. Utwór, który obok „Gaude Mater” stał się drugim, obowiązkowo śpiewanym przez wszystkie pokolenia chórzystów.

„Za cóż to taka zapłata” – ten fragment „Kołysanki” zawsze przychodzi mi na myśl wspomnienie pożegnania, kochanego przez wszystkich ówczesnych chórzystów, dyrygenta, Józefa Sieberta (jaka szkoda, że go nie było), który ze względu na niepoprawność polityczną musiał zrezygnować z prowadzenia Chóru. Śpiewając „Kołysankę”, podczas tego niezapomnianego pożegnania, a właściwie ostatniej próby, na tych słowach przerwaliśmy utwór. Żal i bezsilność zcisnęły nam gardła.

Ale wróćmy do spotkania, podczas którego śpiewaliśmy popularne, stare piosenki studenckie i biesiadne. Bardzo przydało się pianino, które było w „Camelocie”. Gdy po koncercie w Filharmonii przyszli „młodzi” chórzyci, wspólnym „Ad multos annos” fetowaliśmy odznaczenie „Gloria Artis”, które otrzymała dyrygent Bożenna Sawicka.

## Spacer po ścieżkach wspomnień

Sobota – drugi dzień jubileuszowych uroczystości. Po śniadaniu wybraliśmy się na krótki spacer ulicą Lipową. Szkoda, że tak ogołocono z drzew plac przed ratuszem. Wróciły wspomnienia sprzed lat. Także te niezwykle, z lat 60-tych i 70-tych. Niezapomniane Procesje Bożego Ciała, od Katedry do Kościoła św. Rocha, kończące się zawsze Mszą Świętą i wspólnym odśpiewaniem „Boże coś Polskę” z refrenem „Przed Twe ołtarze zanosim błaganie, Oj-



Antoni Sydor.

czyzną wolną racz nam wrócić Panie!”.

O drugiej po południu odbyła się próba Chóru. Wielu z tych, którzy przyjechali, chciało koniecznie zobaczyć aulę w pałacu. Przed laty, w czasie studiów przychodzili tu na próby chóru. Słyszeli, że jest pięknie odnowiona. Ale w przeddzień poinformowano nas, że pró-

ba odbędzie się w sali kolumnowej, ponieważ w auli odbywają się uroczystości jubileuszu wydziału farmaceutycznego. Byliśmy zawiedzeni. Po pewnym czasie okazało się jednak, że próba odbędzie się w auli! I znowu było jak dawniej. Próbę prowadził dyrygent, Zbigniew Szablewski, pod którego batutą, jeszcze w 1980 roku, po raz pierwszy wystąpiliśmy z Orkiestrą Filharmonii Białostockiej, wykonując „Magnificat” J.S.Bacha. Pan Szablewski długo nas rozśpiewywał, wymyślając coraz to nowe, wcale niełatwe, ćwiczenia. Potem prześpiewał oddzielnie z każdym głosem jego partię, a wreszcie cały utwór. W ten sposób przypomnieliśmy sobie „Gaude Mater”, psalm „Nieście chwałę, mocarze”, „Ave verum” Mozarta, „Rotę” i oczywiście „Kołysankę”. Wszystkie te utwory, oprócz „Kołysanki” zaśpiewaliśmy wspólnie z „Młodymi” podczas Mszy Świętej, która odbyła się w Starym Kościółku Akademickim przy Katedrze. Dla mnie była to bardzo wzruszająca uroczystość, ponieważ po raz pierwszy zaśpiewałem z moim Chórem w kościele. Śpiewając w Chórze przez 17 lat, tj. do mojego wyjazdu z Białegostoku – we wrześniu 1981 roku – ani razu Chór Akademii Medycznej nie uzyskał zgody na jakikolwiek występ ani koncert w świątyni.

I wreszcie koncert w Filharmonii. Podziwiałem wspaniały, niezwykle ambitny

cd. na str. 26 ⇔



⇐ *cd. ze str. 25*

program, wymagający od chórzystów niemal zawodowego przygotowania wokalnego a od dyrygenta wręcz perfekcyjnego. Znakomity pomysł z wprowadzeniem elementów stroju góralskiego oraz pokazu slajdów, podczas wykonania „Wierchów”, jeszcze wyraziściej oddał klimat Podhala, którym przesycona jest muzyka Artura Malawskiego. Jestem pełen uznania dla kunsztu zawodowego i ogromnej pracy dyrygent Bożenny Sawickiej, która potrafiła Chór, amatorski przecież, podnieść na wyżyny profesjonalizmu. Dzięki jej pracy Chór rozślawia uczelnię i miasto w Polsce, i na świecie. Chapeau bas! Panie i Panowie!

JM Rektor, Jan Górski, w swoim jubileuszowym wystąpieniu w pełni docenił poziom i osiągnięcia Chóru oraz jego znaczenie dla uczelni.

A my, pomimo że nie śpiewamy już w tym Chórze, odczuwamy dumę, że w naszej uczelni istnieje zespół, w którym zostawiliśmy również swoją cząstkę.

## Wiwat Jadzia i Basia

Bal Jubileuszowy, kończący te uroczystości, był bardzo udany. Nie brakowało dobrego jedzenia, grała doskonała orkiestra, wszystkim dopisywały humory i chęć do płasów. A Jadzia i Basia zbierały pieniądze na założenie Stowarzyszenia Chórzystów AMB. Uzyskały poparcie przybyłej większości, która zrozumiała intencje i nie poskapiła grosza. Jest więc nadzieja, że to Stowarzyszenie jeszcze bardziej nas zbliży i przyczyni się do odtworzenia zapomnianych kart historii naszego Chóru, którą tworzą nie tylko praca i sukcesy artystyczne, ale również wspomnienia, przeżycia każdej chórzystki i chórzysty. To one decydują o tym, że tak chętnie się spotykamy.

Kończąc te refleksje, pragnę pogratulować Chórowi osiągnięć i życzyć dalszych, jeszcze większych. Dziękuję organizatorom tego jubileuszu za to, że mogłem to, wraz z żoną i przyjaciółmi, jeszcze raz przeżyć. Do zobaczenia za 5 lat! Niech żyją jubileusze!

**Antoni Sydor**

# Święty Andrzej

**Ś**więty Andrzej Bobola (1591-1657) jest od roku 2002, obok Matki Boskiej, św. Wojciecha oraz św. Stanisława, głównym patronem Polski. 16 maja obchodzono jubileusz 350-lecia męczeństwa tego Świętego, zamordowanego przez kozackich zwyrodnialców w roku 1657. Andrzej Bobola był jezuickim kaznodzieją, który uprawiał prozelityzm, tzn. natarczywie nawracał na katolicyzm prawosławnych. Robił to niezwykle skutecznie poprzez wygłaszanie płomiennych kazań. Święty Andrzej prawdopodobnie przebywał we Lwowie w roku 1656 i wtedy namówił Jana Kazimierza do proklamacji – w trakcie uroczystych ślubów monarszych – Maryi królową Polski. Do postaci Andrzeja Boboli nawiązał Prymas Tysiąclecia, kardynał Stefan Wyszyński, swoimi Ślubami Jasnogórskimi Narodu, które stworzył 16 maja 1956 r., a więc w dniu wspomnienia Świętego. Choć za życia Święty Andrzej dzielił społeczność chrześcijańską na Wschodzie, to po śmierci modlili się u jego grobu w Pińsku, a potem w Połocku, zarówno prawosławni, jak i katolicy.

## Losy zwłok Andrzeja Boboli

Zwłoki Boboli stanowiły obiekt wielkiego zainteresowania władz carskich. W 1866 r., podczas wizytacji kaplicy Świętego, na jednego z członków petersburskiej komisji rządowej spadła cegła. Carscy urzędnicy wycofali się pośpiesznie z tamtego miejsca. Bolszewicy także niejednokrotnie próbowali sprofanować doczesne szczątki Andrzeja Boboli. 23 czerwca 1922 Armia Czerwona otoczyła kościół z relikwiami Świętego. Po otwarciu trumny doskonale z mumifikowane ciało odarto z ubrania i rzucono nim o posadzkę. O dziwo, zwłoki, które miały prawie 300 lat, nie rozpadły się wskutek ude-

rzenia. Sporządzono protokół, który wyjaśniał, że swój dobry stan zawdzięczają one właściwościom ziemi, w której spoczywały. Był to oczywiście nonsens, ponieważ ciało Boboli wielokrotnie przewożono z miejsca na miejsce. 20 lipca tego roku zabrano ciało, jako ciekawy eksponat, na Higieniczną Wystawę Ludowego Komisariatu Zdrowia w Moskwie. Znakomicie zakonserwowane szczątki były wielką sensacją w Moskwie. Być może już wtedy w głowie Stalina załęgła się myśl, aby ciało Lenina po śmierci wystawić jak „relikwię świętego” na widok publiczny. Sprytny demagog, jakim był Stalin, nie zamierzał zmieniać zbytnio przyzwyczajęń pobożnego ludu, rozmiłowanego w kulcie relikwii. Wskazał im tylko innego boga, którego mieli odtąd czcić. Był nim Lenin. Schorowany Lenin, który wówczas był już sparaliżowany przez kolejne udary mózgu, pragnął być zwyczajnie pochowany w ziemi. „Sępy”, które walczyły wtedy o władzę po nim, zadecydowały jednak również o pośmiertnych losach ciała wodza rewolucji.

## Papieże Piusi i św. Andrzej

W roku 1922 Związek Radziecki nawiedził wielki głód. W tej sytuacji amerykańska misja Jezuitów, pod egidą Piusa XI, rozwinęła szeroko zakrojoną akcję pomocy humanitarnej w Rosji. Papieska Komisja Ratownicza zrobiła tak wiele, że rząd bolszewicki nie odmówił prośbie Piusa XI o przekazanie zwłok Andrzeja Boboli do Rzymu. We wrześniu 1923 r. jezuici, Edmund Walsh i Leonard Gallagher, w towarzystwie podsekretarza stanu Ludowego Komisariatu Spraw Zagranicznych, zabrali trumnę ze zwłokami Boboli. Przez Odessę i Konstantynopol relikwie trafiły do Rzymu.

# Bobola i Lenin



Święty Andrzej Bobola.

Było to w dniu Wszystkich Świętych. W maju 1924 r. papież umieścił ciało Andrzeja Boboli w jezuickiej bazylice del Gesu w Wiecznym Mieście. Relikwie zamknięto w srebrnej oszklonej trumnie. W 1938 r. odbyła się kanonizacja Andrzeja Boboli. Podczas mszy kanonizacyjnej Pius XI przypominał okoliczności śmierci świętego: „Zostaje sieczony nahażkami, uwito mu koronę na głowę na wzór Jezusa Chrystusa, policzkowany i krzywą szablą raniony upada. Następnie wykuwają mu prawe oko, zdzierają skórę z różnych miejsc ciała, bezlitośnie przypiekają rany i trą je ostrą słomą.

wia? Dosłownie kilka miesięcy później, pracownicy Komisariatu zmierzli się z wyzwaniem zakonserwowania ciała Włodzimierza Lenina. Wkrótce, na wyraźne polecenie Stalina, wbrew zdaniu rodziny<sup>1</sup>, doszło do publicznej ekspozycji zwłok wodza rewolucji w mauzoleum. W 1938 roku relikwie Andrzeja Boboli znalazły się w Polsce i obecnie znajdują się w sanktuarium Świętego Andrzeja, przy ulicy Rakowieckiej w Warszawie.

**Andrzej Wincewicz**

*Sluchacz Studium  
Doktoranckiego AMB.*

# Rzeki czy ścieki?

**R**ówninny krajobraz północno-wschodniej Polski urozmaica dolina Narwi, Bugu, kotlina Biebrzy i dopływy tych rzek: Biała, Ełk, Narewka, Nurzec, Pisa, Siodra, Sokołda, Supraśl, Świsłocz, Wissa. Są to typowo nizinne rzeki, tworzące liczne meandry i starorzeczca, rozległe powierzchnie bagien, błot i torfowisk. Na północy województwa, gdzie dominuje krajobraz pagórkowaty, rzeki tam płynące – Czarna Hańcza, Rospuda, Marycha – przypominają we fragmentach strumienie górskie, mają wysokie i strome brzegi, tworzą zakola i przełomy.

Rzeki Białostocczyzny powstają ze źródeł, wypływów z jezior lub z bagien. Zasilane są wodami z opadów atmosferycznych i przez wody podziemne, uchodzą do innych rzek lub jezior. Narew i Bug łączy rzeki Białostocczyzny z Wisłą i Mazowszem, Biebrza, Czarna Hańcza i Kanał Augustowski – z Niemnem i Grodzieńszczyzną, a Ełk i Pisa – z krainą jezior mazurskich.

Rzeki stanowią o pięknie krajobrazu, różnym w zależności od pory roku. Zimą pokryte są lodem, wiosną ze splekanej pokrywy lodowej tworzą się kry. Tajanie śniegu i wiosenne opady powodują występowanie wód na obszar zalewowy, która przez ponad dwa miesiące okrywa okoliczne łąki i bagna, użyźniając glebę, pozostawionym materiałem mineralnym i organicznym. Rozlewiska są miejscem odpoczynku przelotnych ptaków, tu przychodzą na świat ławice ryb.

Od najdawniejszych czasów rzeki odgrywały wielkie znaczenia we

*cd. na str. 28 ⇌*

⇐ *cd. ze str. 27*

wszystkich dziedzinach życia człowieka. Stanowiły miejsce osadnictwa i granice między ludami, były linią oporu przed wrogiem i schronieniem dla prześladowanych. Rzeki zapewniały byt i pracę. Od dawna nie transportuje się już zboża i drewna rzekami, nie ma wielu zawodu flisaka, rybaka, nieliczni trudnią się budową łodzi, kopaniem torfu i zbieraniem ziół.

Rzeki swym pięknem i czystą wodą mogłyby dzielić się z każdym przyjaznie. Nadal zaopatrują miasta, wsie i zakłady przemysłowe w wodę, ale w zamian otrzymują ścieki. Według oficjalnych danych, na kontrolowanych odcinkach rzek północno-wschodniej Polski brak jest wód I klasy czystości. Zanieczyszczenia wód, przeprowadzone w drugiej połowie XX wieku regulacje rzek i melioracje ich dolin, spowodowały wyginiecie setek gatunków roślin i zwierząt. Skutki takich zniszczeń, a także silna ingerencja człowieka w naturalne siedliska ocalałych niezniszczonych fragmentów dolin, nadal zubażają przyrodę, krajobraz i ludzi.

**Anna Worowska**

*Dr n. med. w Klinice Chirurgii Naczyń i Transplantacji AMB.*



*Mapa rzek północno – wschodniej Polski.*



*Jodłowski dwór.*

**MAGDALENA GRASSMANN**

**M**onumentalna Puszcza Białowieska, chluba Podlasia, skrywa w swych przepastnych gęstwinach nie tylko wspaniałości dzikiej natury, ale również kulturowe dziedzictwo tych ziem. Podróżując po tej części Podlasia, najbardziej zróżnicowanej religijnie i kulturowo, raz po raz możemy natknąć się na zabytkowe pounickie cerkwie, mieniające się odcieniami błękitów i zieleni, schowane w lasach cmentarze, przydrożne krzyże przepasane charakterystycznymi ludowymi ręcznikami, grodziska wczesnośrednowieczne, a nawet „miejsca mocy”.

**Mezaliani**

W południowej części Puszczy Białowieskiej, na śródleśnej polanie, skrył się drewniany dwór. To Jodłówka, dawna siedziba Wołoncewiczów, niezwykle urokliwa o każdej porze roku. Nie dziwi fakt, że obrali oni to miejsce na swoją letnią rezydencję. Nazwa, Jodłówki, pochodzi prawdopodobnie od staropolskiej jedli lub jałowca. Pierwotnie rodzina Wołoncewiczów zbudowała tu leśniczówkę, zaś właściwy dwór postawiono w pobliskiej Wojnówce. Dopiero w 1886 roku powstał do dziś zachowany jodłowski dwór. Katarzyna i Jerzy Samusikowie, jako główną przyczynę budowy dworu w Jodłówce, podają nie-

chęć „Starszej Pani Wojnowskiej” do swej synowej Matyldy, która pracowała kiedyś jako kasjerka w warszawskiej restauracji „Ziemiańska”. Mieszkały one pod jednym dachem w wojnowskim dworze. Obie panie dzieliły jednak różnice społeczne, zainteresowania, nawyki. Dwór wznosił drugi syn „Starszej Pani” – Samuel Wołoncewicz, ożeniony z Antoniną z Podgórkich. Wokół budynku powstał park, sady, wyznaczono aleje spacerowe, urządzono kolisty podjazd.

**Jodłowskie litanie**

Na przełomie wieków XIX i XX, we dworze osiadła córka Samuela i Antoniny – Kazimiera Mroczkowska. Nowa gospodyni poczyniła dalsze kroki zmierzające do upiększenia leśnej rezydencji. Przekomponowano wówczas park, dokonując nowych nasadzeń drzew, urządzono kwietniki, zbudowano altanki, lodownię, dwa domy dla fernali (jeden z nich można oglądać do dziś).

Po zakończeniu I wojny światowej do Jodłówki powrócili z bieżeniństwa Antonina i Samuel Wołoncewiczowie. Wraz z córką stworzyli w jodłowskim dworze swoiste centrum kultury, w którym znakomicie czuli się zarówno goście z Warszawy, jak i okoliczni mieszkańcy. Pani Antonina znana była z zamiłowania do zielarstwa, przez co



często służyła pomocą potrzebującym. Natomiast jej córka udzielała bezpłatnych lekcji dzieciom z pobliskich wsi. W majowe wieczory do dworu schodziły się wiejskie kobiety, aby przy akompaniamencie pani Jodłowskiej odśpiewać litanie do Matki Bożej.

## W obcych rękach

Wrzesień 1939 roku rozpoczął się wkroczeniem wojsk niemieckich na leśną polanę, zburzył błogi spokój i wypędził Wołyncewiczów z rodzinnego gniazda. Na straży majątku pozostał Samuel, ukrywany przez okolicznych chłopów. Wojna przyniosła jedynie zniszczenie parku, nie tknęła natomiast drewnianego dworu. Po wojnie majątek rozparcelowano, lasy i park przekazano Nadleśnictwu Bielsk Podlaski, zaś zabudowania z resztą terenu – Wojskom Ochrony Pogranicza. Rozebrano wówczas jeden z czworaków. W latach 1954-1968, po opuszczeniu Jodłówki przez WOP, we dworze za gościła szkoła podstawowa. Być może, to właśnie dzięki niej dwór przetrwał. Nie przetrwał natomiast park, z którego wycięto najstarsze okazy drzew. Powód był prozaiczny: drzewa osiągnęły wiek kwalifikujący je do wycinki. W 1957 roku udało się uzyskać od wojewody białostockiego decyzję z nakazem zwrócenia majątku prawowitym właścicielom.

Dzisiejsi gospodarze Jodłówki, to potomkowie rodu Wołoncewiczów. Wyremontowany dwór wspaniale wkomponowuje się w otaczającą zielenie. Majątek wabi magicznym urokiem. W lesie, przy alei prowadzącej do dworu znajduje się wspólny grób Antoniny i Samuela Wołoncewiczów. W historii podlaskich dworów nie jest to rzecz nowa, wszak pamiętamy o Michale Daszkiewicz, wiecznym strażniku podkryńskiej Górki. To jedno z widocznych świadectw ówczesnej mentalności, tradycji, dowód przywiązania do ukochanej rodzinnej ziemi.

*Autorka jest historykiem, pracuje w Bibliotece Głównej AMB.*

ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI

# Miasteczko legend

Suchowola była i jest miejscowością znaną, przez wielu wręcz czczoną, na pewno bardzo ładnie położoną nad rzeką Olszanką, z bogatą przeszłością, a przecież nigdy nie dołączyła do stolic powiatowych, ośrodków rozwiniętych gospodarczo. Z różnych przyczyn bywało o niej głośno, miasteczko miało swych piewców, ale i prześmiewców, za mało zainteresowania przejawili jej przeszłością historycy.

## W pomrokach wieków

Pierwszy wątek legendarny dotyczy św. Brunona z Kwerfurtu, który w 1009 roku wyruszył z misją ewangelizacyjną na tereny zajęte przez Jaćwingów i zginął w trudnej do zlokalizowania okolicy. Patronuje obecnie diecezji łomżyńskiej, wymienia się różne miejscowości być może z tym męczennikiem związane. Ks. prof. Jan Sochoń wspominał biskupa Brunona w artykule o ks. Jerzym Popiełuszcze i dodał, że nazwa wsi Okopy sugeruje, że tam „walczone i odpierano napady nieprzyjaciół: Krzyżaków, Szwedów, Litwinów, ludów Wschodu i Północy”. Według historyków Jaćwingowie nie przenieśli stałych osad na południe od rzeki Biebrzy, ale bez wątplenia urządzali wyprawy na tereny zajęte obecnie przez miasto Suchowolę oraz okoliczne wioski. Nie wykluczone, że po rozbiu i rozproszeniu wojowniczych plemion małe grupy pokonanych szukały schronienia w sąsiedztwie i tak mogła powstać osada Suchaja Jaćwież.



Grozę budzili tu nadal – aż do zawarcia unii w Krewie – zbrojni Litwini, w następnych wiekach docierali rzeczywiście również inni najeźdźcy. Skoro o rzekach mowa, to trzeba przywrócić należne znaczenie Brzozówce, po dzień dzisiejszy wyznaczającej zachodni zasięg gwar wschodniosłowiańskich. To ona, zwana „Wielką Strugą”, wraz z Nettą na północy i Sokołdą na południu, rozgraniczała w różnych okresach czasu ziemie litewskie i ruskie (Wielkiego Księstwa Litewskiego) od mazowieckich (Korony Polskiej). Nie wchodząc w szczegóły, trzeba wskazać na pograniczny charakter omawianego obszaru z trudno przekraczalną doliną Biebrzy, przechodzącą w rozległe bagna. Miłośników bardzo odległych wieków z pewnością zainteresuje cmentarzysko w miejscowości Mała Jaćwież oraz grodziska przy szlaku z Grodna do Goniądza i Wizny. Od przełomu XV i XVI wieku było to już

*cd. na str. 30 ⇌*

⇐ *cd. ze str. 29*

stałe, choć wciąż „wyspowe” osadnictwo na obrzeżach i polanach puszczańskich. Bez wątplenia jako pierwsi pojawili się tu myśliwi i pozyskujący dobra leśne.

## Osada i kościół

Zasiedlanie ziem między Brzozówką a Biebrzą nasiliło się w drugiej ćwierci XVI wieku, m.in. dzięki inicjatywom królowej Bony. Dobrze też posłużyła się osadnikom tak zwana pomiara włóczna. Wieś królewska Sucha (na nizinie nadrzecznej, po wykarczowaniu drzew) Wola (z przywilejami dla włościan, w tym czasowym zwolnieniem ich od świadczeń) datowana jest na przełom trzeciej i czwartej ćwierci XVI wieku. Pierwsza znana wzmianka źródłowa pochodzi z 1596 roku, choć pojawiała się ostatnio i data 1576. Zmieszali się tu osadnicy z metryką wschodniosłowiańską i wspomnianą pojaćwieską, na pewno, w miarę upływu lat, coraz liczniej docierali Mazowszanie. Ważnym uzupełnieniem rolników stali się osocznicy strzegący Puszczy Nowodworskiej, bo tak zwała się część dawnej Puszczy Grodzieńskiej, położona na południe od Biebrzy. Stosunkowo też wcześniej (lata 70. XVII wieku?) pojawili się w Suchowoli Żydzi, co świadczy pośrednio o znaczeniu dróg wiodących ze wschodu na zachód i z południa na północ. Ten komunikacyjny atut Suchowola zachowała przez następne dziesięciolecia i wieki, z czym wiązały się i problemy. Na pewno dogodne szlaki sprzyjały rzemieślnikom i kupcom. Król August II, zezwalając Żydom na osiedlanie się w Suchowoli, ustanowił 6 jarmarków w ciągu roku.

Omawiana wieś pierwotnie była ulicówką i mieściła się – jak przypuszczał Mirosław Lech – w granicach obecnej ulicy Białostockiej, natomiast kilometr na północ leżały wsie Osinnik i Olszan-ka. „Między tymi trzema wsiami zalegały pustkowie. W roku 1655 na tym terenie, według Sienkiewicza, Kmicic stoczył

bitwę ze Szwedami. O tym, że jakaś potyczka miała tam miejsce świadczą wyorywane jeszcze w okresie międzywojennym szczątki uzbrojenia i XVIII-wieczne monety oraz legenda przekazywana z pokolenia na pokolenie”. Wedle tej legendy dzielna miejscowa kobieta oblała wrzątkiem dwóch Szwedów i uratowała siebie oraz dziecko.



*Głaz i tablica informująca o środku Europy.*

W 1666 roku powstała parafia, ale z siedzibą w Chodorówce, bo pierwszy kościół w Suchowoli, pod wezwaniem św. św. Piotra i Pawła został zbudowany dopiero w 1791 roku. Była to świątynia drewniana z podłogą ceglana, wystawiona na koszt ekonomii grodzieńskiej, choć dołożyli się do inwestycji również ... wyznawcy mojżeszowi. Nie da się też ukryć, że wcześniej od kościoła, bo w 1747 roku, postawiono w Suchowoli okazałą synagogę. Warto natomiast wspomnieć również o parafii katolickiej w Karpowiczach, istniejącej od 1617 roku, z kościółkiem p.w. św. Mikołaja, ale obsługującej właściwie tylko macierzystą wieś wraz z dworem Józefa Karpa. Ciekawe są jej dzieje, przez większość XIX wieku istniała jako filia suchowolska, a została zamknięta po powstaniu styczniowym (pozostała kaplica podworska, konsekrowana w 1989 r.). Miłośnicy terenów nadbiebrzańskich

z pewnością znają i należącą niegdyś do klucza chodorowskiego, wieś Jagłowo.

## Miasto w środku Europy

W 1775 roku Szymon Antoni Sobiekraski, nadworny kartograf i astrolog króla Stanisława Augusta Poniatowskiego, dokonał spektakularnego odkrycia. Poprowadził dwie linie łączące skrajnie

położone punkty Europy. Nie dochodzimy na ile była to operacja precyzyjna, najważniejsze, że owe linie przecięły się w Suchowoli. Miejscowi patrioci nawet bardziej uściślają lokalizację tego wyjątkowego miejsca – rynek w Suchowoli! O odkryciu po latach zapomniano, ale w dwudziestolecie międzywojennym do sprawy powrócił miejscowy nauczyciel geografii, zaś dla wytrącenia argumentów wątpiącym postawiono w III RP obelisk przystosowany do obecnych realiów. Środek Europy, to skrzyżowanie „drogi ekspresowej” nr 19 (zwanej przez niektórych „drogą śmierci”), która pokrywa się z częścią linii prostej przeprowadzonej na mapie, od przylądka Matapan w Grecji do cypla Persanger w północnej Norwegii, a przecina się właśnie

w Suchowoli z linią wiodącą od przylądka św. Wincentego w Portugalii i dalej wzdłuż drogi krajowej nr 670 z Osowca do Nowego Dworu, czyli dawnego szlaku handlowego z Korony na Litwę.

W dwa lata po „odkryciu” Sobiekraskiego – w 1777 roku – ostatni król I Rzeczypospolitej, brat Izabelli Branickiej, nadał Suchowoli prawa miejskie. Z pewnością orędownikiem tej decyzji był podskarbi litewski, Antoni Tyzenhauz. Tak dopełniło się szczęście przynajmniej części mieszkańców. Oficjalnie, i zgodnie z ówczesną modą na importy francuskie, nowe miasto nazwano Paryżem, ale lud wołał rodzimą nazwę. Suchowola rozwijała się, dochodząc do około 600 mieszkańców, zajmujących 85 „dymach” (zagród). Miasto otrzymało rozległy rynek i siatkę ulic, ale zdecydowana większość miejscowych chrześcijan nadal zajmowała się rolnictwem.

## Parafia i biznes

Zbliżał się III rozbiór Polski, w czasie powstania kościuszkowskiego nad Biebrzę podeszły wojska pruskie i pozostały tu na lat kilka, do wkroczenia w 1807 roku oddziałów napoleońskich. Wcześniej jednak odbyła się podniosła uroczystość „sprowadzenia” do Suchowoli parafii z Chodorówki. Stawiło się ponoć niemal 50 księży i tłumy wiernych, a ceremonii przewodził bp Karpowicz.

Z czasów pruskich posiadamy dokładniejszą statystykę ludności i inwentarza żywego. Na przełomie wieków XVIII i XIX mieszkało w Suchowoli 959 osób (więcej niż w powiatowej Dąbrowie), w tym 292 Żydów (1799 r.). Taki wysoki wskaźnik wyznawców mojżeszowych nie dziwił, w Korycinie wynosił on aż 80%, choć w Sztabinie zaledwie 8%. Miasto nad Olszanką imponowało liczbą 400 placów, z nich jednak zabudowanych było tylko 218. Ziemi było dużo i to dość dobrej jakości. Znamy również stan inwentarza żywego, ale te dane pominię, za wyjątkiem aż 1055 owiec, co dobrze rokowało rozwojowi garbarstwa. A rzemieślników mieszkało przed dwustu laty w Suchowoli 58, w tym 10 piwowarów i po 11 krawców oraz szewców! Było i 7 kupców, wszyscy oni oferowali swe usługi również kwaterującym tu żołnierzom z pułku tatarskiego.

Do katolików, wyznawców mojżeszowych, mahometan i być może nielicznych unitów dołączyli, za sprawą władz pruskich, ewangelicy. Powstały nawet kolonie niemieckie Gueterswald i Geuntersan (obecnie: Dubasiewskie).

## Uroki i dokuczliwość pogranicza

W 1807 roku Suchowola nie znalazła się w Księstwie Warszawskim, pozostającym pod patronatem francuskim. Granica biegła Biebrzą, miasto nad Olszanką weszło w skład obwodu białostockiego i tak pozostało również po 1815 roku (Kongres Wiedeński). Jedyne zmiany polegały na tym, że w 1843 roku przestał istnieć obwód białostocki i cały ówczesny region „podlaski” został podporządkowany Grodnui, jako stolicy guberni.

Z racji położenia Suchowola wpiisywała się na karty historii wojskowej. Kolejna legenda głosiła o kwaterowaniu w miasteczku sztabu armii napoleońskiej. W 1831 roku nadciągnęły wojska rosyjskie, natomiast daleko, bo przy takcie kowieńskim (Grajewo – Augustów) operowali powstańcy. Z kolei w kwietniu, w roku 1863, koło mostu na Olszance odpoczywał oddział płk. Konstantego Ramotowskiego „Wawra”. „Leśni” pomaszzerowali następnie w kierunku Sztabina ścigani przez Rosjan. Pięciu pojmanych Polaków kozacy zamordowali w Domuratach i ich ciała pochowano na cmentarzu w Suchowoli.

Niestety, nie rozwinął się w rejonie Suchowoli przemysł włókienniczy, wyrobiano jedynie głównie na własne potrzeby samodzielną i płótno lniane. Wprowadzenie granicy celnej w 1832 roku sprawiło, że opłacalnym procederem stał się przemyt, ten jednak psuł obyczaje i obniżał morale ludu. Przejściowe ożywienia gospodarcze wywołało również uwłaszczenie chłopów w 1861 roku a od lat osiemdziesiątych XIX wieku nasiliła się emigracja, w tym zamorska. Miasteczko liczyło wówczas około 2,3 tys. mieszkańców, z lekką przewagą wyznawców mojżeszowych. Sukcesem katolików było ukończenie w sierpniu 1885 roku budowy nowego murowanego kościoła, zaprojektowanego przez Jakuba Fordona z Grodna, a wzniesionego głównie dzięki staraniom ks. proboszcza Władysława Kuleszy. Silny napływ biednych Żydów ze wschodu („litwaków”) sprawił, że w końcu XIX wieku stan mieszkańców Suchowoli wzrósł do 3,2 tys. z wyraźną już przewagą wyznawców mojżeszowych (60%). Popsuły się wówczas relacje między obu społecznościami. Żydów obwiniano m.in. o kradzież koni i ich nielegalną sprzedaż w Prusach Wschodnich.

## Ostatnie stulecie

I wojna światowa ciężko doświadczyła Suchowolę, zniszczeń dokonali wycofujący się kozacy, zaś okupacja niemiecka trwała długo, bo do końca kwietnia 1919 roku. W sierpniu 1920 roku znów połała się krew, co potwierdza pomnik z nazwiskami pięciu ofiar bolszewizmu. W wolnej Polsce lepiej miały się osoby

prowadzące handel, miasteczko zyskało na obszarze oraz na ludności, po dołączeniu wspomnianych wsi Osinik i Olszanka. Niestety, w 1926 roku, w centrum, spłonęły 32 domy. Żyło się tu nadal z trudnościami, brakowało funduszy na cele komunalne, oświatę, służbę zdrowia. Ambitnie poczyniała sobie młodzież, dobrą tradycją stały się m.in. przedstawienia teatralne. Nowa wojna w 1939 roku oznaczała kolejne zniszczenia, w tym kościół. Nie bez wpływu obu okupantów zaczęły się porachunki polsko-żydowskie i pewnie jeszcze będzie o tym głośno. Suchowola poniosła wyjątkowo ciężkie straty osobowe i materiałowe. Przez cały ten czas trwał opór zbrojny, część partyzantów pozostała w lasach, również po zakończeniu II wojny światowej.

Mieszkańcy chętnie mówią o późniejszych dokonaniach. Legendą obrosło Liceum Ogólnokształcące, założone w 1945 roku, najpierw jako prywatne, a od 1949 już państwowe. Podczas I Zjazdu Absolwentów, w 1990 roku, dyrektor wystawił laurkę założycielom placówki, kadrze, rocznikom młodzieży. Szczególnie obfite w sukcesy były lata „panowania” dyr. Bolesława Bochenko, sukcesów „olimpijczyków”, wspaniałych absolwentów. Jednym z nich był Jerzy (od 1971, bo od chrztu wcześniej Alfons) Popiełuszko. „Wszyscy nauczyciele byli wierzącymi i praktykującymi katolikami, co znacząco wpływało na postawy uczniów. Mała Suchowola w ciągu ostatnich 40 lat dała Polsce 37 księży” (ks. J. Sochoń).

Z dniem 1 stycznia 1997 r. Suchowola odzyskała utracone w 1950 roku prawa miejskie. Przyjeżdżających „wita” łukiem z „krzyżem papieskim”. Oprócz miejsc związanych z ks. J. Popiełuszką są do obejrzenia pamiątki z przeszłości, a blisko stąd do Biebrzańskiego Parku Narodowego. To jedna z gmin najbardziej dbałych o ochronę środowiska, czekająca na rozsądne inwestycje, znana z inicjatyw kulturalnych i urokliwej orkiestry. No, i owiana legendami.

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



## Informujemy

Profesor **Krystyna Bernacka** została honorowym członkiem Towarzystwa Internistów Polskich.

Jest internistą, reumatologiem i immunologiem klinicznym. Urodzona 16 września 1927 r. w Hieronimowie, woj. kieleckie. Ukończyła Wydział Lekarski AM w Warszawie w roku 1952; dr n. med. AM w Białymstoku, 1966; dr hab. AM w Białymstoku, 1974; prof. nadzw., 1985; prof. zw., 1990. Kierownik Kliniki Reumatologii AM w Białymstoku w latach 1980-1997; członek Senatu AM w Białymstoku, 1983-1997; kierownik ośrodka Naukowo-Badawczego Świerardów – Zdrój, 1974-1994. Tematyka badań naukowych: znaczenie kolagenu w patogenezie reumatoidalnego zapalenia stawów, opracowanie leczenia D-penicylaminą zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, zaburzenia immunologiczne i białkowe w układowych chorobach tkanki łącznej, leczenie immunosupresyjne, terapia układowych zapalnych chorób tkanki łącznej.

Dorobek: 206 prac, współautorka dwóch książek. Habilitanci: Jerzy Sarosiek, Anna Kuryliszyn-Moskal, Stanisław Sierakowski. Promotor 12 prac doktorskich. Najważniejsze wyróżnienia: Nagroda Naukowa Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, Honorowa Nagroda za zorganizowanie działalności w Lidze Pacjentów ze Schorzeniami Reumatycznymi, Odznaka za pracę naukowo-dydaktyczną Uzdrawiska Świerardów-Czerniawa, Złote Odznaki za działalność naukowo-leczniczą woj. białostockiego, łomżyńskiego i suwalskiego, Odznaka „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski OOP.

Towarzystwa Naukowe: Towarzystwo Internistów Polskich (wiceprzew. Oddz. Białostockiego, 1975-1995), Pol. Tow. Reumatologiczne (wiceprzew., ZG 1988-1997, czł. ZG, 1980-2006, przew. Oddz. w Białymstoku, 1980-1997), Pol. Tow. Immunologiczne (wiceprzew. Oddz. Białostockiego, 1980-1995).



Na II Konferencji Szkoleniowo – Naukowej Sekcji Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego Towarzystwa Chirurgów Polskich, zorganizowanej w dniach 30-31 marca 2007 roku przez zespół Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Żywie-



Dr Zbigniew Kamocki

nia Akademii Medycznej w Warszawie, kierowany przez profesora Ireneusza Wojciecha Krasnodębskiego dokonano oceny prac naukowych. Wyróżniona została praca naukowców: Zbigniewa Kamockiego, Bogusława Kędry, Joanny Matowickiej Karnej i Haliny Kemony z II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej i Zakładu Laboratoryjnej Diagnostyki Klinicznej Akademii Medycznej w Białymstoku pt.: „Ocena aktywności fagocytarnej płytek krwi u chorych z resekcyjnym rakiem żołądka leczonych glutaminą”



Dr hab. Bogusław Kędra



Na XIII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej, które odbyło się w Wiśle, w dniach 17 – 19.05.2007 r. praca pochodząca z II Kliniki Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej AMB, autorstwa Bogusława Kędry, Zbigniewa Kamockiego, Dariusza Cepowicza, Piotra Myśliwca, Mariusza Gryko pt.: „Guzy stromalne przewodu pokarmowego (GIST) – dwuletnie doświadczenia własne”, otrzymała pierwszą nagrodę.



Wydawnictwo Uniwersyteckie UwB “Trans Humana” oraz autorzy dr Janusz Kupryjanowicz i prof. Marek Konarzewski zapraszają do udziału w subskrypcji albumu **NADRZECZNYMI ŚCIEŻKAMI PODLASIA**.

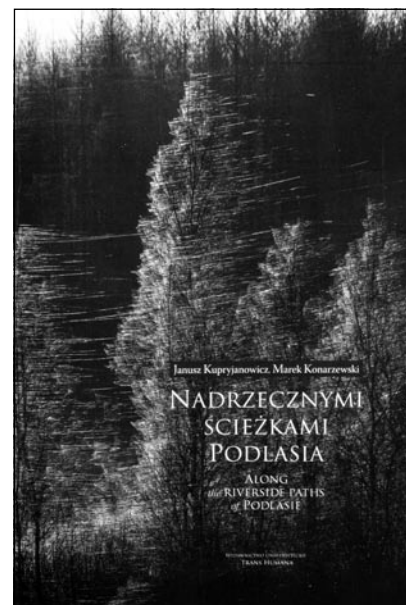
Album ukaże się nakładem oficyny na przełomie września i października 2007 roku.

Format 23,5x30 cm, 280 stron /kolor/, cena 100 zł.

Autorzy są pracownikami naukowymi Instytutu Biologii Uniwersytetu w Białymstoku.

Album to fotograficzna i słowna opowieść o przyrodzie Podlasia, owoc dwudziestoletnich wędrówek nadrzecznymi ścieżkami, pracy i pasji fotografowania.

Zainteresowanych zapraszamy na stronę Internetową: <http://biol-chem.uwb.edu.pl/IP/POL/ALBUM/index.htm>





# Młody Medyk



## Nadszedł czas „uLEPienia głowy i serca” naszej redakcji...



*Redakcja MM*

Szeregi Młodego Medyka opuszczają bowiem Paweł Sambora i Maria Stepaniuk – dotychczasowi redaktorzy. W związku z tym na ich ręce składamy serdeczne podziękowania za kilkuletni wkład w tworzenie wizerunku i redagowanie części studenckiej naszej gazety.

**Redakcja**

### **W TYM NUMERZE CZYTAJ:**

*Wybory do Samorządu – 10% decyduje?* **str. 34**

*Wampirem być – wywiad z Wiktoorem Kiryłą* **str. 36**

*Krwawy egzamin, czyli „Pierwsza pomoc za płoty”* **str. 38**

*Mistrzowskie fakty – Srebrni chłopcy* **str. 43**

*„A Silent Harry Cup”* **str. 45**

### **Skład redakcji „Młodego Medyka”**

**Redaktor naczelny** – Marta Marcinkiewicz, **Zastępca redaktora** – Dorota Czyżewska, **Korekta i redakcja stylistyczna** – Dorota Czyżewska, **Zdjęcia** – Natalia Lemiesz, **Wywiady** – Alicja Smalec, **Sport** – Ewelina Zaremba, **Studenci anglojęzyczni** – Mark Klukowski;

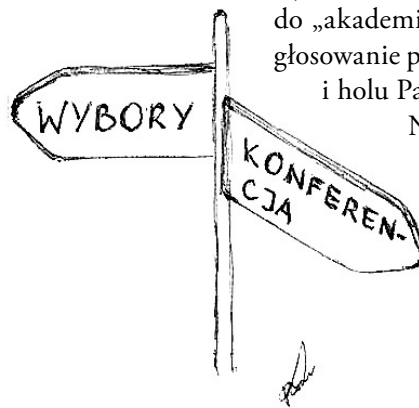
### **Siedziba redakcji studenckiej:**

Pałac Branickich – prawe skrzydło, pok.112, ul. Kilińskiego 1,15-089 Białystok 8, tel.748-55-06



**W**ielu studentów zdziwiło się, po usłyszeniu wiadomości, iż 10.05.2007 roku odbyły się wybory uzupełniające do Senatu oraz Parlamentu Studentów AMB. Dlaczego tak się dzieje na naszej uczelni, że wiadomość o wyborach przekazywana jest raczej „z ust do ust” i dociera tylko do wybranych? Ogło-

HMM...  
„PRAWY CZY LEWY”  
STUDENT ???



zeń jak zwykle było mało, podobnie jak liczba osób, które oddały swój głos. Frekwencja 10% nie jest chyba tą, która wydaje się być zadawalająca. Czy powoli wybory nie stają się elitarne?

Zastanawiający jest również fakt, iż wybory odbyły się tego samego dnia, co III Międzynarodowa Konferencja Studentów i Młodych Lekarzy. Niestety studenci, którzy przygotowywali się do prezentacji oralnych lub obrony plakatów nie mogli oddać głosu, tak pożądanego i ważnego w wyborach. Możliwość zagłosowania mają osoby, które mieszkają w Domu Studenta Nr 1 bądź też danego dnia są w nim obecne. Różne okoliczności powodują, iż nie zawsze mamy sposobność dotarcia do „akademika”. Co stoi na przeszkodzie, aby głosowanie przeprowadzić również w szpitalach i holu Pałacu Branickich?

Niska frekwencja wyborcza utrzymuje się od wielu lat, dlatego pytamy:

Jakie procedury zostały podjęte aby elekcja przestała być elitarna i wszyscy studenci mieli wpływ na wybór osób, które będą ich reprezentować?

**Studenci**

### Droga Redakcjo!

W odpowiedzi na list, dotyczący Wyborów uzupełniających do Senatu i Parlamentu Studentów AMB oświadczam, iż jedyną prawdziwą informacją w nim zawartą, jest data wyżej wymienionych Wyborów.

Nie wiem dlaczego tak się dzieje, że żadne działania Samorządu Studentów AMB nie spotkały się z aprobatą Zespołu Redakcji „Medyka”. Najpierw Samorząd spotkał się z ostrą krytyką „Otrzęsin 2006”, potem akcji „Mikołaj 2006”. Teraz przyszła kolej na Wybory...

Wracając jednak do tematu, nie zgadzam się ze stwierdzeniem, iż Wybory na naszej Uczelni stają się elitarne, a informacja o nich jest przekazywana z „ust do ust”.

Od strony prawnej wszystkie formalności zostały spełnione. Zgodnie z Regulaminem Wyborów do Parlamentu Studentów AMB na dwa tygodnie przed planowanym terminem Wyborów na terenie naszej Akademii zostały rozwieszane informacje dotyczące Wyborów. Były one także umieszczone we wszystkich miejscach, w których studenci mają zajęcia, w obydwu Domach



*Olga Martyna Koper*

Studenta, a także w Pałacu AMB. Czyli wszędzie tam, gdzie teoretycznie każdy student, poważnie traktujący swoje obowiązki, a nie tylko prawa, powinien się z tym zapoznać. Dodatkowo lokalna rozgłośnia radiowa „Radio-Supeł” również ogłaszała wiadomość o Wyborach i zachęcała studentów do wzięcia w nich udziału.

Kolejną nieprawdziwą informacją zawartą w liście jest stwierdzenie, że osoby biorące udział w III Międzynarodowej Konferencji Studentów i Młodych Lekarzy, nie mogły wziąć udziału w głosowaniu. Zgodnie z harmonogramem Konferencji w dniu 10.05.2007 roku ostatnia sesja, tzn. „Nauki podstawowe” trwała w godzinach od 14 do 16, natomiast lokale wyborcze były otwarte do godziny 20. Ja również byłam czynnym uczestnikiem Konferencji i prezentowałam



## Samorządu – 10% decyduje?



swoją pracę w czwartek. Mimo to mogłam spełnić swój obowiązek studenta i oddać głos w Wyborach. Konferencja nie przeszkodziła mi również być członkiem Uczelnianej Komisji Wyborczej. Wszystko zatem zależy od podejścia i poważnego traktowania swoich obowiązków jako studenta.

Pragnę również zauważyć fakt, że Wybory nie odbyły się tylko w Domu Studenta Nr 1, ale także Nr 2, gdzie z Dziecięcego Szpitala Klinicznego (gdzie odbywała się Konferencja) nie jest daleko. Wydaje mi się zatem, że osoby biorące udział w Konferencji na pewno mogłyby, gdyby tylko chciały, wygospodarować 5 minut swojego cennego czasu by oddać swój głos.

Natomiast uwaga dotycząca niskiej frekwencji nie godzi w poczynania Samorządu, ale w samych studentów i do nich powinna być wygłoszona. To oni powinni się wstydzić, że niepoważnie traktują swoje obowiązki. Parlament jest organem reprezentującym ogół Studentów. Do jego zadań należy dbanie o interesy i prawa studentów. Dziwi mnie więc fakt, dla-

czego to my jesteśmy obwiniani za niską frekwencję. Prawda jest taka, że wśród studentów panuje ogólna stagnacja i ignorancja dotycząca spraw uczelnianych. Dlatego zamiast szukać winnych spojrzmy najpierw na siebie i zastanówmy się, czy z szacunkiem i powagą podchodzimy do roli studenta? Odnoszę wrażenie, że autor swym uszczypliwym listem próbuje usprawiedliwić swoją ignorancję w sprawie Wyborów.

Na zakończenie chciałabym przytoczyć pewną łacińską sentencję, która wydaje mi się adekwatna do słów autora listu: „**Aliena vitia in oculis habemus, a tergo nostra sunt**”.

Z wyrazami szacunku,

**Olga Koper**  
Samorząd Studentów AMB

*Komentarz: Wszystko było cacy... A student chce a nie może, może a nie chce. Wszystko jedno do urn nie idzie. Nam zależy i też jest źle. A za odpowiedź serdecznie dziękujemy.*

R

EX TEMPORE...

## Wampirem być...



Z Wiktorem Kiryłą – *dawcą krwi rozmawiała Alicja Smalec, przewodnicząca PTSS*

**Alicja Smalec: Kiedy po raz pierwszy oddałeś krew i co Cię do tego skłoniło?**

**Wiktor Kiryła:** Kilka lat temu, w wakacje, zachęcił mnie do tego kolega. Zrobiłem to z ciekawości i potrzeby pomocy potrzebującym. W zeszłym roku, w dniu „Wampiriady”- czyli 30 maja 2006r w Domu Studenta nr 1 w sali telewizyjnej- postanowiłem oddać krew po raz czwarty. Zwyczajnie chciałem zobaczyć, jak wypadnie sprawność wydarzenia w warunkach akademika. Ciekawiła mnie cała infrastruktura w warunkach „polowych”, wygląd i sposób przygotowania. „Wampiriada” się udała – były specjalnie przygotowane stanowiska z zachowaniem sterylności.

**Alicja Smalec: W jakiej atmosferze przebiegała „Wampiriada”?**

**Wiktor Kiryła:** Super ją wspominam. Sam przebieg akcji był bezstresowy, w DS1 byli sami studenci, z którymi można było porozmawiać. Przebywały tam również osoby nadzorujące i pomagające – czyli lekarz i studenci organizujący „Wampiriadę” – przedstawiciele Samorządu Studenckiego i IFMSA.

**Alicja Smalec: Jak długo trwały procedury związane z pobieraniem krwi?**

**Wiktor Kiryła:** Bardzo szybko – w sumie zabierały około pół godziny. Gdy ja przyszedłem, była nawet kolejka, ale szybko się zmniejszała. Wszystko przebiegało bardzo sprawnie, więc nie czuło się znużenia.

**Alicja Smalec: A jakie były to procedury?**

**Wiktor Kiryła:** Lekarz zmierzył mi ciśnienie, pytał o zdrowie i koniecznością było wypełnienie ankiety. Była obszerna, zadawano nawet pytania intymne – o przebyte choroby, w tym przenoszone drogą płciową, kontakty seksualne, ostatnio wykonywane zabiegi, wy-

ON AIR...



## Wampirem być...

konywanie tatuaży, spożywanie leki i zażywanie, w ostatnim czasie, środków odurzających. Następnie pobrano krew, woreczek zaczął się napełniać. Na koniec urządzenie dało sygnał dźwiękowy i byłam już pewien, że napełnił się on do objętości 450 ml. Już taka ilość krwi może uratować życie aż trzem osobom. Nic nie czułem, żadnego bólu, nie mam także żadnego śladu ukłucia.

**Alicja Smalec:** A gdy nie wiesz czy jesteś chory lub nie pamiętasz swoich wyników?

**Wiktor Kiryła:**

Każdy mniej więcej wie, czy jest zdrowy czy też nie. Krew jest dokładnie badana. Wpis w ankiecie jeszcze o wszystkim nie świadczy. Ja po prostu zdałem krew, resztą zajmują się pracownicy Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku. Dodatkowym atutem jest właśnie dokładne badanie i bezpłatne oznaczenie grupy krwi.

**Alicja Smalec:** Jak się czułeś po „zabiegu”?

**Wiktor Kiryła:** Nie odczuwałem dyskomfortu, wręcz przeciwnie, to bardzo przyjemne uczucie, lekka ulga, coś fajnego. Kolejnego dnia miałem egzamin i obawiałem się, że będę się źle czuł, ale nic takiego nie wystąpiło. Gdy byłem w DS1 jedna z koleżanek zemdląła, ale dzięki pomocy lekarzy szybko przytomniała. Miała obniżone ciśnienie, więc po kawie od razu poczuła się lepiej.

**Alicja Smalec:** Jakie są przeciwwskazania do pobierania krwi?

**Wiktor Kiryła:** Jest to niedowaga (granica to około pięćdziesiąt kilogramów), mała objętość hemoglobiny – cechy anemii; problemy z krzepliwością krwi, jak hemofilia; operacje z przetoczeniem krwi – w tym przypadku można być dawcą, obowiązkowa jest jednak



Wiktor Kiryła

zgoda lekarza opiekującego się, więc jest to niewygodne. Chorzy na choroby nowotworowe, gruźlicę, cukrzycę, łuszczycę i kiłę także nie mogą oddawać krwi.

**Alicja Smalec:** Czym zachęceni są studenci do oddawania krwi?

**Wiktor Kiryła:** Darmowymi gadżetami. Każdy dostaje koszulkę z logo „Wampirady” i organizatorów oraz czekolady i ciastka. Czekolady, które pozostały z akcji przekazano potrzebującym dzieciom, prawdopodobnie tym z domu

uchodźców. W tym roku poza darmowymi gadżetami i koszulką będą rozdane darmowe bilety na „Imprezę Finałową” w klubie Yzzy 31 maja o godz.20:00. Podczas zabawy przewidziane są konkursy z nagrodami i darmowe piwo. Należy pamiętać, że w dniu pobierania krwi wszystkim uczestnikom przysługuje dzień wolny od zajęć szkolnych i uczelnianych.

**Alicja Smalec:** Kto częściej daje krew? Dziewczeta czy chłopcy?

**Wiktor Kiryła:** Chłopcy. Dziewczyny może bardziej obawiają się oddawania ze względu na ból. Starsi ludzie nie chcą, gdyż obawiają się, że utrata dużej objętości tego życiodajnego płynu może im zaszkodzić. Ja nie doświadczyłem żadnych negatywnych skutków oddania krwi. Z mojego doświadczenia wynika, że zdawanie krwi nie szkodzi.

**Alicja Smalec:** Co możesz powiedzieć, aby zachęcić studentów do oddawania krwi?

**Wiktor Kiryła:** Mimo postępu w medycynie dotychczas nie wynaleziono substytutu ludzkiej krwi. Tylko honorowi dawcy są jej źródłem, a każdy z nas może jej potrzebować, aby przeżyć...

# WAMPIRIADA – ta sama idea – wiele nazw



**O**ddaj krew – uratuj komuś życie!”. Hasło to w najprostszy sposób przedstawia ideę i jest motorem studenckiej akcji honorowego krwiodawstwa. W jej ramach, na wyższych uczelniach, organizowane są jednodniowe punkty, w których dobroczynnie można oddać krew. Projekt ma zasięg ogólnopolski, a lokalnie koordynuje go wiele ośrodków akademickich. Dzięki działalności w białostockim oddziale Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland (International Federation of Medical Students' Associations) miałam przyjemność w ten sposób promować honorowe krwiodawstwo. Trud przeprowadzenia akcji podejmują także młodzi medycy zrzeszeni w warszawskim, poznańskim i śląskim oddziale IFMSA-Poland. Idea, która nam przyświeca jest ta sama- zebrać jak najwięcej ratującej życie krwi! Nasza pomysłowość nie zna granic, więc ile miast tyle nazw i haseł! Warszawa ma „Pijawkę”, Poznań szczyli się „Misją krwinką” i dziarskim zawołaniem: „Nie bądź żyła – oddaj krwinkę!”. Białostoccy studenci ochrztili akcję mianem „Wampiriady”, notabene tak samo akcja nazywa się na Śląsku.

## Na naszym podwórku.

Inicjatorem oraz głównym organizatorem „Wampiriady” w naszym mieście jest Niezależne Zrzeszenie Studentów Politechniki Białostockiej. Idea „Wampiriady” spotkała się z entuzjastycznym odzewem wśród studentów medycyny skupionych wokół działalności białostockiego oddziału IFMSA-Poland, a także Samorządu Studentów AMB. Do tej pory w projekcie wzięło udział przeszło 800 studentów. W ciągu kolejnych edycji oddano ponad 450 litrów bezcennego leku, jakim jest krew. Fachową pomocą i wyposażeniem służy Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku. Dzięki zaangażowaniu przyszłych medyków, wspieranych przez władze naszej Alma Mater możemy się poszczycić realizacją na AMB czwartej z kolei edycji „Wampiriady”.

Patronat medialny nad projektem obejmuje: Białystok Online, Radio Eska oraz TVP 3 oddział w Białymstoku. Trwająca prawie dwa tygodnie akcja przeprowadzona zostanie w różnych punktach białostockich uczelni wyższych. Wydarzeniem podsumowującym będzie Impreza Finałowa w Klubie Yzzy (31 maja).

## Zrób to dla czekolady lub z dobrego serca!

Tegoroczna akcja potrwa od 14 do 31 maja w różnych punktach Białegostoku. Zbiórka krwi na terenie AMB odbędzie się 24 maja w Domu Studenta nr 1. Akcja zaczyna się o godz. 9.00. i ze względu na ilość zainteresowanych potrwa do godziny 16.00. Uczestnicy akcji oddający krew otrzymują: czekolady, batoniki, przygotowaną specjalnie na „Wampiriadę” koszulkę firmowaną logami organizatorów i patronów. Atrakcją będzie losowanie upominkowych gadżetów.

Aby dostąpić zaszczytu i zostać honorowym krwiodawcą każdy chętny musi przejść szereg czynności przygotowawczych. Najpierw sprawdzenie personaliów, potem przychodzi czas na „kolokwium”, czyli wypełnienie dwustronicowej ankiety składającej się z kilkadziesiąt pytań dotyczących zdrowia, sposobu życia oraz zachowań seksualnych. Następnie krótki wywiad, badanie lekarskie. Każdy, kto oddał krew ma za darmo wykonane badanie stwierdzające jego grupę krwi.

## „Nie bądź żyła – oddaj krwinkę!”

Przeciętny zdrowy człowiek ma około 5-6 litrów krwi. Jednorazowo można oddać 450 ml, co stanowi niewielki procent krwi krążącej w organizmie. Pobiera się ją przy użyciu sprzętu jednorazowego użytku, tak więc nie ma mowy o narażeniu zdrowia osoby zdającej ten życiodajny płyn. Krew w organizmie podlega ciągłej wymianie, niezależnie od tego czy ktoś jest dawcą czy nie, oddana krew zostaje szybko uzupełniana. Zaledwie po kilku godzinach jej objętość wróci do normy, a dawca nie odczuwa żadnych dolegliwości i może wykonywać codzienne obowiązki. Krew można oddać jednorazowo. Ci, którzy odczuwają potrzebę częstszego zdawania „pokarmu wampirów”, mogą czynić to regularnie 3-4 razy do roku ( w przypadku kobiet) lub do 6 razy w roku (co dwa miesiące- w przypadku mężczyzn). Tysiące ludzi oddaje krew, niektórzy robili to nawet 100 razy. Krew każdej grupy jest potrzebna i cenna, nie wiadomo przecież, która będzie w danej chwili niezbędna. Grupa „O” jest bardzo popularna i jest na nią olbrzymie zapotrzebowanie, również dlatego, że można ją stosować, gdy zabraknie krwi innych grup. Jeśli jesteś zdrowy, masz 18-60 lat i ważysz ponad 50 kg, możesz to zrobić! Pamiętaj również, że tak małym kosztem możesz uratować komuś życie!

**Marta Sajewicz**

Prezydent IFMSA-Poland Oddział  
Białystok studentka II roku AMB,  
kierunek lekarski achaja\_m@wp.pl

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





## „Pierwsza pomoc za płoty”

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

**O**to krótkie podsumowanie kilkumiesięcznej nauki, zwieńczonej egzaminem – „Pierwsza pomoc za płoty!”

„To nie jest środek klatki piersiowej... Nie pozwala Pan/Pani rozprężyć się klatce piersiowej... Za wolno oddechy...” Takie komentarze prześladowały studentów II roku podczas początków kursu BLS, na ćwiczeniach z pierwszej pomocy. Na szczęście, przez kilka godzin cotygodniowych zajęć można dobrze nauczyć się podstawowych algorytmów udzielania pomocy poszkodowanym, a resuscytacja krążeniowo-oddechowa staje się tyleż płynnie wykonalna, co wymawialna...

Pierwsza pomoc z elementami pielęgniarstwa – tak brzmi pełna nazwa przedmiotu, który jest nauczany i ćwiczony w ciągu 20 godzin. Czy ten czas wystarczy, by w pełni zrealizować założenia programowe (m.in. użytkowanie automatycznego defibrylatora zewnętrznego – AED czy wkłucia do żył obwodowych)? Z całą pewnością – nie. Tym bardziej, że pierwsze zajęcia polegają z reguły tylko na organizacji ćwiczeń, podziale na mniejsze zespoły itp. Rzeczywiście – w kilkudziesięciuosobowej grupie zdezorientowanych studentów, stłoczonych na niewielkiej sali, zapewne rychło znalazłoby się kilka ofiar, ale o nauce w tak niesprzyjających warunkach raczej można tylko pomarzyć.

### Czas ucieka...

A zatem – podział na grupy dokonany. Szkoła, że czas pierwszych ćwiczeń tak szybko minął... Następne spotkania przebiegają sprawniej i na ogół bezproblemowo. Studenci z zapałem uczą się RKO, a asystenci starają się wpoić dobre nawyki i do tego przemycić ciekawostki ze świata anestezjologii – również te, przydatne do egzaminu. Egzamin? Chodzą słuchy, że ma być trudny, zarówno w części teoretycznej, jak i praktycznej. Czy trzeba większej zachęty do wzmoczonego wysiłku?

W ciągu kilku tygodni poznawania zagadnień wykładowych napięcie rośnie. Tematyka prelekcji jest szeroka – od BLS po zatrucia, porażenia prądem i opiekę nad chorym nieprzytomnym. A ćwiczenia? Upływają głównie na doskonaleniu BLS. Studenci są przeważnie zadowoleni z tego faktu, bo wiedzą, że praktyka czyni mistrza, a RKO może

uratować życie. Rodzi się jednak pytanie – skoro jest mało zarówno czasu, jak i sprzętu do ćwiczeń, w jakim celu rozbudowywać listę z tematami zajęć? Czy nie byłoby uczciwie skupić się na podstawowych zabiegach ratujących życie? W praktyce bowiem nie jest możliwe efektywne wyuczenie zarówno BLS, jak i kilku zaawansowanych technik ratowania życia, wymagających specjalistycznego sprzętu.

### ...Egzamin czeka

Tak więc czas upływa – w rzeczywistości nieco inaczej niż wg „rozpiski”. Terminy egzaminów zbliżają się nieubłagane. Na szczęście, część praktyczna pokazuje, że strach ma wielkie oczy. Zaliczenie polega na zademonstrowaniu wyuczonych umiejętności z zakresu BLS, co nikomu nie sprawia większych problemów. Ufff... Pozostaje jeszcze „tylko” część teoretyczna!

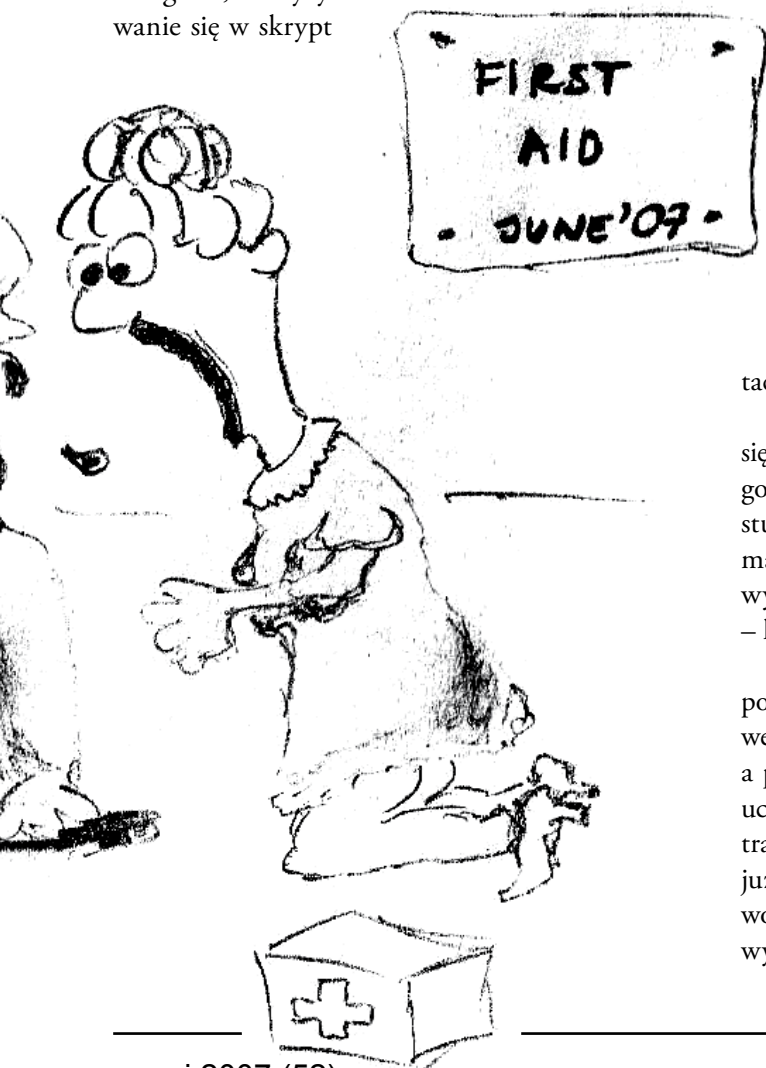
I tu zaczynają się schody. Schody niby w górę, bo wdrapać się trudno, ale woń siarki jakby coraz wyraźniejsza...? Test! Egzamin teoretyczny ma się składać z 50 pytań i 250 odpowiedzi (ABCDE). Niestety, tylko 1/5 jest prawidłowa...





Test wielokrotnego wyboru jako forma egzaminu może się podobać lub nie. Niestety, do tej pory nie znalazł się mędrzec godzien miana następcy Salomona, który znalazłby idealny, obiektywny i niekontrowersyjny sposób sprawdzania wiedzy. Żacy nie mają jednak wpływu na formę egzaminu. Jednym się podoba, innym – nie. Nieważne! Trzeba zakasać rękawy i brać się do nauki! Biada jednak temu, kto naiwnie myśli, że uważne przestudiowanie skryptu wystarczy do spokojnej odpowiedzi na pytania. Ha, 150 stron, cóż to było! Od studenta akademii medycznej wymaga się pilniejszej gimnastyki umysłowej!

W istocie, przykładowe testy z poprzednich lat wskazują, że są takie rzeczy na teście z pierwszej pomocy, o których studentom się nie śniło. Nawet w najgorszych koszmarach... Niektóre pytania wydają się co najmniej dziwne, a odpowiedzi – jeszcze osobliwsze. W dodatku nie wiadomo, czy udzielonym parę lat temu odpowiedziom można ufać – przecież wytyczne Polskiej Rady Resuscytacji zmieniają się dość często. Nerwowe konsultacje między kolegami, wczytywanie się w skrypt



na zmianę z wytycznymi i własny, zdrowy rozsądek, kłócą się i wprowadzają zamęt, nie prowadząc do uporządkowania stanu wiedzy. Jak np. u licha, przewozić chorego nieprzytomnego, z podejrzeniem urazu kręgosłupa, u którego występują wymioty??? Na prawym boku, lewym, na brzuchu z przekreśloną głową, a może zwyczajnie na plecach? I po czym w końcu najtrafniej (typowy dylemat na teście!) poznać efektywność resuscytacji? Hmm... skrypt wpaja, że nie należy tracić czasu, tylko prowadzić czynności do pojawienia się wyraźnych oznak życia lub własnego oddechu poszkodowanego, ale takiej odpowiedzi nie ma...

### Use the Force

Niestety, jasnych rozwiązań podobnych problemów w dostępnej literaturze znaleźć nie sposób, notatki z wykładów też niewiele pomagają, a logiczne myślenie (tzw. chłopski rozum) również wyraźnie zawodzi na kilka dni przed egzaminem. Pozostaje nadzieja – a może cudpytań nie będzie?... Odpowiedź przychodzi tuż po g. 8, w dniu „0”. Niestety, osobliwości testowe są... Studenci kręcą się, gryzą długopisy, skreślają i poprawiają... W końcu opuszczają sale z nietęgimi minami. Było sporo pytań (i odpowiedzi) „normalnych”, nawet – szczegółowych, ale z zakresu przerabianego materiału. Dlatego zdecydowana większość zaków jest przekonana, że zda, lecz zdobycie oceny na miarę bardziej wygórowanych ambicji wydaje się być sprawą rozstrzygniętą w rzutach karnych...

Dobrze, że na wyniki nie trzeba czekać długo. Jak się okazuje, prawie wszyscy zdali. Oceny też nie są najgorsze, tylko czy naprawdę nie można by umożliwić studentom rzetelnego przygotowania z dostępnych materiałów? Bowiem do tej pory, nauka rokrocznie wygląda trochę podobnie do tajnych kompletów – książek mało, a wyniki niepewne.

Podsumowując kilka miesięcy nauki pierwszej pomocy – przedmiot ważny, zagadnienia ćwiczeniowe w rzeczywistości ograniczone (słuszne) do BLS, a przygotowanie do egzaminu teoretycznego poza uczciwą nauką obejmuje też zaklinanie szczęśliwego trafu... Zdanie studentów? – dobrze, że mamy okazję już na drugim roku wpoić sobie i ćwiczyć podstawowe zasady ratowania życia. Oby nie trzeba było wykorzystywać tych umiejętności.

dictum

JACY JESTEŚMY... JACY JESTEŚMY...

## Sztuka promocji



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

**C**zas na naukę trzech języków, sport, i zaangażowanie w organizacjach studenckich, na rozwijanie zdolności? Tylko 30 godzin zajęć w tygodniu?<sup>1</sup> Indywidualny tok studiów? Weekendy wolne? – i to przy dużej efektywności pracy. Więcej niezależności i samodzielności? Tanie? – to wszystko tylko studiując na AMB!!!

Akademia Medyczna w Białymstoku jest silnie promowana przez Biuro Rekrutacji i Karier na targach naukowych i spotkaniach edukacyjnych w szkołach średnich (przypadają one na marzec i kwiecień). Zapraszamy są tam nasi przedstawiciele – mgr Ewa Kropiwnicka z Biura Rekrutacji i Promocji oraz mgr Paweł Niegierewicz z Biura Karier. „Działalność daje efekt” – mówi Pani mgr Ewa Kropiwnicka. „Rokrocznie otrzymujemy zaproszenia ze szkół, a ich liczba wciąż rośnie. W roku 2005/2006 były trzy a w tym roku aż sześć, w tym także spoza Białegostoku (np. Łomża i Łosice). Na targi przygotowujemy prezentację o AMB, materiały promujące, rozdajemy ulotki i przekazujemy wiedzę o uczelni – ofercie edukacyjnej, warunkach rekrutacji, przedmiotach i miejscu studiowania. Dzięki spotkaniom w szkołach średnich młodzież więcej wie i dokładniej śledzi informację na temat uczelni. Wśród kandydatów nie ma przypadkowości”

Spotkanie w I Liceum Ogólnokształcącym im. Adama Mickiewicza w Białymstoku było wyjątkowe, ponieważ po raz pierwszy gościem wydarzenia był dr prof. dr hab. Andrzej Dąbrowski, absolwent tej szkoły sprzed trzydziestu lat.

### AMB od zewnątrz

czyli jak zobrazował AMB Pan Rektor Andrzej Dąbrowski:

„AMB to bardzo silna uczelnia – jest w czołówce polskich uczelni medycznych. Ogromną siłę i prestiż AMB zapewnia doskonała – najlepsza w Polsce – kadra naukowa. Wysoki poziom nauki przekłada się z kolei na wysoką jakość nauczania.”

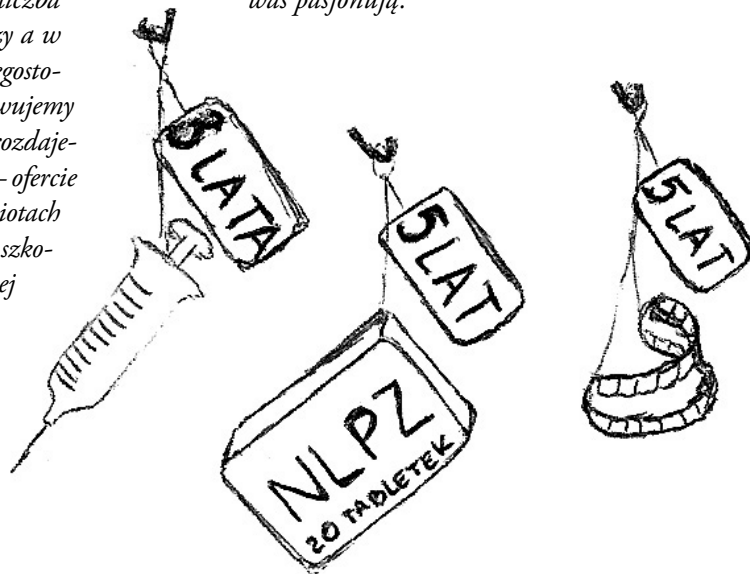
### Kandydat idealny

Cechy predysponujące kandydata do studiowania na AMB to:

- przekonanie i pasja, bo przez wiele lat praca będzie tylko satysfakcją z miernymi poborami dorabia-

nymi dyżurami; trzeba więc kochać ludzi – ma się wówczas wyższą motywację;

- nacisk na dziedzinę, w której będziemy się specjalizować. „W czasie mojej nauki w I LO zaszczepiono mi bakcyla zainteresowania chemią i biologią; ta fascynacja pozostała we mnie do dnia dzisiejszego. Już na początku moich studiów w AMB, w ramach STN-u zacząłem pracę w Zakładzie Biochemii. Dzięki temu, jeszcze jako student zostałem współautorem publikacji w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym. Zdobyta wiedza z zakresu biochemii była potem bardzo przydatna na wielu etapach mojej dalszej kariery zawodowej. Dlatego gorąco zachęcam przyszłych i aktualnych studentów do szerokiego i aktywnego rozwoju w kierunku dziedzin, które was pasjonują.”



Jedyna cecha, która może stanowić przeszkodę w studiowaniu:

- dusza artysty o wyzwolonej naturze, którego nie interesują nauki ścisłe;

### Atuty AMB:

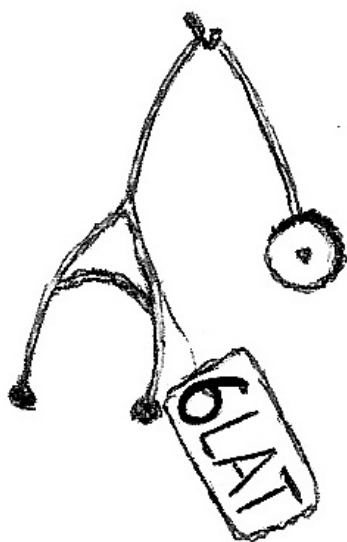
- AMB spełnia kryteria by stać się Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku;
- Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii jest najlepszym wydziałem lekarskim w Polsce wg oceny parametrycznej Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na lata 2001-2004, w tym samym rankingu Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Medycyny Laboratoryjnej jest czwarty w Polsce. W 2006 AMB zajęła pierwsze miejsce w rankingu tygodnika Newsweek; z ostatnich rankingów wynika również, że posiadamy największą tzw.

<sup>1</sup> Np. I rok, kierunek lekarski



„moc naukową” spośród wszystkich medycznych i niemedycznych uczelni polskich;

- studia w AMB dają możliwość wyjazdów zagranicznych – zarówno w ramach unijnej wymiany Socrates-Erasmus, jak również w ramach praktyk wakacyjnych;
- minimalna średnia to 3,5, aby móc ubiegać się o wyjazd na studia zagraniczne z programu Socrates – Erasmus; współpracujące z nami uczelnie znajdują się w Niemczech, Czechach, Litwie, Turcji, Włoszech, Francji, Hiszpanii i Portugalii;
- posiadamy swoiste „miasteczko uniwersyteckie”, gdyż niemal wszystkie ośrodki AMB – zakłady nauk podstawowych, kliniki i dwa akademiki zlokalizowane są w bliskim sąsiedztwie, w odległości



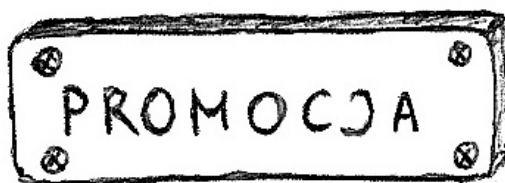
krótkiego pieszego spaceru w ładnym, parkowym otoczeniu;

- możliwa jest nauka indywidualnym tokiem studiów<sup>2</sup>;
- po zdaniu wymaganych egzaminów, można rozpocząć równoległe studia na innym kierunku;
- od roku ratownictwo medyczne i dietetyka uznane są jako samodzielne kierunki studiów;
- warto wstąpić do STN-u – spożytkować wolny czas na rozwój zainteresowań, co większymi krokami doprowadzi do doktoratu i samorealizacji;
- od roku 2006 AMB posiada elektroniczny system umożliwiający rekrutację drogą internetową;

<sup>2</sup> Patrz Regulaminu Studiów Indywidualnych – Indywidualnego Toka Studiów i Indywidualnej Organizacji Studiów na stronie internetowej amb.edu.pl

## AMB od środka

Licealiści I LO w Białymstoku z niedowierzaniem patrzyli na show jakie przedstawili Andrzej i Kamila (I rok kierunku lekarskiego) odnośnie AMB i studiowania na I roku kierunku lekarskiego. Studenci przedstawili wizerunek uczelni jako przyjaznej, dostosowanej do naszych potrzeb, otwartej na wesołą, ambitną i inteligentną młodzież pełną wigoru, pomysłów i optymistycznie patrzącą na studia. Zdradzili każdy z etapów poznawania AMB, począwszy od zabaw z probówkami na chemii, po wrażenia z zajęć z anatomii i prosektorium (tzw. „trupiarnię”) w podziemiach AMB. Ten wstęp ożywił salę, zmobilizował i zachęcił do studiowania na AMB.



AMB to dla studentów same korzyści:

- jest wiele prężnie działających organizacji studenckich – IFM-SA (Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny), PTSS (Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii), Młoda Farmacja, klub Herkulesy, klub Co Nie Co i kabaret Schodki,

UAZS (Uczelniany Akademicki Związek Sportowy), Europejskie Forum Studentów AEGEE, SAFF (Studencka Agencja Fotograficzno-Filmowa), Radio Super – jako pierwsze nadawało audycje w Białymstoku (istnieje pięćdziesiąt lat), Młody Medyk – część studencka „Medyka Białostockiego”- pole do popisu studentów AMB;

- silna promocja sportu;
- wiele ofert wyjazdów (zjazdy organizacji studenckich – krajowe i międzynarodowe, kongresy, szkolenia, Program Socrates – Erasmus);
- promocja nauki – STN (Studenckie Koło Naukowe), dodatkowe wykłady i szkolenia, konferencje – w tym roku III Międzynarodowa Konferencja Studentów Medycyny i Młodych Lekarzy (10-11 maja);
- nagrody dla najlepszych studentów: Łukasz Minarowski zdobył samochód wygrywając Euro-Primus 2006, zajął również II miejsce w Primus Inter pares;

Alicja Smalec



## Bliżej wymagań – DNI OTWARTE

JACY JESTEŚMY... JACY JESTEŚMY...

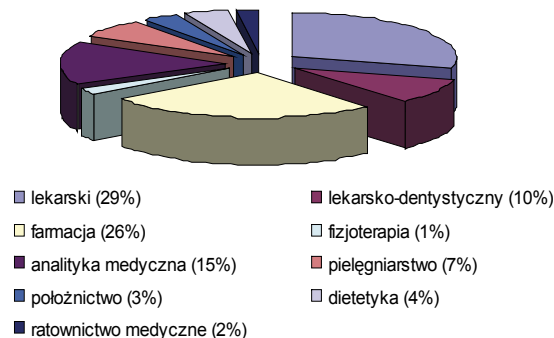
**S**ukcesem w promocji AMB są Dni Otwarte, cieszące się największym zainteresowaniem wśród uczniów. W tym roku odbywały się dn. 26.04.2007r. „W organizację tego przedsięwzięcia zaangażowanych było około trzydzieści osób, w tym pracownicy i studenci AMB. Dla odwiedzających przygotowaliśmy w Holu Głównym Pałacu Branickich stoiska informacyjne o każdym kierunku studiów. Odwiedzili nas uczniowie z wielu szkół Białegostoku i okolic.” – mówi Paweł Niegierewicz.

Stoiska wszystkich kierunków pękały w szwach, pełne materiałów dydaktycznych, ulotek, plakatów i fantomów (fantomy do resuscytacji posiadali przedstawiciele ratownictwa medycznego; kobiecą miednicę – położnictwa; fantomy rąk – pielęgniarstwa, szczęki, pasty i szczotki – studenci kierunku lekarsko-dentystycznego, laryngoskopy – lekarskiego). AMB zdobyła dodatkowo unikalny wymiar dzięki wędrowce każdej z grup po historycznych pomieszczeniach AMB – od Aula Magna i pokoju Rektora AMB, po bibliotekę, w której sypialnię i przebieralnię miała sama Pani Branicka. O historii opowiadał p. Zenon Karczewski, natomiast nasi studenci oprowadzali licealistów po kolejnych zakładach. Więcej informacji zainteresowani mogli uzyskać podczas codziennych „pogadanek” na Auli Magna.

Osoby odwiedzające stoiska na Dniach Otwartych 2007 r oceniały Akademię Medyczną w Białymstoku, wypełniając ankiety. Spośród 76 ankiet AMB zdobyła same piątki!

Uczniowie szkół średnich widzą ogromną potrzebę organizacji Dni Otwartych na AMB. Z ankiet wy-

**Planowany kierunek studiów na AMB wybrany przez licealistów na Dniach Otwartych 2007**



nika, że uzyskano bardzo dużo informacji na temat funkcjonowania uczelni, nauki na AMB i rekrutacji; zainteresowano i zapoznano z kierunkami. To zaważyło na decyzji wyboru kierunku i składania dokumentów na AMB. „Dni Otwarte pozwalają również spotkać się i porozmawiać ze studentami. Dopiero kiedy kandydat sam przyjedzie i przekona się jak jest naprawdę, decyduje o wyborze kierunku studiów. To forma oswojenia kandydatów z nową uczelnią. Bardzo dobrze zorganizowano oprowadzanie po uczelni” stwierdza Ania z IV LO.

### UCZELNIA NA 5!

Zdaniem licealistów powinno być więcej takich wydarzeń. A fakty mówią same za siebie – licealiści ocenili organizację Dni Otwartych na pełną piątkę (5).☺ Brawo!



Stoisko Wydziału Pielęgniarstwa

**Uczniowie piszą na plus:** „Uczelnia jest świetnie zaprezentowana”, „Organizacja Dni Otwartych była doskonała, bo przewodnicy pokazali nam niezbędne sale i byli bardzo mili.”, „Sprawnie i konkretnie, interesująca wycieczka i dużo ulotek oraz odpowiednie godziny trwania imprezy”, „Mili ludzie, zgrana organizacja, dużo informacji, ciekawe stoiska poszczególnych wydziałów, a także wykład bardzo mi się podobał.”

**Na minus:** „Więcej powinno być spraw bardziej przydatnych np. zwiedzanie sal i oglądanie preparatów”, „Nie było eksperymentów na szczurach”, „Brak zajęć praktycznych, eksperymentów i prosektorium”, „Konkretne informacje, ale trochę za dużo historii”.

## MISTRZOWSKIE FAKTY



## KOSZYKÓWKA

## Srebrni chłopcy...

Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych to jeden z najważniejszych terminów studenta-sportowca naszej Uczelni. Hektolitry potu, długie godziny spędzone na hali sportowej, dziesiątki przebiegniętych kilometrów, składające się na dwuletnie przygotowania, by w te trzy najważniejsze dni zaprezentować swe umiejętności i hart ducha.

Mistrzostwa to także wyjątkowy czas integracji reprezentantów danej dyscypliny sportu, gdyż zazwyczaj wiążą się one z wyjazdami do różnych miejsc w kraju. Jednak w tym roku doświadczyliśmy, że uczestnictwo w takiej imprezie na swoim terenie przynosi nawet większą przyjemność i satysfakcję. Dzień 20 kwietnia 2007r. był dla nas – sekcji koszykówki – terminem, w którym wszystko miało się rozstrzygnąć. Były to trzy dni prawdziwej walki o najwyższe laury tj. Mistrzostwo Polski.

Gościliśmy reprezentacje z dziesięciu uczelni Medycznych, 10 drużyn męskich oraz 8 damskich. Rywalizacja rozpoczęła się w piątek 20.04.2007r o 8.00 rano i trwała do niedzieli 22.04.2007r. do godziny 15.00, z przerwami praktycznie jedynie na spanie. Ciężka i wyrównana walka przyniosła efekty. Chłopcy po ciężkich bojach wyszli z grupy na miejscu pierwszym, pokonując wszystkie zespoły, by w półfinałach wywalczyć awans do gry o złoto. Na długo zapamiętany zostanie mecz naszych koszykarzy z Warszawą, o którego wyniku zadecydowała dopiero druga dogrywka. Dziewczęta także się spisały wychodząc z grupy na miejscu drugim. Aczkolwiek w półfinałach szczęście nie dopisało i została jedynie możliwość walki o miejsce trzecie. Niestety ta niezbyt korzystna passa towarzyszyła nam również podczas meczy finałowych i ostatecznie damska drużyna uplasowała się na miejscu czwartym, notabene jednym z najwyższych od wielu lat. Chłopcy w finale ponownie spotkali się z drużyną z Warszawy i niestety w tym meczu nieznacznie ulegli przeciwnikowi kończąc rywalizację na wysokim drugim miejscu.

## Czas wyciągnięcia wniosków...

Echa mistrzostw jeszcze rozbrzmiewają w sercach zawodników jak i kibiców obecnych na rozgrywkach, lecz my już myślimy o kolejnych mistrzostwach. Zbliża się czas wyciągnięcia wniosków i dalszej ciężkiej pracy, by za dwa lata sięgnąć po najwyższe laury.

Wszystkie piękne chwile związane ze zdobywaniem tak wysokich pozycji na ogólnopolskiej imprezie nie



*Sekcja koszykówki AMB*

byłyby możliwe, żeby nie ciężka praca, poświęcenie i cierpliwość trenera. Toteż chcielibyśmy serdecznie podziękować Panu mgr Krzysztofowi Zadykowiczowi za czas, który nam poświęcił oraz za cenne uwagi, które miały ogromny wpływ zarówno na grę zespołów jak i samą organizację mistrzostw. Podziękowania należą się także kibicom. Atmosfera, jaką stworzyli wręcz „dawała skrzydeł”. Każda drużyna z podziwem patrzyła na trybuny. Zazdrość rysowała się na twarzach innych trenerów zarówno z powodu wspaniałej atmosfery na meczach, jak i całej organizacji imprezy. Po wysłuchaniu wielu opinii mogę stwierdzić, że sprawdziliśmy się nie tylko jako zawodnicy, ale również jako organizatorzy. Serdeczne podziękowania za koordynację biur zawodów kierujemy zwłaszcza w stronę pracowników Studium Wychowania Fizycznego i Sportu oraz Pani mgr Jolanty Tobisz, mgr Wiolety Zajkowskiej i Pana mgr Krzysztofa Zadykowicza, za pomoc przy ich organizacji.

Dwuletnie przygotowania sportowe i prawie półroczne organizacyjne przyniosły efekty. Pozostaje tylko mieć nadzieję, że takich imprez będzie u nas coraz więcej i sport będzie zdobywał coraz większą popularność wśród studentów Akademii Medycznej.

**Ewelina Zaremba**

## PIŁKA NOŻNA

## Pierwsze koty za płoty...

Wyjazd spod hali AMB planowany był na godzinę 12.00, aczkolwiek już od samego początku nie wszystko szło zgodnie z planem. Jeden z zawodników nie zdążył na czas a dodatkowo liczne remonty dróg na trasie do Krakowa sprawiły, iż długa i monotonna podróż stała się jeszcze bardziej uciążliwa. Na tym niespodzianek jednak nie koniec. Odnalezienie akademika, gdzie zapewniono nam nocleg, okazało się trudniejsze niż myśleli nasi trenerzy... Po zakwaterowaniu chwila re-

SPORT... SPORT... SPORT... SPORT... SPORT...





## MISTRZOWSKIE ...

SPORT... SPORT... SPORT... SPORT... SPORT...

laksu i czas na odświeżenie starych znajomości z piłkarzami rywalizujących drużyn. Przed 10.00 zebraliśmy się wszyscy i (tym razem bez opóźnień..) wyjechaliśmy na nasz pierwszy mecz, w którym za przeciwników mieliśmy mistrzowską drużynę ubiegłych zawodów (Gdańską AM). Początek meczu był trudny, ale z każdą minutą zyskiwaliśmy przewagę. Końcowym efektem tych zmagania były dwa gole zdobyte przez nas w drugiej połowie, podczas gdy gdańska drużyna zdołała tylko raz umieścić piłkę w naszej bramce. Czuliśmy się wspaniale i powoli nabieraliśmy przekonania co do dobrej formy naszej drużyny, które jednak w późniejszych meczach okazało się zgubnym.

### Być albo nie być...

Tuż przed 16.00 zebraliśmy się do wyjazdu na mecz ze Szczecinem. Perspektywa kolejnego starcia, po tak udanym pierwszym występie, rodziła w nas jeszcze większą wolę walki. Niestety już sam początek spotkania był dla nas niepomysłny a dodatkowo z biegiem kolejnych minut gry zmęczenie stawało się coraz bardziej uciążliwe. Gol stracony w pierwszej połowie nieco podłamał wiarę w możliwość kolejnego zwycięstwa. Aczkolwiek siła ducha walki umożliwiła odrobienie straty i przyczyniła się do bardziej ofensywnej gry z naszej strony. Stwarzaliśmy liczne sytuacje podbramkowe, lecz byliśmy bardzo nieskuteczni, co zaważyło na ostatecznym wyniku spotkania. Przed jego końcem przeciwnicy strzelili nam drugą bramkę. Rezultat meczu do końca nie uległ zmianie. Kolejne spotkanie, z Łodzią, decydowało o „być albo nie być” naszego zespołu. Od samego początku graliśmy jak natchnieni. Jednak upływający czas przynosił nieoczekiwany obrót wydarzeń. Po stracie pierwszej bramki zapał, hart ducha oraz wiara w pomysłny przebieg meczu zdawały się ginąć w „morzu” niezadowolenia, złości... W drugiej połowie, po голу wyrównującym, udało nam się przywrócić pozytywny nastrój w drużynie. Aczkolwiek była to jedynie radość



*Drużyna piłki nożnej AMB*

chwilowa, gdyż ostatecznie bramka nie została uznana przez sędziego. Jednakże my walczyliśmy dalej nie tracąc nadziei. Efektem ciężkiej pracy było trafienie do siatki tuż przed ostatnim gwizdkiem arbitra. Remis ten zagwarantował drużynie trzecie miejsce w grupie i możliwość walki o miejsca od piątego do ósmego (w turnieju walczyło dziewięć drużyn).

### Decydujące rzuty karne...

W sobotę graliśmy mały półfinał ze Śląską Akademią Medyczną. Niestety zostaliśmy w nim zdominowani przez przeciwników. Osłabieni przez kartki i kontuzje straciliśmy trzy bramki, nie strzelając nic. Wiedzieliśmy już, że możemy walczyć najwyżej o siódme miejsce. W niedzielę rozegraliśmy nasz ostatni mecz z dobrze znanym już zespołem Gdańskiej Akademii Medycznej. Samo spotkanie miało charakter „piknikowy” i w regulaminowym czasie gry skończyło się wynikiem 1:1. O zwycięstwie zadecydowały rzuty karne, w których fenomenalnie spisał się nasz bramkarz Sebastian Kłós. Broniąc wyciągnął się wręcz jak struna i wybił piłkę zmierzającą ku prawemu słupkowi bramki. Dzięki tej interwencji drużyna AMB wygrała spotkanie i ukończyła mistrzostwa na siódmym miejscu. Był to ostatni występ Sebastiana i jego pożegnanie z drużyną.

**Bernard Niedziejko**

Akademicki rok sportowy dobiega końca. Był to bardzo pracowity czas zarówno dla Klubu Uczelnianego AZS, jak i dla samych zawodników. Wszystkie trudy i poświęcenia przyćmiewa jednak satysfakcja z faktu, że sport zaczyna funkcjonować coraz głębiej w świadomości akademickiej. Różnica ta dostrzegalna jest wręcz z meczu na mecz. Mamy nadzieję, że w przyszłym roku równie licznie, jak na mistrzostwach, studenci będą dopingować nasze reprezentacje na rozgrywkach Podlaskiej Akademickiej Ligi Międzyuczelnianej. Emocji na pewno nie zabraknie, zwłaszcza, że AMB pnie się cały czas ku górze. Wyniki podsumowujące II rundę rozrywek dostępne są na stronie internetowej klubu ([www.amb.edu.pl](http://www.amb.edu.pl) -> dział spraw studenckich -> organizacje studenckie -> AZS). Zapraszamy do śledzenia losów naszych sportowców i kibicowania w nadchodzącym roku. Oprócz Ligi Międzyuczelnianej czekają nas również Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w piłce siatkowej, futsalu oraz pływaniu.

KUAZS

# A Silent Harry Cup



by **Lars Langholm Larsen**  
*1st Year Eng. Div*

ENGLISH CORNER... ENGLISH CORNER...

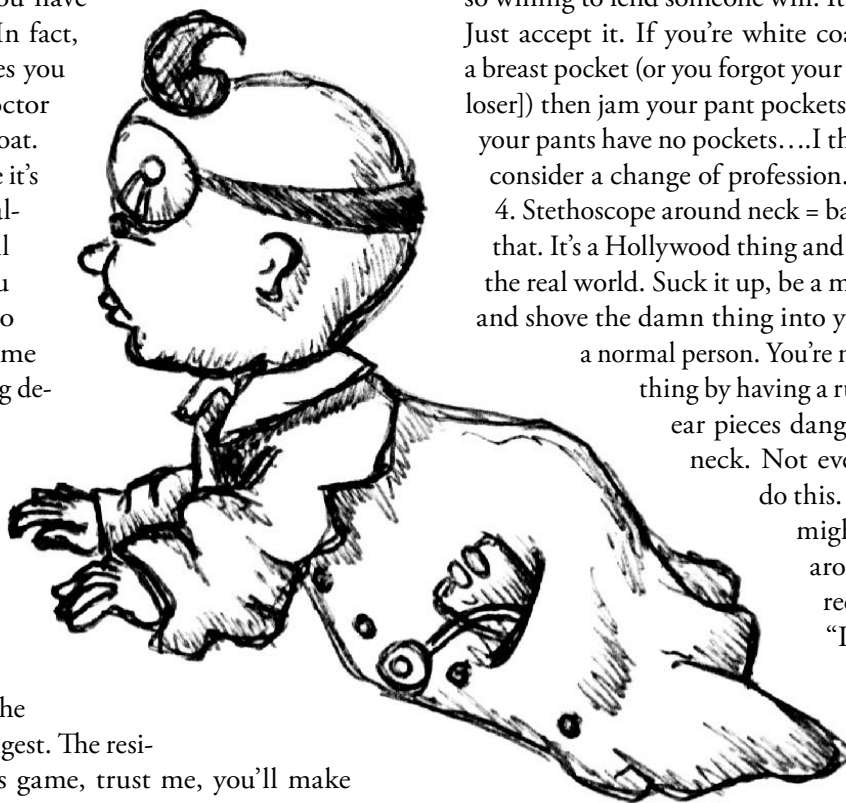


## 5 Points to Success

# ENGLISH CORNER... ENGLISH CORNER...

Summer's here. Time to relax and soak in the sun, just don't forget about your summer practices. I though I'd give points on the latest fashion that's going on in the hospital. And I know you're all just dying to know how to dress properly in order to impress your seniors and your patients with your awesome looks and uniform. Here are the most important things you should know and if you can master these then I'm sure summer practices (and really any kind of practices) will go nice and easy.

1. White Coat – It's very crucial that you have a white coat. In fact, nothing defines you more as a doctor than a white coat. And make sure it's white. Eventually all things will dirty, so you might want to invest in some quality washing detergent. You can always hook up with someone and have a competition whos lab coat will stay the whitest the longest. The residents love this game, trust me, you'll make friends real quick. And remember, if you don't have a white coat, you might be confused with someone else (God forbid), such as the janitor, nurses, errand boys....dammit! They all wear white coats. Okay, don't panic. We can solve this with point 2.
2. Fine your iliac crests (I'd say waist but I'd rather abuse my anatomical knowledge). Draw a line between them horizontal to the ground. This line is the 'line of respect.' If you want respect you have to know this line...and that shiny, white lab coat that you bought yesterday has to be longer than this line. It has to flow gloriously past this line. The further it falls below this line the more respect you get. Respect from anyone! Nurses, janitors, porters, other doctors (I'll repeat, other doctors).



And if you can get it to go past your knees you'll be getting more respect than the chief of medicine. Woot!

3. Pens. Be sure to have lots of them. They go missing. It's magic, they just disappear when you turn your head or leave the room. Funny thing is, you never see your pens on the other doctors. It's like they don't even know what just happened. Pen. No Pen. So have oodles of these and you can't go wrong. If your lab coat length doesn't impress the other doctors (or ladies) then the vast amount of pens crammed into your breast pocket that you're so willing to lend someone will. It's a proven fact. Just accept it. If your white coat doesn't have a breast pocket (or you forgot your white coat [you loser]) then jam your pant pockets full of them. If your pants have no pockets....I think you should consider a change of profession.

4. Stethoscope around neck = bad. No one does that. It's a Hollywood thing and doesn't work in the real world. Suck it up, be a man (or woman) and shove the damn thing into your pocket like

a normal person. You're not proving anything by having a rubber cord with ear pieces dangle around your neck. Not even real doctors

do this. If you do it you might as well walk around with a big red sign that says, "I'm a student and I know nothin'."

And if a patient actually mistakes you

*E. Lewicka*

for a doctor and starts asking questions, chances are you won't even know how to respond and go running in tears to the nearest real doctor anyway. So save yourself the hassle.

5. And lastly, the grin. Wipe it off. Nothing is more annoying than a doctor who is waaaaaay to eager to work and learn. People will think your weird and your patients will be freaked out. Don't do that to them. All they want is to get better, not be intimidated.... And it's annoying.

**Mark Klukowski**  
2<sup>nd</sup> Year Eng. Div.

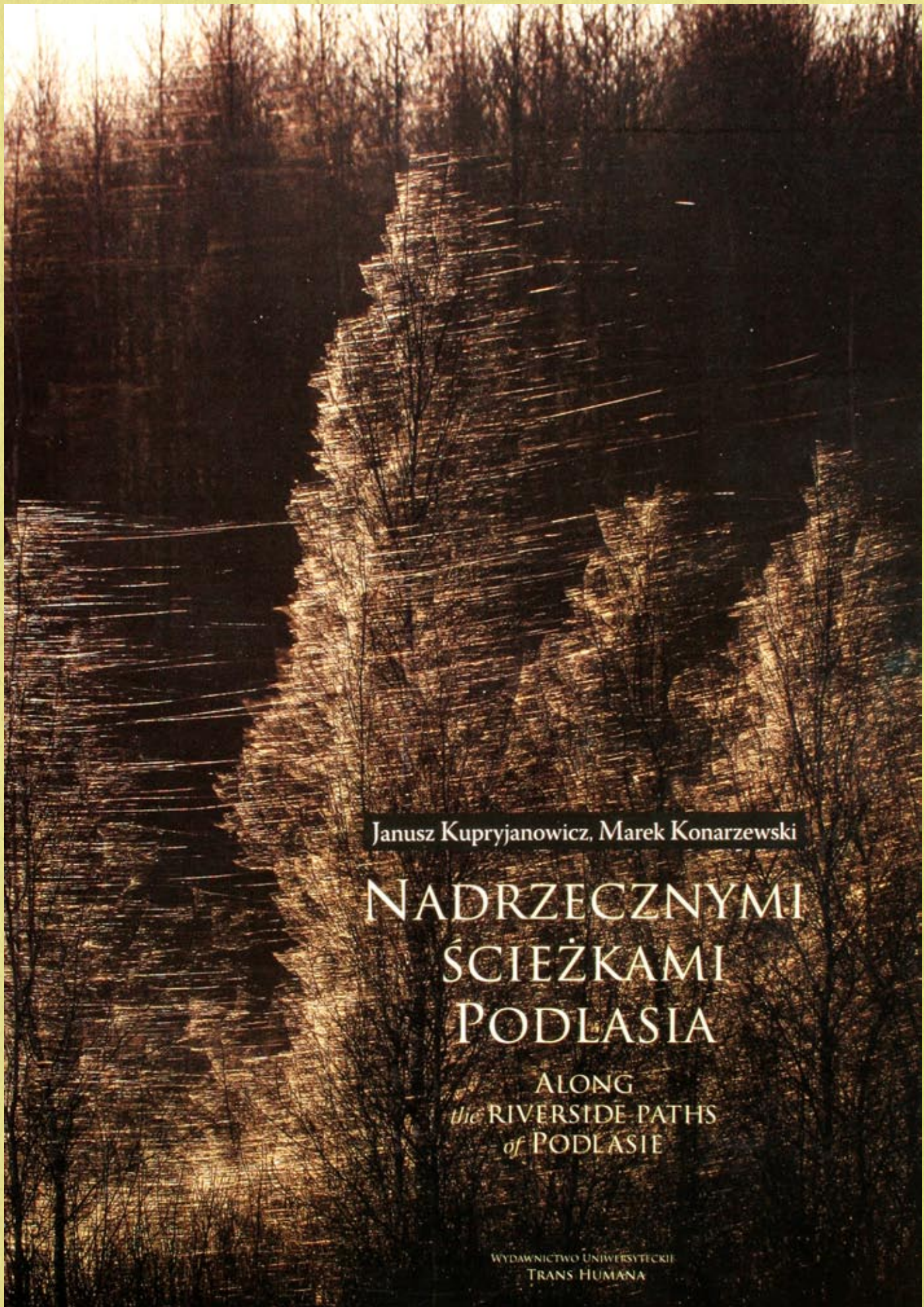


V Zjazd  
Polskiego Towarzystwa  
Neurologów Dziecięcych

Białystok, 21-23 czerwca 2007







Janusz Kupryjanowicz, Marek Konarzewski

NADRZECZNYMI  
ŚCIEŻKAMI  
PODLASIA

ALONG  
*the* RIVERSIDE PATHS  
*of* PODLASIE

WYDAWNICTWO UNIWERSYTECKIE  
TRANS HUMANA