

MEDYK BIAŁOSTOCKI



MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

NR 1 (60)

BIAŁYSTOK STYCZEŃ 2008 r.

ISSN 1643-3734

490 milionów na inwestycje w SPSK-a

SZPITAL KLINICZNY
AKADEMII MEDYCZNEJ
W BIAŁYMSTOKU



*Za tę sumę zbudujemy
nowoczesne centrum medyczne
– mówi rektor AMB,
prof. dr hab. Jan Górski*

Co przeraża onkologa dziecięcego



Rozmowa z prof. Maryną Krawczuk-Rybak
str. 5



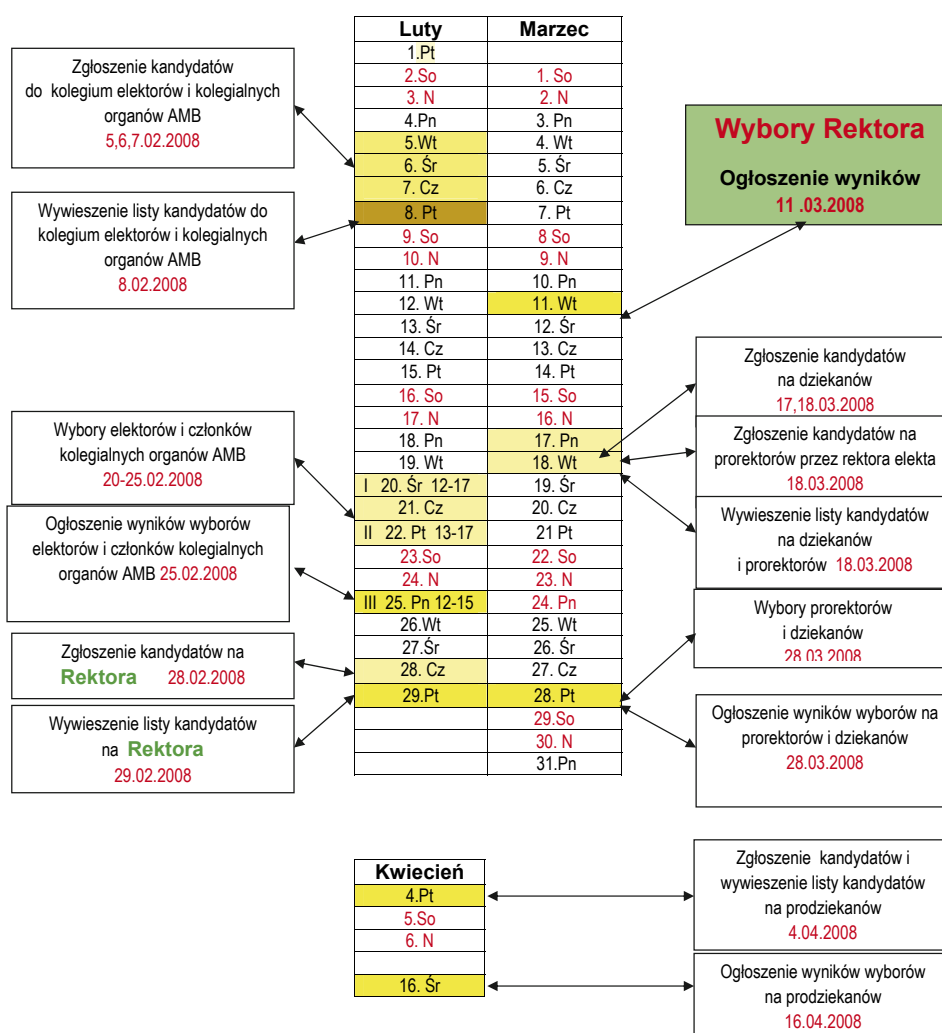
Nowi profesorowie
str. 31

Kolędowanie na rzecz Hospicjum dla Dzieci
str. 13



Fot. Marcin Czabam

Kalendarz wyborczy AMB/2008



▶ Supernowoczesny ośrodek kliniczny	4
▶ Co przeraża onkologa dziecięcego	5
▶ Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego	7
▶ Państwowa Komisja Akredytacyjna	8
▶ Biblioteka	8
▶ Co się dzieje?	9
▶ Zakazane słowo „postęp”	11
▶ Kolędowanie na Hospicjum	13
▶ O hospicjum bez wstydu	14
▶ Na kolejne urodziny	16
▶ Być blisko siebie	18
▶ Cały ten zysk	19
▶ „Serce, to najpiękniejsze słowo świata...”	21
▶ Forum Rynologiczne	22
▶ „Etykiety adresowe” Blobela	23
▶ Dr Marian Poznański epidemiolog Białegostoku	24
▶ Oktawia Pietruska (1932 –1977)	25
▶ Czarna debata o niczym	26
▶ Ruina w dolinie Niewodnicy	27
▶ Z wiatrem w żaglu	28
▶ Święto Niepodległości Polski na Litwie	31
▶ Aktualności, wydarzenia	32

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:** e-Print Michał Żeleznikowicz • **Strona internetowa:** Andrzej Bortacki • **Druk:** PRO100

Adres redakcji:

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

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

Budujemy gmach dla Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia z czterema salami wykładowymi i licznymi salami seminaryjnymi (pisaliśmy o nim w poprzednim numerze *Medyka*). W najbliższym czasie ruszy przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Użyłem nazwy, która już na dniach będzie funkcjonować, wraz ze zmianą statusu naszej uczelni. W szpitalu przewidziane są również liczne sale dydaktyczne. Rektor wypowiada się na ten temat w bieżącym numerze naszego pisma. W fazie projektowania jest gmach dla Wydziału Farmacji. Należy się spodziewać, że również z salami dydaktycznymi. Serce rośnie, a jednak...



Na łamach ostatnich numerów *Medyka*, w części studenckiej pisma rozgorzała dyskusja na temat wykładów. Od pewnego czasu są one obowiązkowe. Wprowadzenie obowiązku wynikało z nikłego zainteresowania tą formą kształcenia. Jaki jest efekt? Odsyłam do artykułu zamieszczonego w bieżącym numerze *Młodego Medyka*. Bardzo często, i owszem, sale wykładowe są wypełnione (wykładowca sprawdza listę obecności). Jednak audytorium stanowi najczęściej rozgadana gromada młodych słuchaczy. Przypomina to bardziej jarmark, aniżeli wykład. Słaby wykładowca? Nieciekawie mówi? Nie potrafi zainteresować słuchaczy? A może ta forma nauczania już się zdezaktualizowała? Może akurat trafił się taki słaby studencki rok? Wśród tych licznych przyczyn, z których wszystkie są prawdziwe, nie wymienia się zasadniczych. Otóż słuchanie, to zwykle bierna i nudna czynność. O porywającego i równie kompetentnego wykładowcę, który potrafiłby zelektryzować słuchaczy bardzo trudno. Może się zdarzyć, że w uczelni jest taki jeden, dwóch, może kilku. Nie rodzą się co dzień. Z własnej praktyki studenckiej mógłbym wymienić czterech. Wielokrotnie słuchałem wykładów zarówno ekstremalnie interesujących, jak i krańcowo nieciekawych. Zdarzało się, że w nieudolny sposób prowadzili wykłady ludzie niezwykle kompetentni, niektórzy o wielkich zasługach dla nauki. Pan Bóg nie obdarzył ich darem przekazywania wiedzy.

Jak więc zaradzić niezręcznej dla studentów i wykładowców sytuacji? Skasować wykłady? To trudna i ryzykowna decyzja. Można zapewne zmniejszyć ich liczbę, zastępując formą interaktywnych seminariów. Wówczas słuchacze sami przygotowują się do referowania określonych zagadnień. Wykładowca pełni rolę moderatora, korygując i dopełniając wypowiedzi studentów, a także wystawiając im odpowiednie oceny. Zapewne nie jest to łatwe, ale mogłoby być częściowym wyjściem z kryzysowej sytuacji. Ta forma prowadzenia zajęć jest stosowana w naszej uczelni. Może warto ją rozszerzyć? A może sprowadzać ciekawych i obdarzonych charyzmą naukowców z innych ośrodków w kraju, może i z zagranicy. Takich, którzy przyciągną tłumy słuchaczy. Ta forma, być może powoli zacznie wkraczać na nasze uniwersyteckie podwórko. To inicjatywa prodziękana zajmującego się kierunkiem nauczania medycyny w języku angielskim. W niedługim czasie planowany jest cykl wykładów z chirurgii. Jeden z wykładowców, to znany chirurg z Niemiec, drugi z USA.

Jedno jest pewne – najwyższy czas, aby coś w tej materii zmienić. Wszak budujemy nowe i nowoczesne sale wykładowe i seminaryjne. Może warto również zadbać o to, żeby właściwie spełniały swoją rolę. Zachęcam do dyskusji, którą zainicjowali studenci.

Dodam na koniec, że nasi młodzi koledzy z redakcji *Młodego Medyka* zaproponowali czytelnikom zmodyfikowaną formę swojej części pisma. Chęć wyróżnienia się, to sympatyczne prawo młodości. Proszę się nie dziwić, że „młoda” część naszego miesięcznika od dziś ma swoją okładkę (oceniłem ją jako sympatyczną) i jest czytana od tyłu, i do góry nogami. Ach ta młodość! A ja naiwnie sądziłem, że w propozycjach i pozycjach już nic nowego nie da się wynaleźć.

Superszkie

Supernowoczesny



Fot. Anna Worowska

Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Białymstoku rozpoczął działalność 15 grudnia 1962 roku. Budynek szpitala projektowano w pierwszej połowie lat pięćdziesiątych. Większość klinik funkcjonuje w niezmienionej formie od początku jego istnienia. Przy planowanych 45 lat temu 660 łóżkach SPSK-a posiada ich obecnie aż 860. Znacząco wzrosła liczba personelu a także studentów. Obecnie jest to szpital przestarzały, zatłoczony, bez możliwości dalszego rozwoju i dostosowania do wymagań współczesnej medycyny. Dotychczas przeprowadzone i aktualnie trwające prace inwestycyjne, finansowane ze środków Ministerstwa Zdrowia oraz funduszy unijnych, poprawiają funkcjonowanie tylko nielicznych segmentów SPSK-a. Większość klinik nie spełnia warunków określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 roku (Dz.U. Nr 213 poz 1568 w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej). Jedynie kompleksowa przebudowa i rozbudowa może stworzyć warunki do dalszego wypełniania przez szpital funkcji statutowych. Przesłanki

Na przebudowę i rozbudowę SPSK-a zapisano w ustawie budżetowej 490 milionów złotych!

te legły u podłoża decyzji o podjęciu intensywnych działań zmierzających do uzyskania środków z budżetu państwa na inwestycję, mającą na celu przebudowę i rozbudowę SPSK-a. Starania te uwieńczone zostały sukcesem. W tegorocznej ustawie budżetowej zapisano dla naszej uczelni środki w wysokości 490 milionów złotych!!! z przeznaczeniem na unowocześnienie szpitala. Prace nad projektem i rozbudową zaczynają się już w bieżącym roku.

Celem projektu jest stworzenie, w oparciu o zasoby SPSK-a, w drodze ich sukcesywnej modernizacji i rozbudowy, nowoczesnego ośrodka klinicznego, dydaktycznego i naukowego. Umożliwi on realizację zadań diagnostyczno-terapeutycznych oraz potrzeb dydaktyczno-naukowych naszej uczelni. Podstawą działań będzie

współczesna koncepcja lecznictwa zamkniętego pod postacią stworzenia „intensywnej” części szpitala, rozszerzenia procedur chirurgii jednego dnia, dyscyplinarnej integracji różnych jednostek, umożliwiającej racjonalne, wspólne wykorzystanie aparatury i zasobów ludzkich. Realizacja projektu nowoczesnego szpitala jest możliwa tylko we właściwych warunkach organizacyjno-lokalowych. Korzystną stroną projektu jest to, że rozbudowa szpitala może odbywać się na wystarczająco dużym terenie, przylegającym do szpitala klinicznego, którego właścicielem jest Akademia Medyczna (a niebawem Uniwersytet Medyczny) w Białymstoku.

Projekt składa się z dwóch części.

- Część pierwsza projektu dotyczy modernizacji istniejącego budynku szpitala. Ten etap inwestycji nie wiąże się ze zwiększeniem liczby łóżek. W wielu specjalnościach nastąpi nawet zmniejszenie ich liczby. Utworzone zostaną sale 2-4 osobowe z węzłami sanitarnymi.
- Część druga projektu dotyczy rozbudowy szpitala – stworzenia nowej kubatury, przeznaczonej przede wszystkim do realizacji nowych

cd. na str. 7 ⇨

Co przeraża onkologa dziecięcego

Z prof. **Maryną Krawczuk-Rybak**, konsultantem wojewódzkim ds. onkologii i hematologii dziecięcej, kierownikiem Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej AMB, rozmawia **Danuta Ślósarska**.



Czy choroby nowotworowe u dzieci podobne są do tych chorób nowotworowych, które dotyczą dorosłych?

Absolutnie nie. U ludzi dorosłych mamy do czynienia przede wszystkim z rakami. Natomiast u dzieci rak występuje rzadko, a jeżeli już, to dotyczy głównie młodzież w drugiej dekadzie życia, w wieku około 15 lat, czyli w okresie wejścia w tzw. wiek dorosły. Najwięcej chorób nowotworowych przypada na piąty, szósty rok życia dziecka. Najczęściej są to białaczki, nowotwory ośrodkowego układu nerwowego, nowotwory pochodzenia zarodkowego. Po tym okresie jest tego znacznie mniej, bo zmienia się charakter nowotworów. Częściej występują ziarnice złośliwe, guzy lite typu mięsaków.

Jak dużej populacji dzieci dotyczą choroby nowotworowe?

Liczba dzieci u których występuje choroba nowotworowa waha się w granicach 1200 – 1300 zachorowań rocznie. W przypadku dorosłych są to znacznie większe liczby – od 130 do 140 tys. zachorowań w roku. Jednak ten 1 proc. zachorowań dzieci nie powinien nas uspokajać, gdyż w ostatnich 10 latach liczba dzieci w kraju zmniejszyła się z 10 do 8 milionów. Tak naprawdę więc częstość zachorowań wzrosła.

Przeczytałam w Internecie wypowiedź prof. Jerzego Kowalczyka, krajowego konsultanta ds. hematologii i onkologii dziecięcej

i włosy zjeżyły mi się na głowie. Okazuje się, że w Polsce choroby nowotworowe u dzieci rozpoznaje się dopiero w najbardziej zaawansowanym stadium.

To prawda. Nas specjalistów też to przeraża i też niejednokrotnie włosy nam się jeżą na głowie. A dzieje się tak dlatego, że często lekarze rodzinni zapominają, że choroby nowotworowe dotyczą także dzieci i młodzieży. Brakuje im wiedzy, niedokładnie przeprowadzają wywiad...

...albo ograniczają się do pobieżnego badania. Osluchają płuca, zajrzą w gardło, a bóle kości uznają – bo tak najłatwiej – za bóle wzrostowe.

Objawy choroby nowotworowej często są nietypowe i mogą sugerować tylko niegroźną infekcję. Jeżeli więc powiększone węzły chłonne, bóle stawów, nawracające infekcje nie poddają się leczeniu, to należy przestać z uporem maniaka podawać antybiotyki, a czym prędzej skierować dziecko na badania i do specjalisty.

Jakie objawy u dziecka powinny zaniepokoić rodziców?

Przewlekłe bóle głowy, których nie wiążemy z takimi przyczynami jak klasówka czy niechęć do szkoły. Zaniepokoić rodziców powinny także pojawiające się często poranne wymioty, stany podgorączkowe, nawracające infekcje, bóle kostne, bóle stawowe, powiększone węzły chłonne, zmiany na skórze. Istotne są też zmiany

w zachowaniu dziecka. Jeżeli dziecko pełne energii przychodzi ze szkoły i kładzie się spać, to jest to już powód do wykonania mu morfologii. Natomiast, jeżeli robi się agresywne, nadpobudliwe, ma problemy z koncentracją, przestaje się dobrze uczyć, nie ma apetytu, to też trzeba koniecznie przeprowadzić badania, aby wykluczyć to, co najgorsze.

Czego rodzice powinni domagać się w gabinecie lekarza rodzinnego?

Zbadania całego dziecka. Oprócz osłuchania płuc i zajrzenia w gardło, należy domagać się obejrzenia skóry, sprawdzenia czy nie ma guzków podskórnych, wybroczyn, sprawdzenia węzłów chłonnych, zbadania brzucha. Bywa tak, że trafia do nas dziecko z dusznością, ze zdiagnozowanym przez lekarza rodzinnego zapaleniem płuc. My natomiast po dokładnym badaniu stwierdzamy, że dziecko ma potężny guz w brzuchu. To pseudozapalenie płuc, to efekt licznych przerzutów. W takiej sytuacji rokowanie na wyzdrowienie dziecka jest bardzo złe.

Przyczyną są niewiedza, lenistwo czy niechlujstwo zawodowe lekarza rodzinnego?

Na pewno powodem jest niewystarczająca wiedza lekarza i oszczędność na pacjencie, które skutkują brakiem wystawiania skierowań na badania. Często powtarzamy naszym studen-

cd. na str. 6 ⇔

↔ *cd. ze str. 5*

tom i lekarzom rodzinnym na szkoleniach, że jeśli leczenie nie przynosi efektów, to należy się zastanowić jaka jest przyczyna. Koniecznie trzeba zrobić podstawowe badania, czasem zdjęcie albo USG brzucha. To nie kosztuje tak dużo. Dużo więcej kosztuje błąd w sztuce lekarskiej.

W Polsce tylko 10 proc. dzieci chorych trafia do specjalisty, w Europie Zachodniej 50 procent.

To prawda. Obecnie połowa rodziców przychodzi do nas sama i bez przeprowadzonych badań. Czas oczekiwania na konsultację u naszych specjalistów wynosi najwyżej trzy dni, a jeżeli rodzice są bardzo zaniepokojeni badamy dziecko od razu. O błędach w rozpoznaniu, o niefrasobliwej postawie lekarza rodzinnego natychmiast informuję konsultanta wojewódzkiego ds. medycyny rodzinnej. Rodzice, którzy są zaniepokojeni stanem zdrowia dziecka, odmową lekarza rodzinnego wydania skierowania na badania lub brakiem postępów w leczeniu prowadzonym przez lekarza rodzinnego mogą zgłosić się również do mnie. Jako że jestem konsultantem wojewódzkim ds. onkologii dziecięcej mam znacznie większe możliwości wyciągnięcia konsekwencji wobec konkretnego lekarza.

Czy choroby nowotworowe u dzieci rozwijają się szybciej niż u dorosłych?

Znacznie szybciej, zwłaszcza u dzieci młodszych. Tu czas ma ogromne znaczenie. Nowotwory wykryte we wczesnym stadium leczą się bardzo dobrze. Powiem na przykładzie neuroblastoma, który jest jednym z najcięższych guzów litych u dzieci. Jeżeli jest rozpoznany w I albo w II

Objawy choroby nowotworowej często są nietypowe i mogą sugerować tylko niegroźną infekcję. Mogą to być poranne wymioty, stany podgorączkowe, nawracające infekcje, bóle kostne, bóle stawowe, powiększone węzły chłonne, zmiany na skórze, zmiany w zachowaniu dziecka.

stadium, zwłaszcza u dzieci poniżej roku, to wyleczalność wnosi od 70 do 80 procent, wykryty w III i IV stadium zaawansowania choroby zmniejsza szanse do 30 procent. Białaczki, chłoniaki, guzy lite leczą się prawie w 100 procentach. Gorsze rokowania są w przypadku nowotworów wywodzących się z układu nerwowego, gdyż one wykazują lekooporność.

Jakie spustoszenie w organizmie dziecka powoduje leczenie przeciwnowotworowe?

W przypadku nowotworów stosuje się potrójne leczenie: chemioterapię,

radioterapię, chirurgię. Leczenie chemioterapią dzieci znoszą lepiej od dorosłych. Skutki uboczne mogą być odległe. Poprzez leczenie zaburzamy przecież tempo wzrostu dziecka, uszkadzamy narządy, które są w momencie rozwoju, np. dziewczynka, u której naświetlamy lewą połowę klatki piersiowej, bo ma np. przerzut w płucach, może w przyszłości nie mieć piersi, ponieważ promienie uszkadzają jej zawiązek. Kilka-naście lat po leczeniu przeciwnowotworowym mogą nastąpić powikłania sercowe. Radioterapia jednej części twarzoczaszki spowoduje, że ta część będzie się rozwijała wolniej. Mogą wystąpić powikłania wzrokowe, zaćma, uszkodzenie gałki ocznej, głuchota. Dlatego tak ważne jest, aby choroby nowotworowe były diagnozowane wcześniej, bo wtedy leczenie jest mniej agresywne.

Kiedy mówimy o wyleczeniu?

Po 5 latach wolnych od choroby uważamy pacjenta za wyleczonego, co nie znaczy, że może zapomnieć o chorobie. Jeden nowotwór predysponuje do rozwoju kolejnego nowotworu. Liczba takich przypadków waha się w granicach od 8 do 10 procent.

Zaprzysiężnia się pani ze swoimi pacjentami?

Jeżeli ktoś leczy dziecko 2 tygodnie, to może o nim zapomnieć, jeśli natomiast, tak jak u nas, leczenie trwa dwa, trzy lata, to nie sposób, aby pomiędzy dzieckiem, lekarzem, pielęgniarką, czy innymi osobami z personelu kliniki nie zaistniała zażyłość.

Uodporniła się pani na nieszczęście?

Tak się nie da. Mimo że staramy się zachować dystans, to i tak bardzo przeżywamy wszystkie niepowodzenia. Najtrudniejszym momentem jest ten, kiedy informujemy rodziców, że już nie jesteśmy w stanie nic zrobić.

A kiedy dziecko umiera na oddziale?

To się zdarza bardzo rzadko. Szpital nie jest miejscem na odejście dziecka. Kiedy widzimy, że leczenie nie daje efektów i przynosi więcej szkód niż pożytku odsyłamy dziecko do domu. To jest najlepsze miejsce na spędzenie ostatnich dni.

Rodzice, którzy są zaniepokojeni stanem zdrowia dziecka, odmową lekarza rodzinnego wydania skierowania na badania lub brakiem postępów w leczeniu, prowadzonym przez lekarza rodzinnego mogą się zgłosić do:

Prof. Maryna Krawczuk-Rybak
Konsultant wojewódzki ds. onkologii i hematologii dziecięcej
Klinika Onkologii Dziecięcej AMB
15-269 Białystok, ul. Waszyngtona 17, tel. 85/745-08-45/46

Dr hab. Sławomir Chlabicz
Konsultant wojewódzki ds. medycyny rodzinnej
Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego
15-054 Białystok, ul. Mieszka 1 4b, tel. 85/732-68-20

zadań oraz mającej służyć poprawie dotychczasowych warunków. Ta część projektu pozwoli na usprawnienie funkcjonowania jednostki poprzez dobudowę ciągów komunikacyjnych i wprowadzenie właściwego systemu połączeń pionowych i poziomych. Są to zadania, których realizacja niezbędna jest w każdym współczesnym szpitalu.

Zadania szczegółowe:

- Budowa nowoczesnego bloku operacyjnego złożonego z 15 sal operacyjnych wraz z wielostanowiskową salą wybudzeń. Bezpośrednie połączenie tego bloku z oddziałem intensywnej terapii;
- Budowa oddziału intensywnej terapii złożonego z 30 łóżek przy zachowaniu dotychczasowego OIT-u (10 łóżek) zlokalizowanego w pobliżu SOR-u;
- Budowa nowego Zakładu Diagnostyki Obrazowej wyposażonego w najnowocześniejszą aparaturę diagnostyczną oraz modernizacja Zakładu Medycyny Nuklearnej, wyposażenie zmodernizowanego zakładu w PET;
- Budowa Kliniki Psychiatrii (35 łóżek) z tzw. „pobytem dziennym”
- Rozbudowa Kliniki Rehabilitacji – utworzenie pracowni krioterapii, pracowni kinezyterapii, stworzenie pracowni hiperbarii tlenowej;
- Budowa Oddziału Chirurgii Jednego Dnia;
- Budowa centralnej sterylizacji i pralni;
- Budowa zaplecza administracyjnego z pomieszczeniem na archiwum, sal dydaktycznych, pracowni naukowych oraz budowa parkingu wielopoziomowego.

Po modernizacji i rozbudowie oraz dołączeniu szeregu wymienionych powyżej nowych zadań szpital liczyć będzie łącznie 840 łóżek. Stanie się nowoczesnym centrum medycznym. Wyrażam nadzieję, że będzie dobrze służyć mieszkańcom naszego regionu, miasta Białegostoku oraz uczelni.

Rektor AMB
Prof. dr hab. Jan Górski

Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego

Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego została powołana rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2001 r. (Dz.U.01.83.904).

W skład Krajowej Rady wchodzi 12 członków, których powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia, spośród kandydatów zgłoszonych w połowie przez uczelnie wymienione w art. 7 ust. 2 i 3 oraz w połowie przez samorząd pielęgniarzek i położnych, stowarzyszenia i organizacje zawodowe pielęgniarzek i położnych.

Kadencja KRASzM trwa 4 lata.

Zgodnie z art. 8a ust. 6 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarzek i położnych /Dz.U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 z późn. zm./, do zadań Krajowej Rady należą:

- ocena, czy szkoła wyższa ubiegająca się o akredytację spełnia standardy kształcenia, w tym wymogi programowe określone odrębnymi przepisami;
- bieżąca ocena spełniania przez szkoły standardów kształcenia, w szczególności poprzez wizytację szkół i analizę wyników nauczania;
- występowanie do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskami o wydanie akredytacji lub jej cofnięcie w przypadku nie spełniania standardów kształcenia.

Wszystkie uczelnie kształcące lub ubiegające się o kształcenie na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo obowiązane są uzyskać akredytację potwierdzającą spełnianie standardów kształcenia. Uzyskanie akredytacji potwierdza certyfikat wydawany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na wniosek KRASzM. Brak akredyta-

cji skutkuje zawieszeniem kształcenia i niemożnością uzyskania, przez absolwenta uczelni, prawa wykonywania zawodu pielęgniarzki lub położnej.

Skład Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego na lata 2005 – 2009:

- prof. dr hab. **Irena Wronska** Akademia Medyczna w Lublinie – przewodnicząca
- dr hab. n. med. **Piotr Małkowski** Akademia Medyczna w Warszawie – wiceprzewodniczący
- dr n. hum. **Maria Kózka** Uniwersytet Jagielloński w Krakowie – sekretarz

Członkowie:

- mgr **Iwona Borchulska** Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
- dr hab. n. med. **Danuta Dyk** Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
- dr n. med. **Janina Fetlińska** Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie
- dr n. med. **Grażyna Franek** Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
- dr n. med. **Grażyna Iwanowicz-Palus** Polskie Towarzystwo Położnych w Lublinie
- mgr **Jolanta Kolasińska** Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
- prof. dr hab. n. med. **Elżbieta Krajewska-Kulak** Akademia Medyczna w Białymstoku
- dr n. med. **Barbara Prażmowska** Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych
- dr hab. n. med. **Maciej Wilczak** Akademia Medyczna w Poznaniu. ■



Prof. dr hab. Elżbieta Krajewska-Kulak jest członkiem Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego na lata 2005 – 2009.

Państwowa Komisja Akredytacyjna

Państwowa Komisja Akredytacyjna (PKA) została utworzona 1 stycznia 2002 roku. Podstawę jej działania stanowią przepisy ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym z dnia 24 lipca 2005 roku. Siedzibą komisji jest Warszawa.

Na czele struktury PKA stoi przewodniczący, dwóch wiceprzewodniczących, sekretarz i 11 przewodniczących zespołów kierunków studiów. Są nimi nauki:

1-humanistyczne, 2-przyrodnicze, 3-matematyczno-fizyczno-chemiczne, 4-rolnicze, leśne i weterynaryjne, 5-medyczne, 6-wychowanie fizyczne, 7-techniczne, 8-ekonomiczne, 9-społeczno-prawne, 10-artystyczne, 11-wojskowe.

Organami kolegialnymi komisji są: Prezydium PKA i Prezydium Komisji Zespołu Kierunków Studiów.

Państwowa Komisja Akredytacyjna działa na rzecz doskonalenia jakości kształcenia i obejmuje swą działalnością wszystkie uczelnie wyższe. Poddanie się ocenie komisji jest obligatoryjne. Ocena negatywna niesie konsekwencje w postaci decyzji o zawieszeniu lub cofnięciu uprawnień do kształcenia na danym kierunku studiów.

Działania PKA mają na celu zwiększenie rangi i konkurencyjności polskich uczelni wyższych oraz zapewnienie ich absolwentom wysokiej pozycji na krajowym i międzynarodowym rynku pracy.

PKA współdziała z komisjami akredytacyjnymi innych państw i grupującymi je organizacjami międzynarodowymi.

Opracował

prof. Krzysztof Worowski



Prof. dr hab. Tadeusz Laudański został przewodniczącym Zespołu Medycznego Państwowej Komisji Akredytacyjnej.

Biblioteka

Zapraszamy do testowania nowych kolekcji czasopism:

American Medical Association: Archives of Dermatology, Archives of Facial Plastic Surgery, Archives of General Psychiatry, Archives of Internal Medicine, Archives of Neurology, Archives of Occupational Therapy, Archives of Ophthalmology, Archives of Otolaryngology, Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, Archives of Surgery, JAMA: The Journal of the American Medical Association, American Medical News; oraz **AIDS Journal Collection:** Reactions Weekly, Sports Medici-

ne, PharmacoEconomics, PharmacoEconomics & Outcomes News, Pediatric Drugs, Molecular Diagnosis & Therapy, International Journal of Pharmaceutical Medicine, Inpharma Weekly, High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention, Disease Management & Health Outcomes, Drug Safety, Drugs, Drugs & Aging, Drugs & Therapy Perspectives, Drugs in R & D, CNS Drugs, Clinical Pharmacokinetics, Clinical Drug Investigation, BioDrugs, American Journal of Cardiovascular Drugs, American Journal of Clinical Dermatology.

Pierwsze obrony rozpraw doktorskich na Wydziale Pielęgniarstwa AMB



23 kwietnia 2007 r., mgr Katarzyny Van Damme-Ostapowicz, nt.: „*Samoocena jakości i zachowań zdrowotnych dzieci w Domu Dziecka*” (promotor: prof. dr hab. Elżbieta Krajewska-Kułak, recenzenci: prof. dr hab. Irena Wrońska oraz dr hab. Marek Szczepański)



26 listopada 2007 r. – lek. Janusza Chelchowskiego, nt.: „*Wczesniactwo a morfologia płytek krwi*” (promotor: dr hab. Alicja Wasiluk, recenzenci: prof. dr hab. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka oraz prof. dr hab. Elżbieta Maciorowska).



5 grudnia 2007 r., mgr Krystyny Kowalczuk nt.: „*Narażenie zawodowe pielęgniarek, położnych i lekarzy ze szczególnym uwzględnieniem agresji*” (promotor: prof. dr hab. Elżbieta Krajewska-Kułak, recenzenci: prof. dr hab. Irena Wrońska oraz prof. dr hab. Andrzej Cześnikiewicz).

Co się dzieje?

Wydział Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia AMB w roku akademickim 2007/2008

Dydaktyka

- Uruchomienie kształcenia na uniwersyteckim kierunku elektroradiologia, jako jedyna akademia medyczna w Polsce;
- Uzyskanie akredytacji wydziału w zakresie kształcenia na kierunku położnictwo;
- Przekształcenie dotychczasowych specjalności na zdrowiu publicznym w samodzielne kierunki – ratownictwo medyczne (studia I stopnia) oraz dietetyka (studia I i II stopnia);
- Wszczęcie procedury uruchomienia kształcenia na studiach II stopnia na kierunku fizjoterapia;
- Opracowanie autorskich programów kształcenia i przygotowanie planów studiów na kierunku elektroradiologia oraz opracowanie nowych programów kształcenia, zgodnie ze standardami 2007 roku, i przygotowanie planów studiów na kierunkach: pielęgniarstwo, położnictwo, fizjoterapia, dietetyka, ratownictwo medyczne, zdrowie publiczne;
- Ujednolicenie zasad egzaminu dyplomowego na wszystkich kierunkach kształcenia na Wydziale, obowiązujących od roku akademickiego 2007/2008;
- Ujednolicenie zasad nadzoru nad kształceniem praktycznym na wszystkich kierunkach kształcenia na wydziale;
- Wprowadzenie dzienników kształcenia praktycznego dla studentów I roku, rozpoczynających kształcenie w roku akademickim 2007/2008;
- Opracowanie zasad realizacji praktyk zawodowych;
- Ujednolicenie zasad pisania prac magisterskich oraz licencjackich i ich zamieszczenie na stronie internetowej wydziału;
- Rozpoczęcie budowy budynku Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia.

Nauka

- Rozpoczęcie procesu doktryzowania – wszczęcie – 19, zamknięcie – 3;
- Uzyskanie tytułów i stopni naukowych: tytułu profesora nadzwyczajnego – Elżbieta Maciorkowska, doktora habilitowanego – Sławomir Chlabicz;
- Zorganizowanie/współorganizowanie 10 konferencji naukowych w tym: 5 międzynarodowych i 5 o zasięgu krajowym;
- Redakcja/współredakcja podręczników/skryptów/monografii – 23;
- Autorstwo/współautorstwo rozdziałów w podręcznikach/skryptach/monografiach – 76;
- Liczba publikacji uwzględniająca rejestrację w „Current Contents” – 84, liczba publikacji uwzględniająca rejestrację w „Medline” – 137, liczba publikacji uwzględniająca także punktację „Impact Factor” – 85 (łączna wartość – IF – 132,992);
- Recenzowanie podręczników w roku akademickim 2006/2007 – 8.

Inne osiągnięcia

- Odznaczenia – Medal Komisji Edukacji Narodowej: prof. dr hab. med. Sławomir Terlikowski, dr hab. med. Marek Szczepański;
- Zorganizowanie Dnia Otwartego Wydziału Pielęgniarstwa na dziedzińcu pałacu Branickich, 17 marca 2007 roku;
- Zorganizowanie udziału studentów kierunku pielęgniarstwo w „Studentckich spotkaniach z bezdomnością – nadzieja-TAK, obojętność-NIE”, organizowanych wspólnie z Komendą Wojewódzką Policji w Białymstoku;
- Pomoc w zorganizowaniu szkolenia z zakresu pierwszej pomocy dla dzieci z gimnazjów Białegosto-

ku i okolic oraz z zakresu pomocy rodzącej dla członków Fundacji Opieki i Edukacji Społecznej Samarytanie;

- Zorganizowanie udziału studentów kierunku pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne w Festynie na rzecz organizacji Hospicjum dla Dzieci w Białymstoku (1 lipiec 2007 roku);
- Zorganizowanie Wydziałowego Centrum Wolontariatu;
- 22 maja 2007 roku zorganizowanie spotkania dziekanów i prodziekanów wydziałów pielęgniarstwa, ochrony zdrowia i nauk o zdrowiu akademii i uniwersytetów medycznych.

Kształcenie podyplomowe

- 79 kursów i specjalizacji prowadzonych przez wydział posiadających pozytywną opinię Centrum Kształcenia Podyplomowego w Warszawie;
- 12 kursów ustawicznych zaakceptowanych przez konsultanta krajowego, wszystkie o zasięgu wojewódzkim;
- Kursy doskonalące – obowiązkowe w ramach specjalizacji z medycyny rodzinnej (przeprowadzone), zaakceptowane przez konsultanta krajowego, wszystkie o zasięgu wojewódzkim;
- 1 kurs obowiązkowy do specjalizacji z geriatrii;
- 14 kursów lub warsztatów o zasięgu lokalnym lub krajowym, bez certyfikatu Centrum Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Zmiany w strukturze wydziału

- Powołanie Kliniki Rehabilitacji Dziecięcej;

cd. na str. 10 ⇨

- Zmiana nazwy Kliniki Neonatologii na Klinikę Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka;
- Zmiana nazwy Zakładu Medycyny Ratunkowej na Zakład Medycyny Ratunkowej i Medycyny Katastrof;
- Powołanie pełnomocnika dziekana ds. organizacji kształcenia dyplomowego na wydziale – dr Barbara Jankowiak.

Studenci

- W roku akademickim 2006/2007 odbyło się ogółem 407 egzaminów dyplomowych (praktycznych, teoretycznych, obron prac licencjackich i magisterskich).

Działania organizacyjne dla poprawy obsługi studenta

- Wydłużenie czasu pracy administracji dziekanatu oraz dziekanów w piątki do godz. 17.00 i wprowadzenie pracujących sobót w godzinach 9.00–13.00 od 1 października 2007 roku;
- Zamieszczenie na stronie internetowej wydziału – wzorów formularzy: oświadczenia studenta dotyczące pracy dyplomowej, opinii promotora o pracy licencjackiej, oceny recenzenta – praca licencjacka, opinii promotora o pracy magisterskiej, oceny recenzenta – praca magisterska, karty tematycznej pracy licencjackiej, karty tematycznej pracy magisterskiej, ankieta oceny dorobku naukowego pracownika Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia AMB, nie będącego profesorem ani doktorem habilitowanym, kryteriów wyboru placówek do zajęć praktycznych i/ lub praktyk zawodowych;
- wzorów podań dla studentów: o egzamin komisyjny, przedłużenie sesji, przedłużenie terminu pracy dyplomowej, urlop dziekański, wpis warunkowy i wystawienie skierowania na praktyki zawodowe.

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

Dr hab. med. **Marek Szczepański**

Prof. dr hab. med. **Sławomir Terlikowski**

Zakazane

Cóż to takiego „postęp”? Trudno dać zwięzłą i jednoznaczną definicję, gdyż każdy filozof ma swoją własną, niemal niepowtarzalną. Łatwiej określić, co to takiego „postęp naukowy i technologiczny”. Uznajmy więc, że chodzi nam będzie o nowoczesną formę marzenia o osiągnięciu przez człowieka raj na Ziemi, co miałyby spełnić się za sprawą rozwoju nauki i techniki.

Zwolennicy i wrogowie

W krajach postkomunistycznych postęp stał się synonimem odwracania biegu syberyjskich rzek, konstruowania nowego człowieka i budowania świetlanej przyszłości narodów. Tak Trocki jak i Lenin, a później Stalin i Breżniew, w Polsce zaś Gomułka i Jaruzelski nie byli w stanie dostatecznie wykarmić i odziać swych poddanych, ale nie przeszkadzało im to w plasowaniu się po stronie zakłamanego właśnie postępu. Z tych to przyczyn obietnice postępu budzą w nas do dziś więcej obaw niż nadziei. Przekonał się o tym m.in. Lech Wałęsa, obiecując Polakom, na początku lat 90. XX wieku, drugą Japonię. Dlatego w kampanii wyborczej żadnemu polskiemu politykowi nie przyjdzie do głowy składanie obietnic zapewnienia postępu. Zupełnie inaczej wygląda to np. we Francji, gdzie sił „postępowych” jest na pęczki, a powoływanie się nań w polityce jest na porządku dziennym.

Zwolennicy postępu oczekują po postępie poprawy losu ludzkości, zwycięstwa człowieka nad śmiercią i naturą. Krytycy widzą w nim wyłącznie przyspieszenie zagłady gatunku *Homo sapiens* i całej planety. Tak diametralnie różne opinie sugerują, że może żadna z nich nie jest prawdziwa. Czy prawda o postępie może leżeć gdzieś po środku? Czy też istnieje jednak obiektywna wizja postępu? Może trzeba po prostu uwolnić się od zmór przeszłości, które nadały postępowi

negatywne zabarwienie i szukać nowego, obiektywnego znaczenia?

Spory entuzjastów i wrogów postępu trwają od niepamiętnych czasów. Krytycy zwykle żądają zakazania pewnych badań naukowych, gdy tylko pojawia się związane z nimi zagrożenie. Dziś takimi gorącymi tematami są: klonowanie człowieka, trwałe modyfikowanie genomów ludzi, zwierząt i roślin, wszelkie badania militarne zwiększające „wydajność” zabijania. Z reguły zabiegi krytyków nie są jednak w stanie powstrzymać biegu wydarzeń. Przekonaliśmy się po wielokroć, że to co jest wykonalne, wcześniej czy później musi być wypróbowane. Choć raz na wielką skalę, drugi raz zaś na mniejszą. Natura ludzka jest bowiem tak przewrotna, że każe nam sprawdzić działanie każdej nowinki na własnej skórze. Jeśli chcemy więc postępu nauki, za czym idzie modernizacja naszego życia i szybki rozwój, to powinniśmy najpierw oszacować jego cenę i wiedzieć czego po nim się spodziewać.

Opium dla ludu

Ale czym właściwie jest postęp? Czy jest on zjawiskiem liniowym, ciągłym? Jakie jest jego tempo? Czy postęp przyspiesza czy zwalnia? Na te pytania najlepiej odpowie krótka przegląd historii postępu.

Postęp zawdzięczamy umiejętności porozumiewania się za pomocą znaków graficznych. Pismo umożliwiło bowiem przekazywanie, a co ważniejsze gromadzenie informacji. I to nie tylko w najbliższym kręgu – to zapewnia już sama mowa. Umiejętności mówienia, pisanie i czytania różnią nas w zasadniczy sposób od zwierząt. W całym świecie ożywionym, tylko człowiek zdobył i doprowadził do perfekcji możliwości przekazywania własnych doświadczeń z pokolenia na pokolenia. Zdolności te są podstawowymi atrybutami człowieczeństwa i to one skazują nas na postęp.

słowo „postęp”

W filozofii „postęp duchowy” pojawił się po raz pierwszy u Michela Eyquem de Montaigne’a (1533–1592). Myśli te rozwinęli, tworząc pierwszy zwarty i logiczny opis postępu, Francis Bacon i Kartezjusz. W „Rozprawie o metodzie” (1637) Kartezjusz powoływał się na dobroczynny i nieskończony wzrost wiedzy ludzkiej, która miała nas uczynić „mistrzami i właścicielami natury”. Wizje te wzmocnili myśliciele Oświecenia. W 1755 r. Denis Diderot pisał w artykule „Eklektyzm”: „Progres wiedzy ludzkiej jest wytyczoną drogą, z której człowiek może zbroczyć jedynie z wielkim trudem”. Dla Immanuela Kanta (1784) postęp był „pozbywaniem się (przez ludzkość) błędów”. Wtórowała im Madame de Staël w dziele „Rok 1800”, rozróżniając „doskonalenie ducha ludzkiego” jako „kumulację z wieku na wiek różnorodnej masy idei” od „doskonalenia gatunku ludzkiego”, definiowanego jako „postęp cywilizacji we wszystkich klasach (społecznych) i wszystkich krajach”.

Od tych rozważań już niewiele dzieliło ludzkość od zrozumienia, że życie na Ziemi podlega prawom ewolucji. Herbert Spencer twierdził, że ewolucja jest źródłem postępu, którego naturalny kierunek prowadzi od homogenności do heterogenności. Dla Spencera, co pobrzmiwało już u Germaine de Staël, postęp cywilizacyjny ludzkości stał się po raz pierwszy integralną „częścią natury” („Social Statics”, r. 1851). Powiązana z myślą Spencera była dialektyka heglowska, a szczególnie późniejszy materializm dialektyczny Marksa i Bakunina. Zauroczenie rewolucją (Marks) i przypisywanie rozlewowi krwi nieodzowności w procesie postępu (Bakunin) dało ich następcom do ręki narzędzia, których nie tylko retorykę, ale i siłę fizyczną odczuwaliśmy przez cały XX wiek na własnej skórze.

Ideę rewolucji odrzucał natomiast August Comte. Zastąpił ją w 1838 r. „racjonalną ideą postępu”. Dla Comte’a „jed-

nokierunkowy”, „konieczny” i prowadzący do „zdeterminowanego celu” postęp nie odbywa się „po linii prostej”. Równo 50 lat później Fryderyk Nietzsche twierdził, że w postęp nie wierzy. Nazywał go wytworem „filozofii powierzchownej i naiwnej”, zaliczał do błahych idei nowoczesnych i drwił z urzeczonych nim poprzedników.

*Postęp jest jak
narkotyk –
przyciąga jednych,
odstrasza innych.*

Niebezpieczeństwa postępu dostrzegł hiszpański filozof José Ortega y Gasset. W „Rewolcie mas” w 1929 r. pisał: „Człowiekowi grozi dziś zagłada, gdyż nie potrafi on oddychać na powierzchni postępu swej własnej cywilizacji” i „Zaawansowana cywilizacja jest kłębowiskiem nabrzmiałych problemów. Czym większy postęp, tym problemy te są trudniejsze do rozwiązania”. Buntował się on przeciwko Comptowskiej „konieczności” postępu. Jeśli postęp miałby być konieczny, niezbędny i nieodwracalny, to powinien odbywać się nawet jeśli cała ludzkość udałaby się na „wyprawę turystyczną”. A więc o postęp musimy dbać, zabiegać oń i nie można powierzać go byle komu. W roku 1942 Ortega y Gasset potępia „progresizm”, nazywając go z pogardą „nowoczesną barbarią i opium, które odurzyło ludzkość”. Używając marksowskiego określenia „opium” (użytego przez Marksa w stosunku do religii), Ortega y Gasset spiął klamrą zarówno euforię, jak i strach ludzkości przed postępu. Opium jest bowiem dla jednych ucieleśnieniem konserwatywnej religii, dla innych zaś awangardowego postępu. Postęp jest i dziś jak narkotyk – przyciąga jednych, odstrasza innych.

Małżeństwa z rozsądku

Historia postępu nie byłaby pełna bez rozdziału, którego negatywną bohaterką stała się eugenika (lub eugenizm). Ten szczególny flirt filozofii z postępu uwieńczony został ponurym paroksyzmem zbrodni hitleryzmu i stalinizmu, kłamliwie usprawiedliwianych eugenicznymi tezami o doskonaleniu ludzkości. Zrodził się on niewinnie w głowie Nicolasa Venette’a (1622–1698), francuskiego lekarza z La Rochelle. W rozważaniach zatytułowanych „Obraz miłości małżeńskiej” Venette dochodzi do wniosku, że skoro królowie dobierają sobie małżonków „dla dobra ojczyzny”, to poddani powinni dobrać się w pary, tak by ich potomstwo cieszyło się zdrowiem i siłą fizyczną, dostarczając przednich wojowników „dla dobra króla i królestwa”. Venette nie byłby rzeczywistym prekursorem eugenizmu, gdyby nie marzyło mu się poznanie przyczyn dla których wokół „tyle osób niskiego wzrostu, cheralwych i niekształtnych” i skąd biorą się „silni, rośli, sprawni i odporni duchowo”. Wiedza ta konieczna była do sterowania wybranymi cechami przy kojarzeniu małżeństw.

Śladami Venette’a poszedł Marie-Jean-Antoine-Nicolas de Caritat Condorcet. Sądził on, że doskonalenie człowieka może przedłużyć mu życie w nieskończoność. Chciał przyspieszyć ten proces, podobnie jak u ras zwierząt domowych, poprzez odpowiedni dobór rodziców. Jeszcze dalej posunął się Nicolas Restif de la Bretonne, postulując, u zarania pierwszej Republiki Francuskiej, zawieranie małżeństw i płodzenie potomstwa w obrębie najbliższej rodziny. Sądził on błędnie, że w ten sposób przyspieszy się utrwalanie dobrych cech u przyszłych obywateli.

Dopiero w r. 1883 Francis Galton ukuł termin „eugenizm” lub „eugenika”. Pomysł ulepszenia gatunku ludzkiego szczególnie przypadł do gustu socjali-

cd. na str. 12 ⇨

stom. Łączył bowiem naukowe podejście z aspektem społecznym i obiecywał poprawę doli ludzkości. Tak eugenika stała się niemal nową religią.

Zamysły pierwszych eugenistów (z Galtonem włącznie) były jak najbardziej zbożne. Na ich drodze stanęły jednak przeszkody natury moralnej. Co robić z nieprzydatnymi do kreowania nowego człowieka osobnikami, skoro nie reprezentują oni z punktu widzenia przyszłości ludzkiej rasy żadnych korzyści, a w dodatku ciężą społeczeństwu? Zlikwidować?! Myśl tę wprowadził w czyn wyzuty z moralnych hamulców Hitler, uruchamiając narodowo-socjalistyczną fabrykę śmierci.

Flip i Flap XXI wieku

Doświadczenia hitleryzmu osłabiły pozycję progresistów – wiecznych optymistów o niezachwianej wierze w przyszłość. Georges Bernanos stwierdził w wydanym w r. 1953 zbiorze esejów „La Liberté pour Quoi Faire?”, że „pesymizm i optymizm mają wspólny mianownik – nie widzą rzeczy obiektywnie. Optymista to szczęśliwy imbecyl, pesymista zaś to też imbecyl, tyle, że nieszczęśliwy. Obaj są jak Flip i Flap”

Uogólnienie Bernanosa odnosi się i do współczesnych – oczekujących od postępu cudów bądź zagłady. Tak właśnie wyraża się często nasz stosunek do wszelkich zabiegów biotechnologicznych dotyczących nie tylko ludzi (klonowanie, modyfikowanie genomu ludzkiego, modyfikowanie psychiki za pomocą leków nowej generacji, możliwości zastosowań medycyny regeneracyjnej), ale i roślin i zwierząt (organizmy modyfikowane genetycznie – GMO). Perspektywom tym towarzyszy albo euforia (udoskonalimy gatunek ludzki, osiągniemy nieśmiertelność, zrównamy się z Bogiem), albo krańcowy pesymizm (koniec ludzkości, spustoszenie ekosystemu wywołane przez GMO, zagłada atomowa).

Zwolennicy postępu chcą pełnej swobody poczynić, jak niegdyś eugeniści, w imię dobra ludzkości. Przeciwnicy zaś, jak za czasów ruchu niszczycieli maszyn w XIX wieku, wycinają doświadczalne pola ze zmodyfikowaną genetycznie kukurydzą i szczycą się, że ratują nas przed rzekomą katastrofą

ekologiczną. Podwyższona temperatura umysłów (i czynów) w tej dziedzinie panuje w Europie, lecz promieniuje na cały świat. Bierze się ona z ignorancji, która od zawsze szła w parze ze strachem. Człowiek pierwotny nie rozumiejąc skąd biorą się pioruny bał się ich panicznie i uznawał za objaw gniewu bogów. Dziś ten sam mechanizm tyczy GMO, a strach podsycany jest przez politykierską propagandę. Nie lepiej jest jednak i u piewców zalet postępu. Ileż mieliśmy obietnic,

O postęp musimy dbać, zabiegać i nie można powierzać go byle komu.

że nowe metody leczenia zapewnią nam szczęście wieczne, albo że GMO pozwolą wykarmić zagrożoną głodem ludzkość? Mantra, że przełom jest tuż tuż zniechęca zblazowaną publiczność i zaciera rzeczywiste kształty postępu. A przecież uporaliśmy się z wieloma plagami od tysiącleci nękańcymi ludzkość, wysyłamy sondy badawcze na odległe planety, potrafimy szybko reagować na pojawianie się nowych chorób, produkując testy, szczepionki i nowe lekarstwa (nawet na raka czy AIDS – choć ciągle nie ma na wirusa HIV antidotum, to istnieją terapie przedłużające życie zakażonym). Nazbyt często zapominamy, że rak to nie jedna choroba, ale wiele różnych chorób. Na niektóre formy raka mamy od niedawna świetne medykamenty: Glivec na pewne białaczki, Herceptynę na raka piersi, Paclitaxel i Taxoter też m.in. na raka piersi. Społeczna świadomość niezwykle szybkiego postępu w tej dziedzinie ginie jednak w potoku nowych obietnic, bo przecież nie ustajemy w poszukiwaniu nowych środków. Bywamy jak dzieci, które obsypywane prezentami nie potrafią cieszyć się z nowego podarku.

Sposób na koniec końców

Brak umiaru w ocenie postępu jest pochodną jego szalonego tempa właśnie. Kreuje ono bowiem potrzebę generowania kolejnych nowości. Tak było od zawsze, tyle że do niedawna mieli-

śmy czas na przetrwanie tego co zdobyliśmy. Dziś, gdy niemal wszystko staje się osiągalne jak za dotknięciem czarodziejskiej różdżki (komputerowej myszki), pryska czar nowości. Postęp zabija sam siebie, osiągając przerażające dla wielu tempo. Stąd metafora Williama Pfaffa o jego końcu, a za nim o końcu nauki (John Horgan) i samego człowieka (Francis Fukuyama).

W globalnej wiosce informacje docierają z prędkością światła do najodleglejszych zakątków kuli ziemskiej. Dzięki temu odnosimy wrażenie uczestniczenia w procesie światowego postępu. Kogo ganić za to, że codziennie obiecuje się nam nowości i roztacza świetlane perspektywy? Naukowców? Dziennikarzy? To przecież ich obowiązek. Problem w tym, że informacje bywają albo zbyt dosadne, albo źle rozumiane przez głodnych sensacji widzów, słuchaczy i czytelników.

Nauka obiecuje postęp, ale nie jest w stanie przewidzieć tempa pionierskich badań. Jak jednak przekonać decydentów i społeczeństwo łóżące na badania naukowe bez podania choćby hipotetycznej daty uzyskania wyników? Naukowcy robią więc często po prostu zakład, a brane jest to bądź za oszustwo, bądź za przejaw pychy. Przypomnijmy tu Compté'a: „postęp nie odbywa się po linii prostej, on kluczowy, porusza się zygzakiem”. Nazbyt często o tym zapominamy.

Do umiaru w percepcji postępu nawołuje francuski filozof, socjolog i politolog Pierre-André Taguieff. Tak „religię”, jak i „nihilizm” postępu proponuje on zastąpić chłodnym racjonalnym myśleniem. Wbrew pozorom Taguieff wybrał drogę najtrudniejszą, gdyż wezwanie do umiaru nie porwie mas. Jednak to właśnie umiar – dziś towar jakże deficytowy – jest nam na początku szalonego XXI wieku potrzebny bardziej niż zdajemy sobie z tego na co dzień sprawę. To w nim właśnie należy upatrywać ratunku przed końcem postępu, nauki i nas samych.

Jacek Kubiak

W zmienionej formie, tekst ten publikowany był w internetowym blogu naukowym „Niedowiary” tygodnika „Polityka” <http://naukowy.blog.polityka.pl/?p=105>.

Został również przetłumaczony na czeski i opublikowany.

Kolędowanie



Fot. Marcin Czabam

Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku, prof. Jan Górski do kolędowania zaprosił rektora WSAP – prof. Jerzego Kopanię oraz rektora Uniwersytetu w Białymstoku – prof. Jerzego Nikitorowicza.

na Hospicjum

Cierpienie dziecka to temat tabu. O takim cierpieniu mówi się cicho, jakby nie istniało, lub tak, jakby w milczeniu miało zniknąć. Taka postawa na pewno nie przyświecała organizatorom Wielkiego Koncertu Śpiewania Kolęd, pt. *Najcieplejszy dzień w roku*, który odbył się 20 stycznia w Filharmonii Białostockiej. Dochód z imprezy przeznaczony zostanie na potrzeby powstającego w naszym mieście Hospicjum Domowego dla Dzieci.

Trzej Królowie

Do kolędowania włączyli się białostoccy politycy, naukowcy, twórcy, policjanci, piłkarze, ludzie ekranu. Razem z Agnieszką Maciąg, kolędę – „Chrystus się rodzi”, zaśpiewali trzej „tenorzy”: Aleksander Sosna, Adam Poliński i Tadeusz Arłukowicz – wiceprezydenci Miasta Białegostoku. Towarzyszył im dyrektor Filharmonii, Marcin Nałęcz-Niesiołowski. Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku, prof. Jan Górski wszedł na scenę z diabelskim trójzębem, a do kolędowania zaprosił rektora WSAP – prof. Jerzego Kopanię oraz rektora Uniwersytetu w Białymstoku – prof. Jerzego Nikitorowicza. Panowie, choć dawno już nie udzielali się wokalnie, o czym poinform-

ował prof. Górski, zaśpiewali kolędę – *Mędrcy Świata Monarchowie*.

...po raz trzeci! Sprzedano!

Koncertowi towarzyszyła aukcja ręcznie malowanych dzwoneczków świątecznych, podpisanych przez m.in.: Hannę Śleszyńską, Edytę Jungowską, Justynę Sieńczyło, Kasię Kowalską, Małgorzatę Kożuchowską, Leona Tarasewicza. Prowadzący aukcję aktor, Ryszard Doliński, wyciągał z kieszeni przybyłych każdą złotówkę. Prawdziwą furorę zrobił dzwonek podpisany przez Prezydenta Miasta Białegostoku – Tadeusza Truskolaskiego, ponieważ, jak zaznaczyli prowadzący, nie każdy będzie mógł powiedzieć: „Panie Prezydencie, mam pana dzwonek”.

Podczas aukcji licytowano dodatkowo pierwszą stronę partytury VIII Symfonii Krzysztofa Pendereckiego, z jego własnoręcznym podpisem.

Bądź ze mną

Licytacje kolejnych dzwoneczków przeplatały się z kolędowaniem. Do wspólnego śpiewania włączył się Chór Policji w Białymstoku. Jacek Chańko z kolegami z Jagiellonii zaśpiewali kolędę – *Dzisiaj w Betlejem*, a ks. Arcybiskup Stanisław Szymecki zaśpiewał, a capella, kolędę francuską, którą zapamię-

tał z dzieciństwa. Prawdziwy aplauz publiczności zdobyli Justyna Sieńczyło za wykonanie kolędy *To tylko zima* oraz Lubelska Federacja Bardów za *Hej kolęda, kolęda*.

Koncert w Filharmonii Białostockiej reżyserował Dariusz Szada-Borzykowski, scenografię przygotowała Beata Wilczyńska z Liceum Plastycznego w Supraślu.

Organizatorzy koncertu oraz pomysłodawcy powstania Hospicjum Domowego dla Dzieci: prof. Elżbieta Krajewska-Kułać, dr Katarzyna Muszyńska-Roslan, dr Elżbieta Solarz oraz Arnold Sobolewski, pojawili się na scenie tylko raz, na samym końcu. Jednak to oni na co dzień stykać się będą z cierpieniem dzieci.

– *Pieniądze w Hospicjum potrzebne są dosłownie na wszystko* – mówiła dr Elżbieta Solarz – *dziecko wymaga szczególnej opieki i musimy zrobić wszystko, żeby taką opiekę zapewnić mu w jego rodzinnym domu*.

Ks. Arcybiskup Stanisław Szymecki skierował do słuchaczy te oto słowa:

– *Dzisiaj wieczorem, Pan Bóg, pochylając się nad Filharmonią Białostocką, powiedział: „To jest dobre”*.

Paweł Szambora

O hospicjum bez wstydu

Prof. Elżbieta Krajewska-Kułak jest jedną z głównych inicjatorek powstania w Białymstoku Hospicjum Domowego dla Dzieci.

Paweł Szambora: Słowo „hospicjum” przeciętnemu człowiekowi kojarzy się z chorobą nowotworową.

Elżbieta Krajewska-Kułak: Wielu ludziom hospicjum kojarzy się nie tyle nawet z chorobą nowotworową, co z umieralnią. W opinii społecznej jest to miejsce, gdzie się umiera, miejsce wypełnione krzykiem cierpiących. My, jako społeczeństwo, generalnie boimy się śmierci, tak jakby śmierć była zaraźliwa, a mówienie o niej groziło chorobą... Medycyna paliatywna od lat próbuje zmienić ten obraz i pokazać, że umieranie jest częścią życia. Opieka hospicyjna nie przedłuża życia za wszelką cenę, a jedynie podnosi jakość życia pacjenta na ten czas, jaki jeszcze mu pozostał. Pracownicy hospicjum wiedzą, że dla ich podopiecznych najważniejsza jest rozmowa, ciepłe słowo, bycie razem.

Ciężko chorzy, umierający w szpitalach, bez względu czy są to dorośli, czy dzieci, często traktowani są jak coś wstydliwego.

Jakie dzieci, tak naprawdę, są otaczane opieką hospicyjną?

Hospicjum dziecięce nie będzie się zajmowało jedynie dziećmi z chorobą nowotworową. Będzie także otaczało opieką dzieci i młodzież ze wszystkimi innymi schorzeniami ograniczającymi życie, takimi jak: przewlekłe choroby układu nerwowego, choroby kardiologiczne, wady wrodzone, aberracje chromosomowe itd. Cierpiące na nie dzieci przebywają pod opieką domowego hospicjum znacznie dłużej niż dzieci umierające na nowotwory. Choroba genetyczna może trwać kilka albo kilkanaście lat. Są i takie choroby genetyczne, jak na przykład zespół Edwardsa, w których zagrożenie życia jest cały czas. Są też choroby przewlekłe wymagające stałej zależności od tlenu (tlenoterapii), udrażniania dróg oddechowych i innych zabiegów pozwalających utrzymać dziecko przy



Prof. E. Krajewska-Kułak rozpoczyna koncert charytatywny Koncert „Najcieplejszy dzień w roku”, 20 stycznia 2008 r. Filharmonia Białostocka.

życiu. Wszystkie dzieci cierpiące z powodu takich chorób znajdują pomoc, wsparcie i profesjonalną opiekę pracowników naszego hospicjum.

Powstanie Hospicjum Domowego dla Dzieci to wielki sukces. Kto był pomysłodawcą tej inicjatywy?

Kiedy 15 lat temu dr Katarzyna Rosłan razem z rodzicami zakładała Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci z Chorobami Rozrostowymi chciała, aby lekarze pracujący w klinice onkologii i rodzice dzieci chorych na schorzenia nowotworowe pomagali sobie.

Ja z kolei, zainteresowałam się tym problemem po kilku spotkaniach ze znanymi polskimi autorytetami w zakresie medycyny paliatywnej – prof. Jackiem Łuczakiem, prof. Krystyną de Walden-Galuszko i dr. hab. Tomaszem Dangelem. To prof. Jacek Łuczak podarował mi trzy lata temu, podczas naszego spotkania w Białymstoku, wspaniałą książkę – „Życiodajna śmierć” Eli-

zabeth Kübler-Ross i zaprowadził do hospicjum dla dorosłych. Ta wizyta i ta książka zmotywowały mnie, by razem z koleżankami i kolegami z Zakładu Pielęgniarstwa Ogólnego AMB zorganizować w 2005 roku pierwszą konferencję, dotyczącą tematyki śmierci i umierania. W tej chwili mamy już za sobą trzy takie konferencje. Na każdej z nich zwracaliśmy uwagę, że medykalizacja życia, instrumentalne, przedmiotowe podejście do człowieka zdehumanizowało umieranie. To te konferencje uświadomiły mi, że w Białymstoku powinno powstać hospicjum, które umożliwiłoby dzieciom w stanie terminalnym pobyt w domu, przy zachowaniu wysokich standardów opieki medycznej, psychopedagogicznej, duchowej oraz socjalnej. Podzieliłam się swoimi przemyśleniami z Kasią Rosłan i Elą Solarz. Zgodnie stwierdziłyśmy, że dzieci powinny odchodzić w domu, w otoczeniu najbliższych, w uścisku miłości swoich rodziców.

I tak rozpoczęliśmy prace nad stworzeniem hospicjum.

Problem opieki nad dziećmi nieuleczalnie chorymi nie jest problemem nowym. Dlaczego hospicjum powstało dopiero teraz?

Opieka nad człowiekiem umierającym, rannym lub chorym, jest znana człowiekowi od najdawniejszych czasów i sięga korzeniami okresu pogańskiego, kiedy chorzy szukali pomocy u kapłanów i szamanów. Na gruncie Polski prekursorką idei opieki hospicyjnej była Hanna Chrzanowska (1964 rok). Zasadniczym celem jej działalności było objęcie opieką przewlekle chorych i umierających z uwzględnieniem ich potrzeb fizycznych, psychicznych, społecznych oraz duchowych.

Dlaczego w Białymstoku hospicjum powstało dopiero teraz? To trudne pytanie... Nie umiem na nie odpowiedzieć. Wiem jednak, że jest to ogromne wyzwanie! Po pierwsze trzeba dzieciom w warunkach domowych zapewnić godne warunki umierania, stworzyć sieć wsparcia dla rodzeństwa i rodziców po śmierci dziecka. Zorganizować całodobową pracę zespołu hospicyjnego, złożonego z lekarzy, pielęgniarek, psychologów, pedagogów, socjologów, duchownych... Trzeba mieć odpowiedni sprzęt, bazę. No i wreszcie rzecz najtrudniejsza – trzeba utrzymać na stałe światowy standard tej opieki: medyczny, etyczny, socjalno-społeczny. Sama praca w hospicjum jest bardzo trudna i odpowiedzialna. Uczy pokory, stawia człowieka na właściwym miejscu. Myślę, że w tym wszystkim tkwi przyczyna,

że do tej pory w Białymstoku nie powstało hospicjum dziecięce z prawdziwego zdarzenia.

Kto zajmował się dziećmi hospicyjnymi do tej pory?

Oczywiście dzieci nie były do tej pory bez opieki. Opiekowali się nimi lekarze rodzinni, pediatry i lekarze współpracujący z hospicjami dla dorosłych. Opiekowało się też Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci z Chorobami Rozrostowymi, kierowane przez dr Katarzyną Muszyńską-Roślan.

Na co najbardziej potrzebne są pieniądze?

Pieniądzy potrzeba jest bardzo dużo. Praca w hospicjum trwa całą dobę przez 7 dni w tygodniu. Obejmuje ona między innymi działania lekarzy (specjalistów opieki paliatywnej, pediatrów, anesteziologów) posiadających doświadczenie w leczeniu bólu i opiece paliatywnej nad dziećmi, pielęgniarek wyszkolonych w opiece paliatywnej nad dziećmi, pracowników socjalnych wspomagających rodziny w rozwiązywaniu codziennych problemów życiowych, psychologów, kapłanów, rehabilitantów, wolontariuszy. Pracownicy ci będą docierać do dzieci mieszkających w promieniu 100 km od Białegostoku. By zapewnić właściwe standardy opieki podopiecznym hospicjum musimy mieć samochody i odpowiednie wyposażenie, które będzie także używane potrzebującym dzieciom, np.: łóżka elektryczne wraz z materacami przeciwoodleżynowymi pneumatycznymi, podnośniki elektryczne ułatwiające transport

pacjentów, inhalatory i nebulizatory, pulsoksymetry, koncentratory tlenu, pompy infuzyjne czy sprzęt rehabilitacyjny.

Skąd wziąć na to wszystko pieniądze?

Staramy się pozyskiwać fundusze różnymi drogami. Od sponsorów, organizując bale i koncerty charytatywne, jak np. w Aula Magna AMB koncert pieśni wielkopostnych w wykonaniu Tomka Kamińskiego z akompaniamentem Piotra Olszewskiego (marzec 2007), w Katedrze koncert pieśni Tomka Kamińskiego, z akompaniamentem Piotra Olszewskiego i Grzegorza Nadolnego (czerwiec 2007), czy koncert „Najcieplejszy dzień w roku” (styczeń 2008), z udziałem aktorów, polityków, naukowców.

Rozpoczęliśmy także rejestrację hospicjum, jako niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej. Szacujemy, że pod opieką będzie kilkadziesiąt dzieciaków rocznie. Nie przerywamy także turnusów rehabilitacyjnych dla dzieci. Wszystko to wymaga gwarancji ciągłości profesjonalnej opieki nad dziećmi z hospicjum, a to z kolei wiąże się z koniecznością dbania o stabilność finansową hospicjum. Ciągłe więc są potrzebni ludzie wielkiego serca, którzy mogą przekazać nam swój 1 procent podatku. Dla osoby przekazującej to tylko 1 procent a dla naszych podopiecznych to aż 1 procent. ■

Dla Ciebie to tylko 1%, dla nas to aż 1%

Aby przekazać 1% podatku wystarczy jedynie w odpowiedniej rubryce PIT wpisać obliczoną kwotę, a w kolejnych rubrykach: nazwę „Stowarzyszenie Przyjaciół Dzieci z Chorobami Rozrostowymi”, nr KRS: „0000124299”, PKO BP SA I Oddział w Białymstoku oraz Nr konta 21 1020 1332 0000 1502 0026 3897. Strona internetowa stowarzyszenia: www.pomocdzieciom.bialystok.pl



Fot. Marcin Czaban

Na kolejne urodziny

- *Dlaczego nie zgodziłaś się na zamieszczenie fotografii.*
- *Niewiele osób wie, że jestem chora.*
- *Wstydzisz się?*
- *Raczej nie chcę wokół siebie robić zamieszania. Nie każdy musi wszystko o mnie wiedzieć.*
- *A imię mam ci zmienić?*
- *Mam na imię Karolina.*

Karolina ma siedemnaście lat. Rocznikowo, bo tak naprawdę skończy je w lipcu. Ta precyzja w określeniu czasu jest dla niej bardzo ważna. Jest atrakcyjną wysoką blondynką. Ma ładnie zrobiony makijaż. Przyjechała do kliniki na kolejną chemię.

Po raz pierwszy zachorowała, gdy była jeszcze w szkole podstawowej. W czasie wakacji, pomiędzy piątą a szóstą klasą, na przełomie lipca i sierpnia, Krótka po dwunastych urodzinach, zauważyła, że po prawej stronie, między siódmym a ósmym zębem, wyrosła jej jakaś dziwna rzecz wielkości piłeczki pingpongowej. Ta „rzecz” nie bolała, nie była nawet zaczerwieniona.

- *Czułam się bardzo dobrze. Nigdy wcześniej nie chorowałam. Z lekarzem miałam do czynienia tylko podczas szczepień lub podczas rocznych badań w szkole. O ile pamiętam wszystkie dzieci badane były bardzo pobieżnie.*

Po wykonaniu biopsji Karolina pojechała na wakacje. Bawiła się świetnie, pływała, opalała się na słońcu. O guzie nie myślała. Myśleli o nim rodzice. W połowie obozu przyjechał tata i powiedział o konieczności wykonania operacji. I chociaż jeszcze wtedy słowo „nowotwór” nie padło w rozmowie, Karolina wiedziała, że dzieje się coś złego.

Tacy sami

Gdy znalazła się już w klinice, wydawało się jej, że ta sytuacja i to miejsce jej nie dotyczą. Obojętnie patrzyła na łysiutki dzieci, psychicznie izolowała się od tego co działo się na oddziale. Rodzice już wiedzieli, że Karolina ma nowotwór tkanek miękkich.

- *Kiedy mama powiedziała mi, że będę leczona, to przede wszystkim interesowało mnie czy będę łysa? Dla mnie to było bardzo ważne. Zawsze dbałam o swoje włosy. Lubiłam je, były grube, blond i do pasa.*

Przed operacją ścięto je do uszu, a potem, już po chemii, gdy zaczęły wypadać, siostra na oddziale usunęła je całkowicie. Karolina nie pamięta, co wtedy czuła, to gdzie uleciało. W ogóle nie pamięta zbyt dobrze tego okresu. Mama opowiadała jej, że nie pozwalała sobie podać chemii, że strasznie płakała i uciekała. Przypomina sobie tylko, że wymiotowała, była senna i źle się czuła. Tak źle jak nigdy przedtem. Nie było w niej ani smutku, ani złości. Chyba nie było nic, oprócz chemii.

Przerwy między chemiami spędzała w domu. Z rodzicami nie rozmawiała na temat choroby, pytała lekarzy i pielęgniarki. Wszystko co dotyczyło leczenia bardzo ją interesowało. Musiało mieć pełną informację o każdym zabiegu i o podawanym leku. Szybko nauczyła się obsługiwać pompy.

W szpitalu była przy niej mama. Zrezygnowała z pracy. Kiedy tylko mogła, przyjeżdżała też studiująca wówczas siostra.

- *Pomoc była konieczna, ponieważ w szpitalu byłam podłączona przez cały czas albo do chemii, albo do nawodnienia. Ktoś musiał pomagać mi w przemieszczaniu się po oddziale. Nie radziłam sobie ze stojakami. Nie miałam siły.*

Były też łzy i poczucie zagrożenia.

- *Lecząc się na inne choroby, po otrzymaniu leków, z dnia na dzień czujemy się lepiej i choroba mija. Tu było na odwrót. Kiedy przyszedłam czułam się świetnie, a po leczeniu było coraz gorzej. Miałam wrażenie, że to nie jest dobre dla mnie, nie widziałam celu leczenia.*

Mama gotowała w domu i przywoziła jedzenie do szpitala. Karolina nie chciała jeść. Chudła.

- *Kiedy ma się chemię, bardzo zmieniają się smaki i zapachy. Były takie*

- okresy, że przez tydzień jadłam tylko jajecznicę, a przez następny tylko zupę pieczarkową.*

Od września do kwietnia czas Karoliny wypełniły: operacja, chemia, naświetlania, kilkakrotne przetaczanie krwi, gorączka.

- *Niektóre dzieci miały gorzej; schodziły im paznokcie, dokuczaly grzybice, psuły się im cerwiki.*

Jak w rodzinie

W klinice jest jak w rodzinie. Wszyscy się znają i wspólnie przeżywają swoje problemy. Podobna atmosfera była w rodzinnej wsi Karoliny. Kiedy czuła się lepiej i była w domu odwiedzały ją koleżanki. Opowiadały o tym, co się dzieje w szkole. Karolina miała indywidualny tok nauczania. Nauczyciele robili wszystko, aby pomóc przetrwać jej ten trudny czas. Nikt nie robił jej łaski.

- *A co było w takim razie największym problemem? – pytam.*
- *No chyba ten brak włosów.*
- *Czułaś się oszpecona?*
- *Czułam się inna. Tak... chyba jednak oszpecona.*

Pod koniec szóstej klasy, w kwietniu, zakończono leczenie. W przypadku choroby nowotworowej nie mówi się, że pacjent jest zdrowy. Kolejne lata upływają na badaniach kontrolnych. Karolina co tydzień przyjeżdżała na chemię doustną. Czuła się dobrze. Zaczęła naukę w gimnazjum.

- *W czasie leczenia nauczyłam się żyć z chorobą, przez następne trzy lata musiałam nauczyć się żyć bez niej.*

Wolność

O chorobie nowotworowej nie da się zapomnieć, a często i ona robi wszystko, aby nie puścić jej w zapomnienie. W czasie wakacji, tuż przed rozpoczęciem nauki w liceum, na przełomie lipca i sierpnia, zaraz po szesnastych urodzinach, Karolina wyczuła guz. Był w tym samym miejscu, co poprzednio. Na bliźnie pooperacyjnej. Wiedziała już co to oznacza, ale nikomu nic nie powiedziała. Pojechała na wakacje, nad morze. Tym razem też bawiła się



świetnie, nawiązała sympatyczne znajomości.

– *Wiem, że było to głupie, ale tak bardzo chciałam zaczerpnąć jeszcze wolności. Nie pomyślałam wtedy, że ten guz w ciągu dwóch tygodni mógł dać przerzuty.*

Wróciła do domu i w ukryciu przed rodziną pojechała do szpitala. Rozpłakała się w gabinecie pani doktor. Badania potwierdziły przypuszczenia. Powrót choroby. Wiedziała już, że czeka ją ponowne leczenie. Pani doktor dała jej trzy dni na uporządkowanie spraw osobistych. W tym czasie musiała też powiedzieć prawdę rodzicom. Świadomie z tym zwlekała, ponieważ 1 września było wesele Magdy, córki jej chrzestnej.

– *Nie chciałam psuć uroczystości Magdzie, cioci Małgosi, martwić rodziców, rodzzeństwo. Musiałam to jakoś ominąć, przemilczeć.*

Wesele się udało. Rodzice bardzo dobrze się bawili, Karolina też.

We wrześniu wycięto jej guz z kawałkiem łuku żebrowego. Z tego powodu nie poczuła dyskomfortu. Dramatem okazała się ponowna utrata włosów.

– *Były już do ramion, takie mięciutki, jasne – mówi z uśmiechem. Strasznie płakałam. I chociaż tą peruka, którą*

mam na sobie jest bardzo ładna, bardzo naturalna, to jednak to nie jest to samo. Włosów na noc się nie zdejmuję.

Przed Karoliną jeszcze sześć z jedenastu chemii i wiele naświetlań. Do szkoły nie chodzi, bo nie może. Musi unikać wszelkich zbiorowisk. Jej organizm ma małą odporność. Dlatego na początku roku, już w nowej szkole, kiedy wszyscy się przedstawiali, wstała i powiedziała, że bardzo jej przykro, ale przez ten rok będą się rzadko spotykali, ponieważ musi się leczyć. Nie powiedziała na co choruje, bo nie chciała nikogo straszyc.

Kuratorium przyznało jej nauczanie indywidualne w domu, ale szkoła nie potrafiła zrealizować owego nakazu. Usłyszała, że nauczyciele nie są zmotoryzowani, a poza tym nie mają czasu, bo przecież też mają swoje rodziny. Karolina mieszka 4 kilometry od centrum Białegostoku.

– *Bardzo mnie to zabolowało.*

Dyrektorka, wbrew nakazowi kuratora i wbrew zaleceniom lekarzy, zaproponowała, aby Karolina przychodziła jednak do szkoły. Z 12 godzin nauki w tygodniu, które jej przyznano, zrealizowała w semestrze tylko 40. Na więcej nie pozwolił jej stan zdrowia. Nie miała siły jeździć do szkoły. Nie została klasyfikowana.

– *To nie z mojej winy – podkreśla.*

Aby nauczyciele do niej przychodzili na lekcje musi zamieszkać u cioci w Białymstoku, z dala od najbliższych. Tak zdecydowano w szkole. W tym liceum słowo „przyzwoitość” nie istnieje. Lekarze z Kliniki Onkologii AMB robią wszystko, aby Karolina była zdrowa, pseudopedagodzy z renomowanego liceum w Białymstoku czynią wszystko, aby jej to uniemożliwić.

Karolina nie jest jeszcze pewna kim chciałaby zostać. Rozważa studia dziennikarskie, filologię angielską. Bardzo ostrożnie podchodzi do marzeń. Nie wybiega daleko w przyszłość. Cieszy się z tego co ma.

A ma ukochaną Goldi, czyli kremowego kundelka, dopiero co urodzonego bratanka, kochającą rodzinę i przyjaciół. Cieszy się każdym kolejnym dniem.

– *Nie marzę o rzeczach materialnych.*

Dużo ważniejsze są przyjaźń, miłość i zdrowie. Tego ostatniego mi brakuje.

– *Ale wyzdrowiejesz?*

– *No pewnie – mówi z entuzjazmem w głosie.*

Danuta Ślósarska

17

Być blisko siebie

Z **Aleksandrą Grabowską**, psychologiem
w *Klinice Onkologii i Hematologii Dziecięcej AMB*,
rozmawia *Danuta Ślósarska*.



Co się dzieje w rodzinie, w której dziecko zachoruje na chorobę nowotworową?

Rodzina kształtuje się jakby na nowo, zmienia się cały układ zachowań. Najpierw jest szok, rozpacz, w domu panuje coś z atmosfery żałoby. W tym wypadku jest to jednak żałoba nad utratą zdrowia. Pojawiają się różne fazy zachowań. Skutkiem zaprzeczania i wypierania tak trudnych informacji jest poszukiwanie innych specjalistów. Prawie zawsze na początku pojawia się uczucie osamotnienia, bo przecież ani sąsiadka, ani koleżanka, ani nikt z rodziny nie spotkał się z takim nieszczęściem. Dopiero po jakimś czasie, gdy rodzice już nieco oswoją się z diagnozą, zaczynają bywać w naszym oddziale, spotykają się z innymi rodzicami i widzą, że nie są sami, powoli zaczynają się oswajać z problemem oraz zaczynają tworzyć dla siebie doskonałą grupę wsparcia.

Na początku pewnie trudno wymówić nazwę choroby?

Ale tylko na początku. Potem rozpoznanie staje się zwykłym słowem, zwłaszcza tu na oddziale. Poza nim może być trudniej, głównie z powodu małej wiedzy społecznej na temat chorób nowotworowych.

Wiadomość o chorobie dziecka bardzo często wyzwała w rodzicach postawę nadopiekuńczości.

Nadmierna opiekuńczość, realizowanie wszystkich zachcianek dziecka nie jest najlepszym wyjściem. Prędzej czy później przyniesie negatywne efekty. Pewnie, że potrzebna jest większa doza ciepła, wyrozumiałości, ze względu na rozchwianie emocjonalne dziecka, jednak w miarę możliwości trzeba starać się być takim rodzicem, jakim się było do tej pory. W tym czasie rola rodziców polega

przede wszystkim na wspieraniu dziecka i po prostu byciu z nim.

Choroba dziecka zmienia również sytuację pozostałego rodzeństwa.

Sytuacja zdrowego rodzeństwa jest bardzo trudna. Dziecko czuje się osamotnione, opuszczone, mniej kochane i gorsze. Wydaje mu się, że jego problemy nikogo już w domu nie interesują. Po prostu tak zwyczajnie tęskni do rodziców, do chorego brata czy siostry. Dlatego namawiam rodziców, aby gdy są w domu poświęcali czas problemom zdrowych dzieci, nawet jeśli wydają się im one mało ważne w porównaniu z chorobą nowotworową. Dla dziecka zdrowego jego rzeczywistość jest tak samo ważna, jak rzeczywistość chorego rodzeństwa.

W tej nowej sytuacji relacje między rodzeństwem mogą się zmienić. Zdrowe rodzeństwo może czuć wściekłość, niechęć w stosunku do chorej siostry czy brata i obwiniać za sytuację, która zaistniała w domu.

Nawet jeśli odczuwa złość to tego nie pokaże, bo jest to społecznie nieakceptowane. Okazanie jawnej niechęci wobec chorego byłoby źle przyjęte. Ale to się jednak dzieje. Nie dawałabym prostych rad jak sobie z tym poradzić, bo każda sytuacja jest inna. Namawiałabym jednak do szczerej rozmowy i próby dotarcia do źródła problemu.

Jak dzieci przyjmują wiadomość o chorobie?

Zdecydowanie lepiej niż dorośli, niż rodzice. Szybciej akceptują chorobę i szybciej adaptują się do nowej sytuacji.

Z braku świadomości?

Raczej z większej elastyczności dziecka, a także z braku stereotypów w myśleniu i braku uczucia strachu, których dorośli zdążyli się już wy-

uczyć. Dzieci doskonale zdają sobie sprawę z tego co się dzieje, rozumieją o co toczy się walka. Wiedzą więcej niż nam się wydaje.

Jak rozmawiać z dzieckiem na temat choroby?

Najprościej jak się da. Bardzo trudno przyjąć wspólny algorytm, ponieważ choroba dotyczy dzieci w różnym wieku. Ważne jest, aby dziecku przekazać informację o istocie choroby, jak i też o przebiegu leczenia. Dziecko musi wiedzieć co go czeka, jakie będzie miało badania i zabiegi. Musi mieć czas, aby przygotować się do nowej sytuacji i z nią się oswoić. Nie można dziecka długo trzymać w niepewności, bo jest to uczucie absolutnie wykańczające psychicznie. Oczywiście na początku będzie to bardzo przeżywać, ale jest co przeżywać, więc trudno abyśmy zaprzeczali tym emocjom.

Jak dzieci przyjmują zmiany w swoim wyglądzie?

W pierwszej chwili jest to ogromna tragedia, zwłaszcza dla nastolatków, ale to dosyć szybko mija. Tu w szpitalu wszyscy są tacy sami, dlatego po oddziale dzieci chodzą najczęściej bez chustek i bez peruk. Wiedzą, że utrata włosów, to tylko etap przejściowy. Młodzież, która ma już umiejętność przewidywania przyszłości skupia się raczej na konsekwencjach choroby. Dla nastolatków większym problemem jest to, że nie mogą chodzić do szkoły, że tracą kontakt z grupą rówieśniczą, że nauczanie indywidualne daje im gorszy start w życiu.

Czują się naznaczone?

Pewnie trochę tak, ale młody człowiek dosyć szybko przekracza ten próg i idzie dalej. Pytanie „dlaczego

ja?” zostaje w tyle. Myślenie młodzi idzie w kierunku przyszłości, co zrobić aby było lepiej, jak poprawić swoje życie. I w tym kierunku powinno również iść wsparcie rodziców.

Chore dzieci szybciej dojrzewają, są mądrzej-sze życiowo?

Jestem przekonana, że te nasze dzieci szybciej stają się dorosłe. Czasami, rozmawiając z dzieckiem, mam problem z określeniem, ile ono tak naprawdę ma lat, bo lata w metryce a sposób zachowania i myślenia to zupełnie coś innego.

Dzieci częściej płaczą czy częściej chowają emocje?

W tej pierwszej fazie, gdy dowiadują się o chorobie, to oczywiście płaczą, ale później zdarza się, że ukrywają emocje i płaczą w samotności.

Przychodzą porozmawiać z panią?

Tak, ale ponieważ przebywają tu z bliskimi, odwiedzają ich znajomi i nawiązują przyjaźnie, wygadują się też między sobą. I tak powinno być.

Po jakimś czasie wracają i tych dawnych przyjaciół już nie ma. Dowiadują się np., że bliska im osoba nie żyje.

Najczęściej wiedzą o tym wcześniej. Pacjenci tego oddziału i ich rodziny żyją jakby w jednej rodzinie, utrzymują ze sobą bliski kontakt, są dla siebie wsparciem.

To w takim razie jaka jest rola psychologa na oddziale onkologicznym?

Trudno tak w kilku słowach ją określić. Psycholog jest po to, aby rodziców i dzieci przeprowadzić przez te najtrudniejsze momenty w ich życiu. Być blisko, ale tylko wtedy, gdy widzi, że oni potrzebują tej pomocy. Często psycholog towarzyszy lekarzowi w rozmowie z rodziną, z dziećmi. To jest bardzo ważne, bo daje informację o sposobie reagowania konkretnych osób. Inaczej pracuje się z osobami, które uzewnętrzniają swoje problemy, a inaczej z tymi, które je tłumią.

Jakie są relacje między panią a dziećmi z oddziału?

Z wieloma jestem bardzo blisko, bo przecież trudno być obok. Muszę jednak bardzo pilnować tych granic.



DARIUSZ WASILEWSKI
Zastępca Prezesa NFZ
ds. służb mundurowych

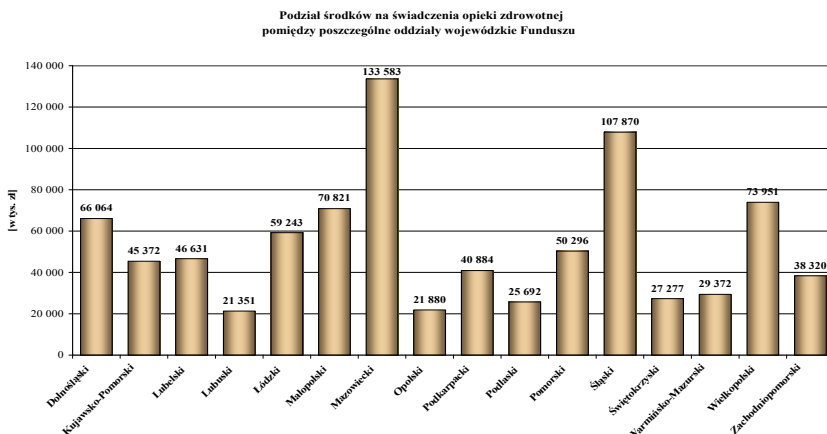
Cały ten zysk

Coraż częściej i bardzo wyraźnie zaczyna dominować pogląd, że bez dodatkowych pieniędzy w ochronie zdrowia ani rusz. Pomijam różny kontekst takiej opinii, ale myślę, że warto uzmysłowić sobie jak to jest z tym największym źródłem dobra wszelakiego, jakim jest budżet NFZ.

Ostatnio mieliśmy do czynienia z wyostrzonym apetytem na szybkie zagospodarowanie środków finansowych, które pochodzą z zysku, jaki pojawił się w NFZ za rok 2007 r. oraz z przykładem, że to, co się planuje – tak jak finanse na 2008 r. – podlega zmia-

nom. Procedury związane z finansami publicznymi mogą nudzić czy wywoływać niechęć, szczególnie u personelu medycznego, ale suma summarum na końcu jest efekt, od którego zależy to, czy w naszych portfelach będą większe czy mniejsze pieniądze. Warto pamiętać, że pieniądz nie rodzi się w płomiennych przemówieniach w Sejmie i żaden polityk nie ma czarodziejskiej różdżki. Jednocześnie pieniądz publiczny nie jest łatwym pieniądzem, podlega szczegółowym regulacjom, nadzorowi.

cd. na str. 20 ⇨



Podział dodatkowych środków finansowych na poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych pomiędzy poszczególne oddziały wojewódzkie NFZ.

↔ *cd. ze str. 19*

Danina publiczna

Wiadomo, że tak jak kiedyś tym dźwierzącym worek z pieniędzmi był minister zdrowia, tak teraz jest nim NFZ. Jest jednak jedna, kluczowa różnica. Obecnie to, ile zostanie przekazane na opiekę zdrowotną tak naprawdę zależy od nas, od naszej pracy, od płaconej „składki zdrowotnej”. Przed wprowadzeniem kas chorych o wszystkim decydował rząd, niby minister zdrowia, a de facto za nim stał zawsze o wiele silniejszy minister finansów z długopisem w ręku, i to od jego podpisu zależało, ile znajdzie się w kieszeniach lekarzy, pielęgniarek.

Warto mieć świadomość, że opieka zdrowotna nie jest bezpłatna, bo to od naszych dochodów uzależniona jest danina publiczna. Ubezpieczenia dają klarowność i wzmacniają siłę medycyny. Jest jasne źródło. Można bardzo łatwo dowiedzieć się, ile pieniędzy przekazuje się na świadczenia zdrowotne, choć co pewien czas pojawiają się głosy o zbawiennej sile budżetu państwa, centralizacji, odpowiedzialności ministra, ba!, a nawet jak by to dobrze było, gdyby był taki wiele mogący lekarz wojewódzki. Cóż, mam nadzieję, że czas realnego czy utopijnego socjalizmu już nie wróci, choć wiele jego relikwów wciąż ma się dobrze, szczególnie w sektorze ochrony zdrowia.

Obecnie gorącym tematem są podwyżki i zapewnienie, poprzez dodatkowe pieniądze, funkcjonowania pełnej obsady lekarskiej oraz zabezpieczenie całodobowego czasu pracy w szpitalach. Pani minister E. Kopacz wyliczyła, że musi być więcej o ok. 7 mld zł, co przekłada się na wzrost składki o 2 procent. Tylko, czy na to będzie zgoda? Na pewno czeka nas ciekawa debata. Jednak obecnie jest jedna deska ratunkowa – pieniądze z NFZ.

Wykorzystać zysk

W ostatnim czasie media donosiły o wielkich zyskach w NFZ, o tym, że lada chwila można je będzie wykorzystać, a to, że już w styczniu, w marcu, w kwietniu... Zysk będzie w wysokości ok. 2 mld zł. Niestety wykorzystanie zysku, który faktycz-

nie się pojawił jest możliwy, ale optymistycznie patrząc, dopiero w czerwcu i to przy założeniu, że wszystkie terminy ustawowe będą realizowane w minimalnym zakresie. Klucz leży w tym, że są to pieniądze publiczne i przepływ ich jest regulowany ściśle przez wiele szczegółowych przepisów prawnych, a przede wszystkim przez ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej ..., ustawę o rachunkowości ... Po zakończeniu roku obrachunkowego oddziały i centrala NFZ muszą do 29 lutego 2008r. sporządzić sprawozdanie finansowe. Wiąże się to z koniecznością rozliczenia wszystkich umów z roku poprzedniego, co jest uzależnione od spływu faktur od świadczeniodawców. Dopiero całościowe sprawozdanie może podlegać zweryfikowaniu przez biegłego rewidenta, którego trzeba wybrać i który musi mieć czas na napisanie audytu. Po tym inicjatywę przejmują ministrowie finansów i zdrowia, którzy opiniują i zatwierdzają bilans oraz propozycję podziału zysku. Ją z kolei tworzy Prezes NFZ, przy współudziale dyrektorów OW NFZ. Do tego dochodzi opinia Rady NFZ nt. zmiany planu finansowego finalizującego podział zysku. Wtedy dopiero możemy powiedzieć, że pieniądze spłyną do województw i będą tam rozdysponowane. W 2007 r. podobna procedura zakończyła się w sierpniu. Obecnie zapewne stanie się to szybciej, ale nie tak szybko, jak niektórzy zapowiadali.

Pieniądze teraz

Poza zyskiem rocznym, NFZ na co dzień analizuje wpływy do swej kasy. Tak też się stało pod koniec stycznia 2008 r., gdy został zmieniony plan finansowy NFZ na 2008. Za tą zmianą idą konkretne pieniądze. Nakłady na świadczenia zdrowotne wzrosną o 858 mln 607 tys. złotych. Dzięki temu w woj. podlaskim pojawi się 25 mln 692 tys zł.

Skąd ta zmiana? Znow dzięki nam, ponieważ wzrost gospodarczy, wzrost zarobków, efektywności pracy, powoduje, że analiza przewidywanego wpłynięcia składek na ubezpieczenie zdrowotne w 2007 r. na poziomie wyższym od planowanego wyniosła 1,16 mld zł, co pozwoliło na przyjęcie założenia o braku zagrożenia w 2008 r. Dlatego można

było zmniejszyć o 860 mln 155 tys. zł odpis aktualizujący składkę należną w stosunku do ZUS. Po prostu dobra sytuacja gospodarcza spowodowała, że mniej się boimy i ten swoisty bufor został zniesiony.

Spływ składki będzie większy. Skąd to wiemy? Taką prognozę zakłada się w oparciu o wiele analiz i wskaźników zawartych m.in. w następujących dokumentach:

- „Założenia projektu budżetu państwa na rok 2008”, przyjętym przez Radę Ministrów;
- wskaźniki zmian na rynku pracy zawarte w „Informacji o sytuacji społeczno-gospodarczej kraju za I-III kwartał 2007 r.” Główny Urząd Statystyczny;
- wskaźniki determinujące kształtowanie się przychodów ze składek na ubezpieczenie zdrowotne, opracowanie „Zatrudnienie i wynagrodzenia w gospodarce narodowej w I-III kwartale 2007 r.”;
- dynamika przeciętnego zatrudnienia w gospodarce w prognozie przychodów ze składek NFZ na 2008 rok, stanowisko Ministerstwa Finansów;
- dynamika przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, stanowisko Ministerstwa Finansów;
- dynamika przeciętnej emerytury i renty brutto z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych, stanowisko Ministerstwa Finansów;
- cena skupu żyta, komunikat Prezesa GUS.

Mając na uwadze powyższe, przyjęto prognozowanie utrzymania się korzystnej sytuacji makroekonomicznej także w 2008 r.

Mam nadzieję, że taki zarys procedur stosowanych w finansach zdrowotnych nie zamącił mocniej w głowach, no i mam nadzieję, że każdy odczuje tę, co pewien czas odkręcaną, kropelkę finansów NFZ. ■

Jeżeli jakiś poruszony temat wzbudził szczególne zainteresowanie czy pytania, lub jeśli są inne kwestie wymagające omówienia, to proszę wszystkie postulaty zgłaszać do redakcji lub bezpośrednio na mój adres: d.wasilewski@nfz.gov.pl

„Serce, to najpiękniejsze słowo świata. . .”

Wystąpienie JM. Rektora AMB, prof. **Jana Górskiego**

z okazji 10-lecia Warsztatów Kardiologicznych, 20. 04. 2007 r.

J ubileusz dziesięciolecia skłania do spojrzenia na serce z innego punktu widzenia. Okazuje się, że jest to narząd wprost niezwykły. Ludzie mówią oczywiście, że serce pracuje, ale o tym potem. Bo ludzie mówią także, że serce:

stuka
puka
pika
trzepocze się,
skacze,
podchodzi (np. do gardła),
boli,
piecze,
wali,
kłuje,
staje,
wyrzywa się,
leci (np. za wojskiem),
drży (np. zbliżył się z drżeniem serca),
krwawi,
zamiera,
dyktuje co robić,
kraje się,
rozpływa się,
taje,
kocha,
nie kocha.
Na sercu może coś leżeć,
można w nim czytać,
można zajrzeć w głąb serca,
za serce można się chwycić,
do serca można brać
do serca można przyłożyć
można je mieć na dłoni,
można go okazywać,
w sercu można mieć lub nie mieć
Boga,
w sercu można kogoś nosić,
można tulić do serca,
można mieć lub nie mieć dla kogoś
serca,
można chodzić za głosem serca,



*Lewa komora serca
wykonuje w ciągu
doby pracę, która
jest równoważna
wniesieniu jednej tony
na czwarte piętro.*

*można trzymać rękę na sercu,
serce można otworzyć, złamać, nosić
w plecaku,
serce może być zimne, gorące, złote,
kwie, zajęcze, gołębie, aniel-
skie, ojcowskie, matczyne,
bratnie, dobre, złe, czułe,
nieczułe, miękkie, twarde,
człowiek może być wielkiego bądź
małego serca,
serce może być z kamienia,
podobno są też ludzie bez serca.*

A wracając do pracy serca, oto kilka danych. Przyjmując, że serce kurczy się średnio 70 razy na minutę łatwo policzyć, że kurczy się ponad 100 tysięcy razy na dobę, 37 milionów razy na rok i 3.2 miliarda razy w ciągu 80 lat życia.

Przyjmując, że w czasie jednego skurczu komora wyrzuca 70ml krwi łatwo też obliczyć, że pompuje ona 5l krwi na minutę, 2.5milionu litrów na rok i 200milionów litrów w ciągu

80 lat życia. Obliczono także, że lewa komora wykonuje w ciągu doby pracę, która jest równoważna wniesieniu jednej tony na czwarte piętro. Doprawdy niewielu z nas wykonałoby taką pracę. Oznacza to również 365 ton na rok i 30 tys. ton w ciągu 80 lat życia.

Przytoczyłem te wszystkie dane, by unaocznic fenomen serca. Trudno znaleźć maszynę, która nierzadko, bez napraw pracowałaby nieprzerwanie i tak intensywnie w ciągu tak wielu lat. Niestety serce często się psuje. Na szczęście, dzisiaj lekarze od serca, a więc kardiolodzy, kardiolodzy inwazyjni i kardiochirurdzy potrafią, najczęściej skutecznie, troszczyć się o jego dobrostan. Pragnę skorzystać z okazji i złożyć wszystkim specjalistom od serca w naszym kraju bardzo serdeczne podziękowania za ich codzienną, skuteczną troskę o ten nasz jedyny, ale wielofunkcyjny narząd.

Forum Rynologiczne

Blisko 400 osób wzięło udział w IV Krajowym Forum Rynologicznym, które trwało od 30 listopada do 2 grudnia 2007 r. w Warszawie. Organizatorami spotkania byli: prof. Antoni Krzeski – Prezes Stowarzyszenia „Rynologia Polska” oraz pracownicy Kliniki Otolaryngologicznej Warszawskiej Akademii Medycznej.

Konferencji przyświecała idea ograniczenia inwazyjności i zwiększenia bezpieczeństwa operacji wewnątrznosowych.

Znakomity wykład inauguracyjny pt: „Chirurgia minimalnie inwazyjna w leczeniu patologii nosa i zatok przynosowych” wygłosił prof. Witold Szyfter z Poznania. W kolejnych sesjach omawiano praktyczne zasady diagnostyki i leczenia w zapale niach zatok przynosowych u dzieci i dorosłych. Podkreślano znaczenie tomografii komputerowej i właściwego pobierania materiału do badania bakteriologicznego z okolicy ujścia zatok. Bardzo dobry wykład, dotyczący powikłań ostrego zapalenia zatok przynosowych, wygłosiła prof. Elżbieta Hassmann-Poznańska z AMB. Przedstawiono także obraz chorego dziecka z infekcją wirusową lub bakteryjną.

W kolejnej sesji pod przewrotnym tytułem: „Chrapanie – leczyć czy izolować?” omówiono obecny stan wiedzy na temat leczenia zaburzeń oddychania. Dużym postępowaniem jest zastosowanie RF (fale radiowe wysokiej częstotliwości – 4000 Hz) w terapii bezdechów. Technika RF umożliwia operacje w znieczuleniu miejscowym. Proces gojenia przebiega szybko, a efekty są bardzo dobre.

Profesor Benoît Lengelé zaprezentował poruszający dokument o przeszczepie skóry, mięśni i naczyń twarzy u kobiety okaleczonej przez psa. Zespół składający się z pięćdziesięciorga specjalistów z różnych



Prof. ANTONI KRZESKI
Prezes Stowarzyszenia
„Rynologia Polska”

dziedzin przygotowywał się przez 7 miesięcy do przeprowadzenia operacji. Zabieg zakończył się sukcesem; później trwała walka o utrzymanie przeszczepu.

Ukoronowaniem pracowych sesji był wieczór autorski prof. Antoniego Krzeskiego, który miał miejsce w Fabryce Trzciny. Wszyscy wykładowcy z kraju i z zagranicy otrzymali z rąk Prezesa statuetki Amicis Rhinologie Polonicae. Odbył się także recital polskiej poezji w wykonaniu Zofii Kucówny, przyjaciół Prezesa i wybitnych rynologów. Wieczór uświetniły stoły z jadłem, napojami i lekcja tanga.

Trzeciego dnia Forum uczestników na sali było znacznie mniej. Zmęczeni się artystycznymi i gastronomicznymi przeżyciami poprzedniego długiego wieczoru. Szkoda, ponieważ obie sesje były znakomite. Dr Daniel Simmen wygłosił wykład „From endoscopic sinus to skull base surgery”. Motto wystąpienia: „Who? When? Why? How?”. Na te pytania musi odpowiedzieć lekarz decydujący o wkroczeniu z chirurgią endoskopową. Metoda musi być poprzedzona leczeniem zachowawczym oraz bada-

niem TK. W klinice, w której pracuje autor wykładu, zabiegi endoskopowe przeprowadza zawsze dwóch chirurgów (chirurgia czterech rąk + tor wizyjny) jeśli operowany jest rejon zatok, jeśli zabieg poszerzony jest o dojsię do podstawy czaszki – trzech chirurgów (laryngolog, chirurg szczękowy i neurochirurg), a jeśli zachodzi potrzeba neurochirurg rozszerza zabieg o dojsię zewnątrzczaszkowe.

Doktor James N. Palmer (USA) miał dwa wystąpienia „Endoscopic treatment of CSF leaks and Encephaloceles” i „What is new in surgical rhinology?” oba zawierające rzetelną porcję wiedzy praktycznej oraz wskazówek. Dr Palmer do usuwania zarówno polipów, jak i zmian rozrostowych (brodawczak odwrócony, gruczolakorak) używa mikrodebridera oraz frezy. Filmy video pokazujące przebieg usuwania tych guzów robią duże wrażenie!

Doktor John F. Pallanch (USA) w swoim wystąpieniu „CT scanning for diagnosis and treatment of rhinologic conditions and future applications using 3-Dimensional reconstructions of high-resolution CT data” omawiał poszerzenie możliwości diagnostycznych i leczniczych z użyciem przestrzennej, trójwymiarowej tomografii komputerowej, służebnych wobec endoskopii. Podjął także temat wirtualnej nawigacji, mającej wielką przyszłość w chirurgii (symulacja endoskopowych działań chirurgicznych – natychmiastowa kontrola leczenia w obrazie CT).

Reasumując – było dużo nowości.

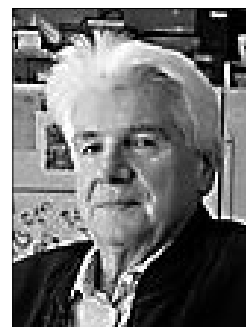
Stanisław Chodynicki

Prof. em. kierownik Kliniki Otolaryngologii AMB.

Mirosława Pietniczka

Dr n. med. – ordynator Oddziału Otolaryngologicznego Międzyzleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie.

„Etykiety adresowe” Blobela



Komórka syntetyzuje tysiące różnych białek na użytek własny i na eksport. Biosynteza białek zachodzi w rybosomach. Podczas tego procesu informacja zapisana przy pomocy trójek nukleotydów w DNA zostaje przepisana na sekwencję nukleotydów mRNA, by ta mogła zostać przełożona na język aminokwasów budujących białka. Nowo syntetyzowane białka kierowane są we właściwe miejsce, by tam mogły spełniać swe funkcje. W roku 1980 Günter Blobel przedstawił teorię „etykiet adresowych”. Białka posiadają znacznik molekularny, najczęściej specyficzną sekwencję aminokwasów, który stanowi informację, gdzie dane białko ma trafić. Każde białko ma swoją własną etykietę. Transport białek do odpowiednich przedziałów w ko-

mórce jest niezmiernie ważnym procesem dla prawidłowego funkcjonowania komórki. Świadczy o tym fakt, że jego zaburzenia prowadzą do poważnych chorób takich m.in. jak: mukowiscydoza, mukolipidoza II, kamica szczawianowa oraz hipercholesterolemia. Białkami, które nie posiadają etykiet adresowych, są białka wydzielane na zewnątrz komórki i wbudowane w błonę plazmatyczną.

Günter Blobel urodził się 21 maja 1936 roku w Waltersdorfie (obecnie Niegosławice). Jego rodzice nie mieli polskich przodków. W styczniu 1945 roku rodzina Blobelów opuściła dotychczasowe miejsce zamieszkania. Günter Blobel wraz w sześciorgiem rodzeństwa i matką udał się na Zachód. Sytuacja rodziny Blobelów unormowała

się dopiero w roku 1947, gdy ojciec Güntera otrzymał pracę we Freiburgu w Saksonii (NRD).

W 1954 roku Günter Blobel ukończył szkołę średnią. Studia medyczne rozpoczął we Frankfurcie nad Menem (RFN). Kontynuował je w Kilonii, Monachium, a ukończył je na Uniwersytecie w Tybindze, w roku 1960. Niezadowolony z praktyki lekarskiej, wyjechał w roku 1962 do Stanów Zjednoczonych i podjął pracę na Uniwersytecie w Madison. W 1966 roku przeniósł się do Laboratorium Biologii Komórki Uniwersytetu Rockefellera w Nowym Jorku, prowadzonym przez George'a Palade'a. George Palade był współtwórcą zastosowań metody mikroskopii elektronowej w biologii. Wprowadził nowe techniki utrwalania komórek, pozwalające na uzyskanie w mikroskopie elektronowym obrazu struktur istniejących przy życiu. Jego prace dotyczyły m.in. struktury i chemicznego składu mitochondriów, siateczki śródplazmatycznej, a zwłaszcza frakcji mikrosomalnych (zawierających rybosomy, zwane też ziarnistościami Palade'a). W 1980 roku Blobel wystąpił z teorią tłumaczącą w jaki sposób białka dostarczane są do odpowiedniego miejsca w komórce. Za odkrycie Günter Blobel otrzymał Nagrodę Nobla. Pieniądze otrzymane z tytułu nagrody przeznaczył na odbudowę zabytków Drezna i włoskiego miasta Fubine. Günter Blobel był jednym z członków założycieli powstałego w 2001 roku Niemiecko-Polskiego Towarzystwa Uniwersytetu Wrocławskiego.

ETYKIETA ADRESOWA	ADRESAT
N-końcowa sekwencja sygnałowa 20–24 reszt aminokwasowych	retikulum endoplazmatyczne
mannozo–6–fosforan reszty oligosacharydowej	lizosomy pierwotne
C-końcowa Ser-Lys-Leu	peroksysomy
N-końcowa sekwencja 15–35 reszt aminokwasowych ••Arg•••••ArgArg•••••Arg••Arg•••••	mitochondria
sekwencja • Lys Lys Lys Arg Lys •	jądro
grupa ε-aminowa Lys	ubikwityna
ubikwityna	proteasomy

Etykiety adresowe kierujące białka do struktur komórkowych.

Marta Siergiejuk

*Doktorantka w Klinice Chirurgii
Naczyń i Transplantacji AMB.*

Dr Marian Poznański

epidemiolog Białegostoku

Marian Poznański urodził się 8 grudnia 1907 r. w majątku Bebra koło Dyneburga na Łotwie. Tam uczęszczał do polskiej szkoły powszechnej i gimnazjum, a po zdanej w roku 1926 maturze pojechał do Wilna, gdzie ukończył studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu im. Stefana Batorego. Pracę zawodową rozpoczął w Oddziale I Chirurgicznym Szpitala Kolejowego w Wilnie. Od roku 1936 związał się ze służbą epidemiologiczną. Początkowo pracował w Państwowym Zakładzie Higieny jako epidemiolog miasta, a w okresie II wojny na stanowisku naczelnika Zarządu Przeciwepidemicznego w Litewskim Ministerstwie Zdrowia.

Po wojnie losy swoje związał z Białymstokiem. Funkcję kierownika Filii Państwowego Zakładu Higieny objął w roku 1945, wówczas gdy stan sanitarny województwa był katastrofalny. Znacząca liczba ludności pozbawiona była wody zdanej do picia, niewiele osób bowiem mogło korzystać z wodociągu. Odprowadzenie nieczystości stałych i płynnych stwarzało poważne zagrożenie dla środowiska mieszkańców miasta i województwa. Stan sanitarny zakładów żywności i żywienia przedstawiał się niepokojąco źle. Budynki były w większości drewniane, zdewastowane i zaszczurzone. Żywność była zanieczyszczona i w związku z tym powstawały masowe zatrucia pokarmowe. Stan higieniczny ludności był zły, obrazowało się to wszawicą i zachorowaniami na dur wysypkowy. Stan higieniczny w zakładach przemysłowych był niezadowalający, a zachorowalność na choroby zawodowe była wielka.

W roku 1946 zarejestrowano 1142 zachorowań na dur brzuszny, 157 zachorowań na dur wysypkowy, w roku 1952 aż 260 zachorowań na włośnicę (trychinozę), w 1953 r. 841 zachorowań na czerwonkę, a w 1958 r. 749 zachorowań na chorobę Heine-Medina.



Pierwszy od lewej stoi dr Marian Poznański.

Od roku 1952 dr Marian Poznański, jako dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej, znacząco ograniczył, a nawet w wielu przypadkach wyeliminował, zachorowania na wiele chorób zakaźnych, pasożytniczych i zawodowych. Zdecydowały o tym masowe szczepienia ochronne, wprowadzenie reżimu sanitarno-epidemiologicznego i powszechne szerzenie oświaty zdrowotnej.

W roku 1954 dr Poznański, pełniąc funkcję dyrektora Stacji, został również mianowany Państwowym Wojewódzkim Inspektorem Sanitarnym. W tym okresie zorganizował w Białymstoku od podstaw diagnostykę laboratoryjną, analitykę i służbę sanitarno-epidemiologiczną. Jego pasją zawodową było szkolenie z mikrobiologii i epidemiologii przyszłych rzeszy laborantów, pielęgniarek i położnych.

Jako dyrektor Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej aktywnie uczestniczył w szkoleniu studentów w powstającej Akademii Medycznej w Białymstoku. Pierwsze zajęcia studenckie z mikrobiologii odbywały się właśnie w pracowni mikrobiologii Wojewódzkiej Stacji Sanepid przy uli-

cy Legionowej. Późniejsze roczniki studentów AMB odbywały planowe zajęcia z epidemiologii również w WSSE.

Zasługi dr. Mariana Poznańskiego są bardzo znaczące. Złotymi literami wpisał się w historię naszego regionu. Na własnej skórze doświadczył chyba najtrudniejszych lat powojennych i skutecznie oparł się niewiedzy sanitarnej. Z garstką fachowców skutecznie poprawiał zdrowotność społeczeństwa. Pasją organizatora i nauczyciela zagadnień mikrobiologii i epidemiologii poświęcił całe swoje życie zawodowe.

Był człowiekiem praworządnym, dobrym fachowcem i dyrektorem. Chociaż sam nie należał do żadnej partii umiał współpracować z władzami, posiadał wielki autorytet i był powszechnie szanowany. Zmarł 2 kwietnia 1968 r.

W dowód szacunku i pamięci w sali konferencyjnej w budynku Stacji Sanitarnej – Epidemiologicznej wmurowano tablicę pamiątkową.

Alicja Gabrylewska

Doktor n. med.

Oktawia Pietruska

(1932 – 1977)

W listopadzie 2007 roku minęło trzydzieści lat od śmierci mgr Oktawii Pietruskiej, asystentki w Pracowni Matematyki i Statystyki przy Katedrze Organizacji Ochrony Zdrowia Akademii Medycznej w Białymstoku.

Urodziła się we Lwowie 11 lutego 1932 r., w patriotycznej rodzinie związanej ze środowiskiem uniwersyteckim. Jej pradziad, Oktaw Pietruski, po którym otrzymała imię, był prawnikiem-konstytucjonalistą i pełnił przez 25 lat zaszczytną funkcję wicemarszałka Sejmu Galicyjskiego we Lwowie. Opracował konstytucję, która dawała znaczne przywileje Polakom, nie do pomyslenia w innych zaborach. Za jego udziałem wprowadzono w szkołach i urzędach zaboru austriackiego język polski. Pradziad po kądzieli był powstańcem 1863 roku, a w dwóch następnych pokoleniach byli lekarze.

Po zakończeniu II wojny światowej w 1945r. pojawił się gorzki problem tzw. repatriacji. Oktawia Pietruska nigdy nie zaakceptowała komunizmu ani opuszczenia swojego ukochanego miasta. Urząd Repatriacyjny patronował tej olbrzymiej fali wypędzonych, przydzielał towarowe wagony „węglarki” bez dachu, lub miejsce w takim wagonie. Osiedliła się z matką w Lublinie, która objęła stanowisko lektora w Studium Języków Obcych na AM.

Oktawia Pietruska uzyskała egzamin dojrzałości w gimnazjum SS Urszulanek. Już w liceum, zdradzała talent do matematyki. Po maturze wstąpiła na Wydział Matematyki UMCS. Bez reszty wciągnęła ją teoria liczb. Znajdowała w niej piękno i niekończące się możliwości pracy naukowej. W 1955 roku uzyskała tytuł magistra matematyki i podjęła pracę w Zakładzie Matematyki UMCS. Prowadziła również zajęcia ze statystyki matematycznej na Wydziale Geografii UMCS, a następnie

pracowała na stanowisku starszego bibliotekarza w Bibliotece Głównej Akademii Rolniczej w Lublinie, w dziale czasopism naukowych.

Po nieoczekiwanej i przedwczesnej śmierci matki opuściła Lublin i przeniosła się do Białegostoku, otrzymując poniższą opinię rektora Akademii Rolniczej: „...

Zatrudniona była w dziale czasopism, które katalogowała z drobiazgowym staraniem. Prowadziła sprawozdawczość czytelników czasopism i działu czasopism naukowych z wielkim zaangażowaniem. W czytelnicy czasopism mgr O. Pietruska była chętna i życzliwa w obsłudze czytelników. Jako człowiek poważny i solidny wykonywała swoje obowiązki bardzo starannie, wkładając dużo wysiłku i osobistego zaangażowania. Sumiennością przekraczała z pewnością wielu innych pracowników. Posiada dużo osobistej kultury, oraz bogate słownictwo. Wśród otoczenia, w ciągu swej pięcioletniej pracy zdobyła szczególne uznanie, wykazywała staranność i wnikliwość”.

W Białymstoku podjęła pracę w Pracowni Matematyki i Statystyki przy Katedrze Organizacji Ochrony Zdrowia Akademii Medycznej, gdzie prowadziła ćwiczenia z matematyki i statystyki dla studentów pierwszego i szóstego roku Wydziału Lekarskiego. Dała się poznać jako doskonała matematyk i statystyk, świetny dydaktyk, przyjazny zarówno studentom jak i kolegom przygotowującym prace naukowe, doktoraty i habilitacje wymagające rachunku statystycznego. Miała wielki dar jasnego przedstawiania zawiłych problemów matematycznych i przekazywania swojej wiedzy i doświadczenia. W zakładzie, wśród kolegów, cieszyła się doskonałą opinią.



Znała bardzo dobrze języki: francuski, angielski, rosyjski i niemiecki, a także w mowie i w piśmie język węgierski, którego nauczyła się po rewolucji węgierskiej w 1956 roku. Bardzo głęboko przeżyła jej brutalnie stłumienie przez wojska armii sowieckiej i Paktu Warszawskiego. Przez wiele lat wyjeżdżała

do Debreczyna na wakacyjne kursy doskonalenia języka. Zachwycała się prozą węgierską, ubolewając, że tak mało jest polskich tłumaczeń. Zachwycała się książką „Tunel” Ernesto Sábato. Często mówiła, że w węgierskich czasopismach naukowych znajduje znakomite prace, że nauka węgierska stoi wysoko. Kupowała i czytała wiele wartościowych książek, na które wydawała mnóstwo pieniędzy ze swojego skromnego asystenckiego budżetu. Kochała i znała muzykę, zamiłowanie do niej wyniosła z rodzinnego domu.

Była człowiekiem wartościowym, prostolinijnym i prawym. W Zakładzie Statystyki dała się poznać jako bardzo sumienny i koleżeński pracownik. Znalazła tam życzliwych ludzi i przyjaciół m.in. w osobach p. Teresy Kłoczko, mgr. Mikołaja Rybaczuka, i mgr Kuczyńskiej. W jej życiu, był to okres najbardziej udany.

W 1976 roku pojawiły się niepokojące stany podgorączkowe, ogromne bóle nóg i duszność. Nie skarżyła się nikomu. Znosiła swoje cierpienie bardzo dzielnie. Bolałem bardzo, widząc i wiedząc, że moja jedyna siostra gaśnie, mając zaledwie 44 lata. Umarła cicho, w południe 14 listopada 1977. r. w Białymstoku, pozostawiając po sobie głęboki żal i jak najlepsze wspomnienie.

Jan Pietruski

25

Czarna debata o niczym

O dbyliśmy żałobę narodową. Ogłosił ją Prezydent, ochoczo poparty przez całą (prawie) klasę polityczną. Zrobił to raczej wbrew odczuciom reszty społeczeństwa, które coraz częściej nie pojmuje sensu dewaluowania tego pojęcia. Doszliśmy bowiem do żałoby narodowej po śmierci 20 oficerów, dodajmy – żałoby kolejnej na przestrzeni trzech lat. W tym czasie nie przetoczyła się przez nasz kraj żadna wojna (taka prawdziwa), epidemia (poza ptasią grypą), nie słychać też było o masowym głodzie. Wskaźniki subiektywnego poczucia bycia szczęśliwym szybują wysoko, cały czas odnotowujemy wzrost gospodarczy i kraj się rozwija. Jednocześnie zaś żałoba goni żałobę. Trudno się oprzeć wrażeniu, że polscy politycy stan żałoby po prostu lubią – mogą się wtedy gremialnie fotografować w pozie umartwienia, która dodaje im powagi, ich słowom zaś patosu, tak potrzebnego w czasach tabloidyzacji mediów.

Można by to wszystko zrozumieć, gdyby nie rażąca asymetria w obowiązkach, jakie owa żałoba nałożyła na polityków i całą resztę obywateli. Ci pierwsi bowiem zafundowali sobie przerwę w obradach Sejmu, po czym ochoczo zajęli się ulubioną rozrywką – obrzucaniem się wzajemnie błotem. Młodzież na studiówkach miała się nie bawić, kibice w Zakopanem obejrzeni ograniczoną oprawą artystyczną Pucharu Świata w skokach, a nasi wybrańcy prali się w tym czasie po głowach ile wlezie, na żałobę nie zważając.

Powodów było kilka. Bo oto: *Prezydent nie dowiedział się na czas*



ADAM HERMANOWICZ

o wypadku...a właściwie dowiedział się, tylko gen. Polko mu tego nie przekazał....a nie przekazał, bo to Minister Obrony Narodowej miał dzwonić, a nie jacyś tam urzędnicy, itd...

Naród oniemiał, bo jako żywo czegoś takiego jeszcze nie widział i nie słyszał.

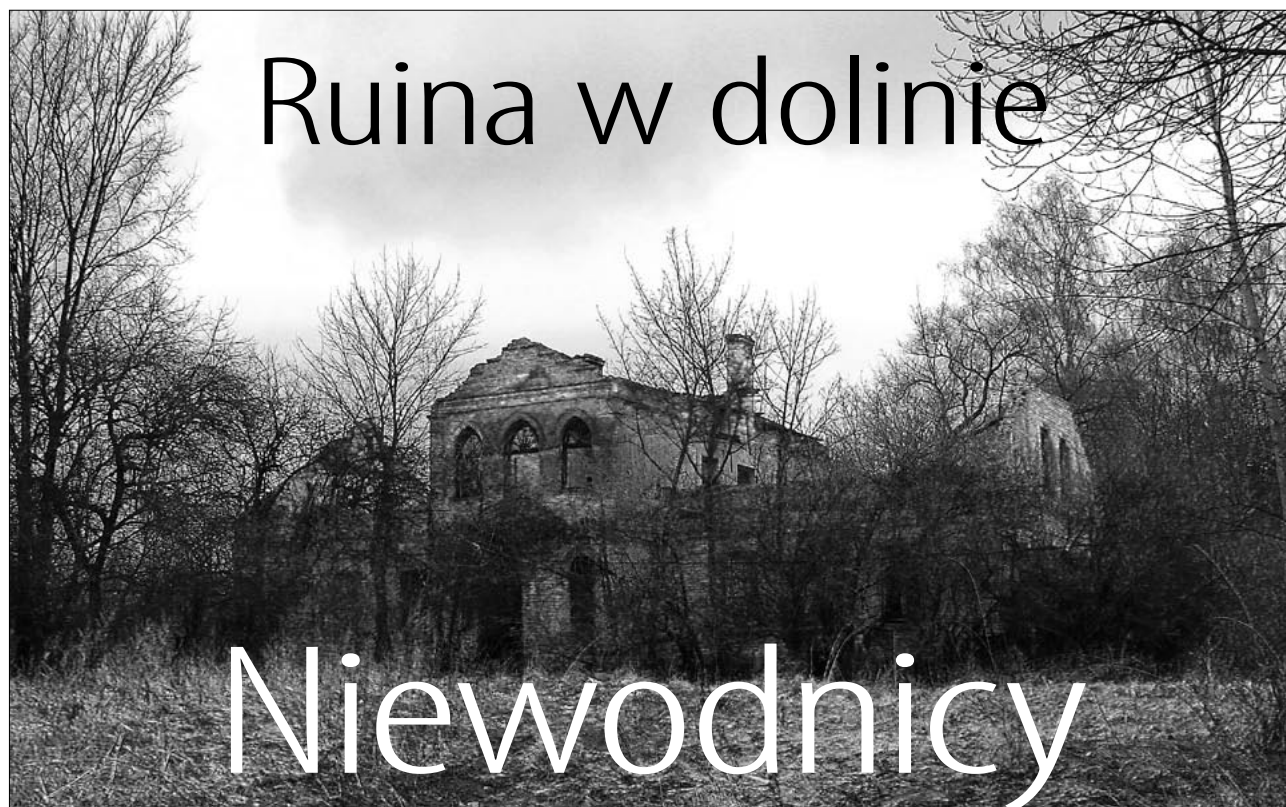
Na granicach Sodoma i Gomora, opieka zdrowotna bliska zawału, nauczyciele jeszcze do domów się nie rozjechali po marszu ulicznym, a ci od rana do wieczora: *zadzwonili – nie zadzwonili*. Uczciwie jednak trzeba przyznać, że dziennikarze stanęli w tym wypadku ramię w ramię z całą klasą polityczną i jak jeden mąż zajmowali się tym, co jest po prostu łatwiej relacjonować. Ech, nie ma to jak zawód dziennikarza...

Protesty? Blokady? Paraliż granic? A co to za wiadomość? Trzeba by ludziom tłumaczyć, o co chodzi, mapki rysować (a jakie to trudne wiemy wszyscy, odkąd mogliśmy się zapoznać z nagraniem jednego dnia z pracy eksnaczelnego „Fak-

tów”, Tomasza Lisa), może jeszcze coś tam policzyć. No nie, przecież nie po to kwiat polskiego dziennikarstwa kończył kierunki od zootechniki po botanikę, żeby teraz takie nudy opisywać. Zaprosi się kogoś z Kancelarii Prezydenta z jednej i kogoś z rządu z drugiej strony i niech się naparzają. A potem redaktor – powiedzmy – Rymanowski spojrzy widząc głęboko w oczy i śmiertelnie poważnym tonem powie: „Jak państwo widzą nie jest ważne to, co się naprawdę w kraju dzieje, nieważne są blokady i strajki – nasi politycy potrafią jedynie kłócić się o to, kto pierwszy powinien lecieć na miejsce katastrofy. Jakie to małostkowe. Do tematu wrócimy po krótkiej przerwie na reklamę”.

Chciałoby się powiedzieć: sam tego chciałeś, Grzegorzu Dyndało, ale tym razem byłoby to głęboko niesprawiedliwe. Nikt, absolutnie nikt (poza samymi zainteresowanymi) nie chciał słuchać o telefonach i bilingach. Trzy dni spędzone na roztrząsaniu tych kompletnie nieistotnych kwestii na pewno zapiszą się w annałach – ale nie polityki. Nasi politycy nie takie rzeczy już robili i na nikim nie robi to już wrażenia. Dziennikarze – ci byli prawdziwymi bohaterami. To im powinniśmy podziękować za kuriozum na skalę światową: burzliwą debatę na temat, który nie obchodził nikogo w kraju, przeprowadzoną na hasło dane przez dziennikarzy i pod ich dyktando. Z lenistwa.

Aż strach pomyśleć, o czym trzeba będzie pisać za miesiąc.



Ruina w dolinie

Niewodnicy

Dwór w Niewodnicy Nargilewskiej. Stan obecny. Fot. M. Grassmann.

MAGDALENA GRASSMANN

Na południe od granic Białegostoku, nad małą uroczą rzeczką Niewodnicą znajdują się pozostałości majątku, zwanego Niewodnicą Nargilewską. Dwór usytuowano za wsią, na kolonii, na niedużym pagórku. Dziś o jego dawnej świetności dowodzą tylko piękne kolebkowe piwnice, pozostałości ostrołukowej stolarki i fragmenty murów. Krzewy zdają się wdzierać i pochłaniać resztki dworu. Dawny ogród traci swój kształt, zarasta nowym drzewostanem, mała rzeczka Niewodnica co roku wylewa swe wody, łączy się z dworskimi stawami, tworząc malownicze rozlewiska. Wejścia do dworu symbolicznie strzeże jeszcze zardzewiała kłódka.

Jedna z wielu

W XVI wieku, wzdłuż biegu rzeczki Niewodnicy, w wyniku nadań królewskich, powstał ciąg siedzib dworskich. Każdy z dworów zwał się Niewodnicą, zaś drugi człon nazwy pochodził najczęściej od nazwiska właściciela. Należały do nich m.in.: Niewodnica Skrybicka czyli Bogdaniec, Nargilewska, Brzoszczyńska, Lewicka, Kopańska, Brończańska, Korycka, Kościelna.

Siedziba dworska w Niewodnicy Nargilewskiej należała pierwotnie do Macieja Chłoniewskiego, po którym odziedziczyła ją jego córka, zamężna z dziedzicem pobliskiej Niewodnicy Brzoszczyńskiej – Stanisławem Brzoską. Do XVIII wieku majątek bardzo często zmieniał właścicieli. Wzmiankowani byli: Tomasz Brzosko, Tomasz Makowski, Balcer Łazewski, Felicjan Brzozowski, Achilles Mokrzecki, Kobyliński, Misiewiczowie.

Barokowa kompozycja

Największe zmiany w wyglądzie siedziby zaszły w XVIII wieku, kiedy Niewodnica należała do Ludwika Kruszeńskiego, starosty wasilkowskiego, chorążego ziemi bielskiej i jego żony Anieli z Ossolińskich. Przekształceniu uległ park. Zastosowano barokowy układ kompozycji kwatrowej, w skład którego weszły stawy, sztucznie uformowany centralny taras, na którym stały zabudowania otaczające dziedziniec. Z drewnianego dworu roztaczał się daleki widok na dolinę rzeczki Niewodnicy. Obok ogrodów, nad rzeką, ulokowano młyn. Na początku XIX wieku majątek był zagrożony konfiskatą z powodu udziału Ig-

nacego Kruszeńskiego, syna Ludwika, w kampanii napoleońskiej. Nie doszło jednak do tego. W latach 20-tych XIX wieku kolejną właścicielką dworu zostali córka Ludwika – Marianna i jej mąż Piotr Uziębło.

W 1852 roku Marianna i Piotr Uziębło odsprzedali majątek hrabiemu Wiktorowi Wacławowi Starzeńskiemu, marszałkowi szlachty guberni grodzieńskiej i wszedł on w skład jego dóbr strabelskich. Po powstaniu styczniowym Niewodnica została skonfiskowana, a w roku 1872 nadano ją księżnej Aleksandrze Oboleńskiej. Po niej dwór przeszedł w ręce Dymitra Wojekowa, ten zaś w 1890 roku sprzedał go Barbarze Puchalskiej.

Nowy dwór

W końcu XIX i na początku XX wieku Niewodnica Nargilewska przeszła gruntowną zmianę. W 1906 roku nowa właścicielka, w miejscu starego, drewnianego dworu, wzniosła nowy, mury, w stylu neogotyckim. Na bazie barokowych podziałów parku, wprowadzono kompozycję w duchu krajobrazowym. Dokonano nowych nasadzeń przy kolistym podjeździe,

cd. na str. 28 ⇔

ADAM CZESŁAW DOBRŃSKI



Z wiatrem w żaglu

Est to miasto wciąż odkrywane, opisywane, odwiedzane, choć nigdy nie imponowało liczbą mieszkańców, nie stało się nawet stolicą powiatu. Walorem stabilnym pozostaje położenie geograficzne, ciekawie wyglądały kontakty zewnętrzne, nie brakowało tu nigdy osób znaczących. Apologeci Lipska nad Biebrzą wskazują przede wszystkim na założyciela grodu – króla Stefana Batorego, szyderycy przypominają generała Mirosława Milewskiego. To naprawdę miasto z ciekawą historią.

Wielki port

Skoro mowa o terenach nadbiebrzańskich, to wiadomo, że zamieszkiwali tu Jaćwingowie, docierali zaś: Litwini, Słowianie wschodni i Krzyżacy, z czasem także coraz liczniej osadnicy z dzielnic polskich, zwłaszcza z Mazowsza. Historia zaś miasta Lipska rozpoczęła się dokładnie 8 grudnia 1580 roku, kiedy to król Stefan Batory wystawił w Grodnie przywilej z prawami magdeburskimi, herbem (statek z rozwiniętym żaglem) i uprawnieniami ekonomicznymi. Król bynajmniej nie wybrał miejsca z powodu piękna krajobrazu i wcześniej dziejących się tu zdarzeń. Miał to być port nad Biebrzą przydatny do transportu dział i zaopatrzenia na kolejne wyprawy w ramach wojen z Moskwą. Pewnie do takiej właśnie lokalizacji przyczyniła się również pomiaru włóczna, będąca wielkim przedsięwzięciem gospodarczym w dobrach królewskich na Litwie. I trzeba też pamiętać o biegu lądowych szlaków handlowych.

Imponująco wyglądał plan nowego miasta z rynkiem i kilkunastoma ulicami przecinającymi się pod kątem prostym. W 1680 roku było tych ulic 17, a przy nich placów aż 775, czyli znacznie więcej niż w Augustowie. Zabrakło ratusza, nie uznano za stosowne stawiać murów obronnych, wyznaczono natomiast miejsce na kościół katolicki i cerkiew unicką. Miasto otrzymało również grunty rolne (40 włók), lasy, łąki, a do tego targi w czwartki i cztery jarmarki w ciągu roku. Szczodry przywilej zachęcił osadników, mogło ich być łącznie do półtora tysiąca, jednak już w latach trzydziestych XVII wieku zaczęła się stagnacja, potem nastąpiły wojny czasów potopu, epidemie, pożary. Lipsk bardzo podupadł, nie pomógł i napływ Żydów. Od całkowitego upadku chronił miasto nie szlak wodny a gościniec z Augustowa do Grodna i odgałęziająca się tu właśnie droga przez Dąbrowę do Goniądza i Knyszyna.

Z woli Tyzenhauza

W 1765 roku ekonomię grodzieńską objął Antoni Tyzenhauz, podskarbi litewski, wielki choć niezbyt fortunny reformator. Potworzył on gubernie i klucze, usprawnił administrację lokalną. Lipsk znalazł się w guberni dąbrowskiej wraz z Nowym Dworem, sam był siedzibą klucza z wsią i folwarkiem. Z nazwiskiem Tyzenhauza wiązały się inwestycje typu przemysłowego, największe w Grodnie i na przedmieściach grodu nadniemieńskiego, mniejsze również w Sokółce. W Lipsku podskarbi litewski zamierzał ponoć założyć browar lub zakład rękodzielniczy, ale nie jest to wcale wiadomość



Niegościnne progi. Fot. P. Łozowski.

⇐ *cd. ze str. 27*

stawach. Wschodnią część siedziby zajmował sad, którego resztki możemy do dziś oglądać.

Bez przeszłości

W 1912 roku Barbara Puchalska sprzedała majątek za pośrednictwem Banku Rolnego dwunastu rolnikom spod Bielska Podlaskiego. Pierwotnie planowano umieścić we dworze szkołę. Nie doszło to do skutku. Dwór przez kolejne lata zamieszkiwany był przez rolników, którzy nie wykonywali jednak niezbędnych remontów, co skutkowało coraz gorszym stanem zachowania budynku.

Od końca lat siedemdziesiątych we dworze nikt nie mieszka. W bardzo bliskiej odległości znajdują się domy mieszkalne, które zakłócają dawną formę kompozycji. Z neogotyckiego dworu pozostała ruina. Na początku obecnego stulecia istniały plany pozyskania dworu przez jedną z białostockich organizacji i odbudowania go na cele społeczno-kulturalne. Jednak bardzo skomplikowana sytuacja prawna majątku posiadającego kilku spadkobierców zniweczyła projekt.

Autorka jest historykiem. Pracuje w Bibliotece Głównej AMB.

pewna. Bardzo natomiast prawdopodobnie brzmi teza, że reformator uporządkował układ przestrzenny miasta, kazał poprawić stan dróg. Z danych z końca XVIII wieku wiemy, że pracowało w dawnym grodzie batorowym m.in.: kilku krawców, szewców, garbarzy, garncarzy, bednarzy, dwóch kuśnierzy i po jednym stolarzu, cieśli, piekarzu, introligatorze, łąziebniku oraz kominiarzu. Naliczono wówczas również po 7 szynków, małych gorzelni i nędznych browarów. Niestety, Tyzenhauza spotkał los dość typowy dla polskich reformatorów – odszedł w niełasce i tym samym ucichł nad Biebrzą wiatr dobrych wieści.

Z okresu powstania kościuszkowskiego zachował się w księgach kościelnych chwalebny zapis o przekazaniu na cele narodowe jednej większej puszkę srebrnej i jednego kielicha złotego, zaś z cerkwi unickiej dwóch srebrnych koron.

Wojny i powstania

Biebrza przyciągała nie tylko kupców, ale i wojska. Przechodziły przez Lipsk oddziały rosyjskie i pruskie (w latach 1796–1807 miasto znalazło się pod zaborem pruskim), następnie napoleońskie. Z tamtych lat pozostała nazwa „Gościniec napoleoński”, który wiódł częściowo przez lasy i tereny bagienne, w mieście przebiegał zaś koło obecnego cmentarza katolickiego i dalej prowadził do wsi Kurianka oraz Dulkowoszczyzna. W 1812 roku przez Lipsk w drodze na Moskwę przeciągnęli również żołnierze polscy. Ostatecznie na Biebrzy stanęła granica między Królestwem Polskim i obwodem białostockim, podarowanym przez Napoleona w 1807 roku cesarzowi Aleksandrowi I. Tym samym oddzielono dwa konkurujące ze sobą ośrodki: Dąbrowę (w Cesarstwie) i Lipsk (w Królestwie).

Ożywienie przyniosła budowa Kanału Augustowskiego, przybyło mieszkańców, wśród nich nadal jednak przeważali rolnicy. Gdyby powstała droga wodna od Niemna przez Biebrzę i Narew do Wisły, to Lipsk wróciłby do roli portu. Wcześniej jednak wybuchło powstanie listopadowe znów pojawili się zbrojni, Rosjanie ustanowili w mieście załogę wojskową. Wiadomo też, że w końcu maja 1831 roku, oddziały polskie gen. Antoniego Giełguda,

kierujące się po zwycięstwie pod Rajgrodem na Wilno.

Jeszcze więcej faktów odnotowano w latach 1863–1864. Wielkim wydarzeniem stał się pobyt partii zbrojnej płka Konstantego Ramotowskiego „Wawra”. Miał on przez czas dłuższy bazę w uroczysku Kozi Rynek, stoczył zaś walki między innymi pod Jastrzębną, Czarnym Brodem, Balinką, Gruszkami.

Zapisane w tradycji

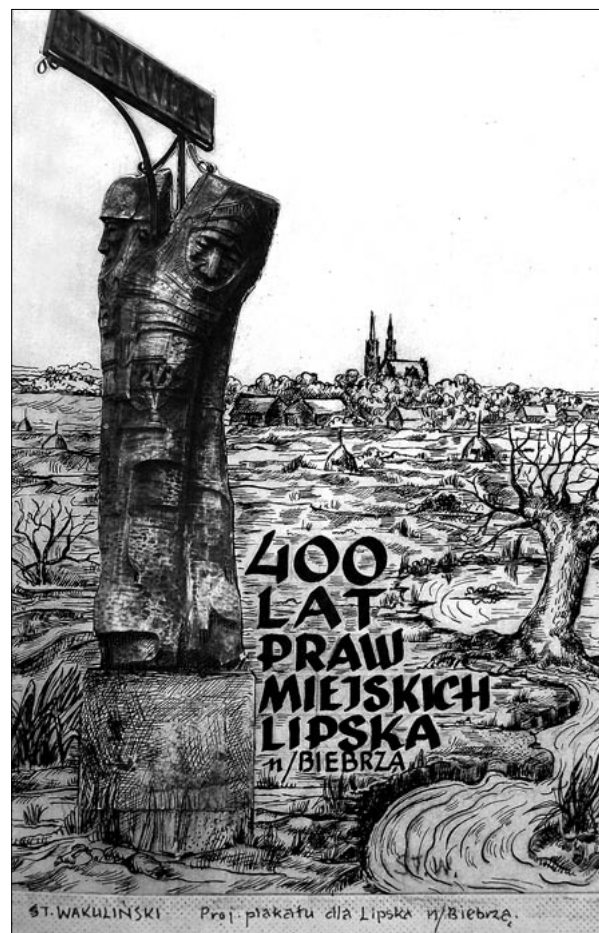
W wydanej przed miesiącem książce Romana Sztukowskiego „Lipsk moja mała Ojczyzna” znajduje się wiele opowieści uratowanych od zapomnienia. Na przykład nazwa „Dziewiczy Bród”, to miejsce, gdzie kozacy w 1863 roku zakopali żywcem pannę, która żegnała ukochanego idącego do powstania. Z kolei przy „Chaciłówe” żołnierze „Wawra” zaskoczyli śpiących Rosjan i odnieśli efektowne zwycięstwo. Mieszkańcy zwali to miejsce „Partyzancki gród”, a „ruscy” zmienili na „Polackij hrudok”. „... Na polu Bronisława Paszkiewicza w okresie powstań był cmentarz, tu stała kapliczka. Miejsce to nie było nigdy zaorane, w okresie prześladowań i niszczenia wszelkich pomników przeszłości było zasadzone krzewami. W chwili obecnej rośnie tam las mający z 40 lat. Na tym cmentarzu zostali pochowani polegli powstańcy w walce z kozakami w dniu 28 czerwca 1863 roku. To na tym cmentarzu staraniem Stanisława Szypera ustawiono głaz kamienny, jako pomnik w miejscu wiecznego spoczynku poległych powstańców.”

Po 1864 roku wzmożyły się prześladowania i rusyfikacja, unitów włączono do cerkwi prawosławnej. Lipsk pozbawiony praw miejskich wegetował, mieszkańcy często zaznawali głodu na przednówku, bieda sprzyjała wychodźstwu. Ratunkiem bywały zasoby Biebrzy (ryby) i lasów, dorabiano furmanieniem. W 1870 roku osada stała się siedzibą gminy Pietropawłowskiem (!), pozostawała w powiecie augustowskim, ale mieszkańców przyciągało i Grodno. Ominęła Lipsk zbudowana w 1899 roku kolej Grodno – Dąbrowa – Augustów – Suwałki – Orany, zrobiło się aż nadto cicho.

Problemy katolików

W 1857 roku spłonął w Lipsku stary kościół, powołano więc komitet bu-

dowy nowej świątyni, zaczęto zwozić materiał i zbierać fundusze. Niestety, sprzeciw zgłosiły władze administracyjne i w 1875 roku ukazem cara Aleksandra II zlikwidowano tutejszą parafię katolicką, przepisując wierznych do Krasnegoboru. Na nic zdały się powtarzane prośby mieszkańców, sytuację zmienił dopiero ukaz o tolerancji wymuszony wydarzeniami rewolucyjnymi 1905 roku. Do spo-



Panorama Lipska. Projekt plakatu St. Wakulińskiego. Fot. Anna Worowska.

łeczności katolickiej powróciła wówczas i większość byłych unitów, można było wznowić zabiegi wokół budowy kościoła. Zdecydowano się tym razem na obiekt okazały, murowany, w stylu neogotyckim. Mimo poświęcenia parafian budowa przeciągała się a tymczasem wybuchła I wojna światowa.

W lutym 1915 roku do Lipska weszły wojska niemieckie, Rosjanie zatrzymali się jednak tuż za Biebrzą i rozpoczęli ostrzał osady. Nowi okupanci zagonili mieszkańców do kościo-

⇐ *cd. ze str. 29*

ła, ten stał się celem dla artylerzystów carskich, przez 10 dni na głowy zgromadzonych sypały się odłamki cegieł. I wówczas dwóch odważnych lipszczan (Stanisław Żłobkowski i Wincenty Czarkowski) przedostało się przez rzekę do wojsk rosyjskich z informacją o tragedii cywilów. Ostrzał ustał, wkrótce, ale tylko na kilka miesięcy, powrócili do Lipska władze carskie. Podczas ich definitywnej ewakuacji w sierpniu 1915 roku zagrożony był obraz Matki Bożej Bazylianki. Opowieść głosi, że ośmiu żołnierzy rosyjskich nie zdołało go zdjąć i koniec końców zapadła decyzja: „Ona chce tu zostać, zostawmy ją w spokoju”.

Spłonęła jednak osada, nastały lata wielkiego głodu, Niemcy niszczyli Puszcę Augustowską.

W wolnej Polsce

„Ludzie jak mrówki pracowali dniem i nocą w pocie czoła, w niedostatku i biedzie, a zaczęli wszystko od początku” (B. Jarmakowicz). Proces odbudowy przerwała wojna 1920 roku, Lipsk zajęli czerwonoarmiści, a po nich batalion piechoty litewskiej. Dopiero 6 września powróciła tu Polska.

Lipsk w II RP pozostał osadą i siedzibą gminy, w 1939 roku liczył, jak przed czterema wiekami, około 1,5 tys. mieszkańców. W 1922 roku jeszcze 70 rodzin mieszkało z konieczności w stodołach i chlewkach. Szło jednak ku lepszemu, przeprowadzono komasację gruntów, oddano do użytku nowy most przez Biebrzę, upowszechniła się uprawa tytoniu. Ton życiu nadawały liczne organizacje, wśród nich wyróżniały się dwa katolickie Stowarzyszenia Młodzieży Polskiej, Kasa Stefczyka, Kółko Rolnicze, ciekawie bywało w Domu Ludowym, usypano Kopiec Wolności. Iskrzyło między tutejszymi narodowcami i piłsudczykami. Ci drudzy oskarżyli miejscowego księdza, że po śmierci Marszałka wprawdzie odprawił nabożeństwo żałobne, ale nie powiedział za kogo, nie zapalił świeczek i nie kazał bić w dzwony.

W Archiwum Diecezjalnym w Łomży zachowała się prośba parafian, z sierpnia 1937 roku, o pozostawienie w Lipsku proboszcza ks. An-

toniego Kuklewicza. Pod nią widnieją liczne podpisy, jako pierwsi złożyli je członkowie zacnej rodziny Milewskich, łącznie z ojcem ludowcem Bolesławem, nauczycielką Anastazją, córką Lidią i synem Mirosławem, późniejszym generałem i członkiem Biura Politycznego PZPR.



Medale autorstwa Stanisława Wakulińskiego. Fot. Anna Worowska.

Tragedie wojenne

We wrześniu 1939 roku przez Puszcę Augustowską wycofywał się 110 rezerwowy pułk kawalerii. Z niego to wydzielił się oddział majora Henryka Dobrzańskiego, legendarnego „Hubala”. Właśnie w Lipsku podkomendni Dobrzańskiego zostali zaprowiantowani w chleb i masło. Podczas okupacji sowieckiej na mieszkańców spadły liczne represje, a w pobliżu powstały umocnienia tzw. Linii Mołotowa (można zwiedzać jeden ze schronów). Prześladowania ludności cywilnej kon-

tynuowali Niemcy. 13 lipca 1943 roku rozstrzelali 50 zakładników na fortach w podgrodzińskich Naumowiczach. Byli wśród nich Bolesław, Anastazja i Lidia Milewscy oraz Marianna Biernacka z synem Stanisławem. Marianna zgłosiła się dobrowolnie w zastępstwie swej synowej, matki małej córki, będącej w zaawansowanej ciąży. Na głazie upamiętniającym błogosławioną Mariannę Biernacką widnieje znany werset: „Nie ma większej miłości od tej/ Gdy ktoś życie swoje oddaje/ Za przyjaciół swoich”. J. 15. 13.

Kontrowersje budzą okoliczności pacyfikacji pobliskiej wsi Jasionowo 26 sierpnia 1943 roku. Był to skutek udzielania pomocy partyzantom, czy lekkomyślnych zachowań „leśnych”? Nie sposób wymienić wszystkich ofiar lat wojny, do nich trzeba też dodać zamordowanych w latach „utrwalania władzy ludowej”, łącznie z osobami zatrzymanymi w wielkiej (augustowskiej) obławie lipcowej w 1945 roku.

Sukcesy lat siedemdziesiątych

Dla wielu mieszkańców Lipsk kojarzy się z burzliwym rozwojem od 1973 roku, kiedy to zerwał się wicher, tutejsza gmina została zaliczona do wzorowych w PRL i obficie dofinansowana. Swój znaczący udział w kolejnych sukcesach miało Towarzystwo Przyjaciół Lipska, bardzo liczyły się wpływy wspomnianego gen. M. Milewskiego. Osada odzyskała prawa miejskie, została odznaczona Orderem Krzyża Grunwaldu III klasy, wzbogacono infrastrukturę (wspaniała szkoła, dom kultury...) i uruchomiono zakład Unitra Unitach. Sławę Lipska nad Biebrzą utrwalali naukowcy, artyści, dziennikarze, filmowcy, nawet statek PŻM o tej nazwie (bardzo różniący się od herbowej berlinki).

To temat na osobny tekst. Prawdą jest jednak, że po załamaniu się koniunktury Lipsk współczesny nie rezygnuje z bycia miastem z ambicjami. Nadal chętnie zaprasza gości, z czego warto skorzystać, by obejrzeć również Społeczne Muzeum Regionalne, zapoznać się z bogatą dokumentacją o przeszłości miasta i okolic.

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

Święto Niepodległości Polski na Litwie

Do Dukszt, kolejnego punktu na mapie Kresów, Kresów dawnej Rzeczypospolitej, mknęliśmy z grupą harcerzy wileńskich na niecodzienną uroczystość. Listopadowa szaruga nie była w stanie zepsuć nam radosnego nastroju. Na uroczystość wiozł nas owiany już legendą, nieustrudzony bojownik o polskie młode dusze, ksiądz Dariusz Stańczyk – kapelan wileńskiego harcerstwa.

Początek Święta Niepodległości Polski rozpoczął się w Zułowie, pod dębem zasadzonym w miejscu urodzenia Marszałka Józefa Piłsudskiego. To okrążyła 140. rocznica jego urodzin. Obok znajduje się tablica informacyjna, a właściwie pomnik z czarnego granitu ze znamennym napisem: *Dał Polsce wolność, granice, moc i szacunek. Polska powstała, by żyć.* Teraz mogli tu stanąć młodzi Polacy, drużyny: Basia, Ewelina, Ola, druhowie: Stanisław, Paweł, Walentyn i ich komendant ksiądz Dariusz Stańczyk, trzymając dumnie poczet sztandarowy z Panią Ostrobramską. Na uroczystość przybyli przedstawiciele ambasady polskiej z Wilna, dotarli byli żołnierze Armii Krajowej w mundurach i ze swym sztandarem. Udział w uroczystościach wzięło kilka polskich organizacji z pobliskiego Podbrodzia i Święcian, a wśród nich przedstawiciele Fundacji Polaków na Wschodzie w Warszawie i ze Związku Polaków na Litwie. Głównym organizatorem uroczystości był Prezes Związku, Michał Mackiewicz z Wilna.

Tłok na małym skrawku ziemi dawnego dworu zrobił się ogromny. Nasze oczy kłuił widok zabudowań kołchozowych, których nowy litewski właściciel nie kwapi się usunąć. Wiatr targał flagi, doskwierało zimno, ale nam to nawet tak bardzo nie przeszkadzało. Odczuwalny był duch tej ziemi i moc przesłania Marszałka zapisana na tablicy: „Są ludzie i prace ludzkie tak silne i tak potężne, że śmierć przewyciężają, że żyją i obcują między nami”.



Warta honorowa w Duksztach.

W dalekich Duksztach dane nam było spotkać wielu Polaków. Tu były główne uroczystości: Msza św. za tych co polegli za Ojczyznę, w kościele pod wezwaniem św. Stanisława Kostki.

– *Proszę pani – to ksiądz Piotr Witold Stupkiewicz wybudował nam w 1940 roku tę świątynię – tłumaczyła mi przejęta spotkaniem pani Janina, sędziwa już parafianka.*

Później słyśmy już razem w tradycyjnej polskiej procesji na cmentarz, z kościoła w kierunku cerkwi. Uroczyste przez całe miasteczko. Nieśliśmy sztandary i flagi biało-czerwone, każdy też miał w ręku małą chorągiewką biało-czerwoną. Położyliśmy je na groby, w podzięce tym, co w roku 1920 zostali w tej ziemi. Liczne groby z połamanymi krzyżami i omszałymi nagrobkami zaświeciły światłem zniczy. Dopiero teraz ten cmentarz udało się wydobyć spod zwał gruzy i śmieci wyrzucanych tu latami. Cmentarz tych, którzy oddali życie za Ojczyznę. Nazwisko Józefa Szewczyka było jedynym, które udało się odczytać.

Uroczyste otwarcie pomnika z wielkim czarnym krzyżem i znakiem orła białego miało odpowiednią ustaloną protokołem oprawę. Były przemówienia, składano wieńce, odśpiewano pieśni Legionów. Ale gdy z naszych ust zabrzmiała pieśń modlitwy, zaintonowana przez księdza Stańczyka: „Nie rzucim ziemi skąd nasz ród” poczuliśmy, że jesteśmy razem: starzy i młodzi, kobiety i mężczyźni, harcerze i weterani wojny. My, Polacy, w łączności z tymi, co tu polegli. To nic, że obok Rosjanin wypinał pierś na pobliskim pomniku cmentarza wojskowego. To nic, że mgłą zachodziły okna pobliskiej cerkwi. My byliśmy razem poprzez naszą katolicką tradycję i to, co się w nas może jeszcze się odnawiać.

Przed harcerstwem jest wielkie wyzwanie. Ksiądz Stańczyk, o którym moja zaprzyjaźniona wileńska mówi, że „obudził młodzież wileńską z letargu” organizował kolejny 13. bieg harcerski – sztafetę z miejsca urodze-

cd. na str. 32 ⇨



Warta honorowa na Rossie przy płycie marszałka Józefa Piłsudskiego.

⇐ *cd. ze str. 31*

nia Józefa Piłsudskiego do miejsca pochówku jego serca na Rossie. Z Zułowa (Zalavas) do Wilna jest 67 km.

Prosto po uroczystościach z Dukszt wyjechaliśmy na spotkanie polskich harcerzy w kościele w Powiewiórcie (teraz Pavere), w miejscu chrztu Marszałka. Wszyscy w mundurkach harcerskich, a na nich biało-czerwone bluzy. Instruktorzy i drużynowi z odpowiednimi oznakami. W kościele, nad wejściem, jest tablica ufundowana jeszcze przed wojną w roku 1935. Wyeksponowana jest też srebrna chrzcielnica z II połowy XVIII wieku i srebrne tabliczki z wygrawerowanymi napisami po polsku i po litewsku, informujące o dniu urodzin Marszałka – 5 grudnia 1867 r.

W pobliskim Podbrodziu, w szkole i w domu dziecka, harcerze z Wilna i z Macierzy spędzili noc, by skoro świt wyruszyć na sztafetę. W sali gimnastycznej była Msza św. wieczorna i patriotyczna homilia księdza Dariusza, a potem, zgodnie z tradycją, wspólne ognisko. Następnego dnia powitaliśmy ich wbiegających na otuloną śniegiem Rosę. Około 200 młodych ludzi wzięło udział w tym biegu i w głównych uroczystościach przy grobie Marszałka. Tym razem już nie było 123 metrowej polskiej flagi, którą niegdyś rozciągnęli na Rossie, upamiętniając 123 lata niewoli. Teraz na spotkanie wyszli im harcerze litewscy. Tradycja polsko-litewskiej unii, która wzmocniła oba narody wraca. Jesteśmy w Unii Europejskiej i mamy szansę na budowanie wspólnej przyszłości w imię wspólnego dobra i prawdy.

Alina T. Midro

*Prof., kierownik
Zakładu Genetyki Klinicznej AMB.*

Z Senatu

Posiedzenie z 31 stycznia 2008 r.

- Senat uhonorował najwyższą godnością akademicką profesora Davida Grahma Hardiego, nadając mu tytuł Doctor Honoris Causa Akademii Medycznej w Białymstoku.
- Został zatwierdzony Kalendarz i Regulamin Wyborów do Kolegium Elektorów oraz kolegialnych i jednoosobowych organów AMB na kadencję 2008 – 2012.

Podjęte zostały uchwały w sprawach:

- Powołania Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej i zatwierdzenia składowców Wydziałowych Komisji Rekrutacyjnych na rok akademicki 2008/2009;
- Zatwierdzenia zmian w Statucie AMB;
- Przystąpienia AMB do realizacji projektu „Utworzenie bazy lokalowej wraz z wyposażeniem dla potrzeb Centrum Dydaktyki Stomatologicznej AMB”;
- Wyrażenia zgody na udzielenie pożyczki Fundacji AMB na uruchomienie aptek akademickich;
- Wyrażenia zgody na przeznaczenie w roku 2008 dodatkowych środków pozabudżetowych na zwiększenie wynagrodzeń za nauczanie w języku angielskim i szkolenie specjalistyczne farmaceutów oraz diagnostów laboratoryjnych

Krystyna Dyszkiewicz

Kierownik Rektoratu

Informujemy

26 stycznia 2008 minęła 42. rocznica pierwszego przeszczepienia nerki w Polsce, która zwyczajowo nazywana jest Dniem Transplantacji. Liczba chorych, którym przeszczepiono nerkę w 2007 była niższa o 45% niż w roku 2005. Polskie Towarzystwo Transplantologiczne przygotowało

zestaw reportaży – rozmów radiowych „Sekrety Przeszczepiania Nierządów”, które są do dyspozycji każdej radiostacji. Jednocześnie wraz z moimi współpracownikami deklarujemy chęć udziału w audycjach.

Łączę wyrazy poważania

Prof. Michał Myśliwiec

Kierownik Kliniki Nefrologii i Transplantologii AMB

Sprostowanie

W numerze 12(59)2007 „Medyka Białostockiego”, w artykule „Przeszłość ukryta w komodzie” jest błąd.

Na str. 27 jest:

Wcześniej, w roku 1943, był tam prof. Jan Olbrycht z Zakładu Medycyny Sądowej z Krakowa...

Powinno być:

Wcześniej, w roku 1943, był tam dr n. med. Marian Wodziński, asystent prof. Jana Olbrychta z Zakładu Medycyny Sądowej z Krakowa...

Na str. 27 jest:

Po trzech miesiącach dostał list, informujący, że z powodu braku miejsc nie może być przyjęty w szeregi uczniów liceum w Pszczynie.

Powinno być:

...w szeregi uczniów liceum w Bielsku.

Za pomyłki przeprasza

Danuta Ślósarska

Nominacje

Tytuł profesorski z rąk Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego otrzymali:



Lech Czesław Chrostek

diagnosta laboratoryjny; ur. 02. 03. 1961 r. w Ukcie. W 1985 roku ukończył Oddział Analityki Medycznej

nej na Wydziale Farmaceutycznym AMB. Otrzymał dyplom magistra analityki medycznej z wyróżnieniem. Pracę doktorską obronił w 1989 roku, a stopień naukowy doktora habilitowanego uzyskał w roku 2000. Od początku kariery zawodowej prof. Lech Chrostek pracuje w Zakładzie Diagnostyki Biochemicznej AMB.

Tematyka naukowo-badawcza Profesora obejmuje metabolizm alkoholu, biochemiczne markery nadużywania alkoholu oraz zaburzenia glikozylacji glikoprotein w przebiegu chorób. Dorobek naukowy Profesora obejmuje ponad 80 prac opublikowanych w czasopiśmie zagranicznych i polskich. W 1995 roku otrzymał nagrodę Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej za najlepszą pracę oryginalną z diagnostyki laboratoryjnej. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej.



Zbigniew Namiot

urodził się w 1954 roku, jest absolwentem Akademii Medycznej w Białymstoku z 1979 roku. Z macierzystą uczelnią jest związany od początku swojej działalności. Po ukończeniu studiów podjął pracę, jako wolontariusz, w Zakładzie Fizjologii. W 1986 roku został w nim zatrudniony w wymiarze 1/2 etatu na stanowisku asystenta, a następnie starszego asystenta i adiunkta. Podstawowym miejscem zatrudnienia Profesora jest jednak Szpital Wojewódzki w Białymstoku, w którym od 1995 roku zajmuje stanowisko zastępcy ordynatora w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii. Specjalizację z chorób wewnętrznych uzyskał w 1988 roku, stopień naukowy doktora nauk medycznych w 1986 roku, doktora habilitowanego w 1996 roku. Wielokrot-

nie odbywał zagraniczne szkolenia naukowe i zawodowe. Od wielu lat współpracuje z licznymi ośrodkami naukowymi w kraju i za granicą, uczestniczy w sympozjach i zjazdach naukowych krajowych i zagranicznych o tematyce fizjologicznej i gastroenterologicznej. Jest cenionym nauczycielem akademickim i opiekunem lekarzy przygotowujących się do egzaminu specjalizacyjnego z chorób wewnętrznych. Jego dorobek naukowy obejmuje 83 publikacje z dziedziny fizjologii i patologii układu trawiennego. Na szczególną uwagę zasługują jego pionierskie prace dotyczące roli śliny i wydzieliny przełykowej w patogenezie choroby refluksowej przełyku oraz opracowania na temat zakażenia przewodu pokarmowego bakterią *Helicobacter pylori*. W ostatnich latach wiodącym tematem naukowo-badawczym Profesora jest udział jamy ustnej w zakażeniu żołądka bakterią *Helicobacter pylori*. Za działalność naukową był wielokrotnie nagradzany przez Ministra Zdrowia, JM. Rektora Akademii Medycznej i Towarzystwo Fizjologiczne. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego i Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii.



Jerzy Terlikowski

ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Białymstoku w roku 1989. Jest specjalistą II stopnia w zakresie położnictwa i ginekologii. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w roku 1993, doktora habilitowanego w roku 1999, a profesora w roku 2007. Jest kierownikiem Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego AMB.

Główne kierunki działalności badawczej prof. Terlikowskiego to on-

kologia ginekologiczna i doświadczalna oraz opracowania kliniczne z zakresu położnictwa i ginekologii. Jest autorem i współautorem 114 opublikowanych prac naukowych, 4 rozdziałów w podręcznikach oraz 116 komunikatów zjazdowych. Był promotorem 2 przewodów doktorskich, 4 prac magisterskich, 20 prac licencjackich oraz recenzentem 1 pracy doktorskiej, 4 prac magisterskich i 17 prac licencjackich. Kierował lub był współwykonawcą 32 uczelnianych prac statutowych oraz głównym wykonawcą 2 grantów Komitetu Badań Naukowych.

Był członkiem Komisji Skrutacyjnej Rady Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii (2000–2002), koordynatorem nauczania położnictwa i ginekologii na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologii (2001–2002), wydziałowym koordynatorem Podlaskiego Festiwalu Nauki i Sztuki (2005), przewodniczącym Komisji Skrutacyjnej Rady Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia (2002–2005), członkiem Wydziałowej Komisji Konkursowej Rady Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia (2002–2005) oraz przewodniczącym Wydziałowej Komisji Rekrutacyjnej w roku akademickim 2006/2007.

Obecnie jest prodziekanem Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia (2006–), członkiem Senackiej Komisji ds. Dydaktyki i Wychowania (2005–), Senackiej Komisji ds. Kształcenia Podyplomowego (2002–), przewodniczącym Komisji Rekrutacyjnej na kierunku położnictwo (2005–) oraz członkiem Wydziałowej Komisji Programowej (2005–).

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Patologów, Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików oraz współzałożycielem Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół AMB. Odznaczony Medalem Komisji Edukacji Narodowej.



KONRYS

AUTORYZOWANY DEALER FIATA



WYPRZEDAŻ ROCZNIKA 2007 W SALONIE FIATA **KONRYS**

TYLKO U NAS NAJLEPSZA OFERTA KREDYTOWA

MODELE: BRAVO, LINEA

W KREDYCIE 5x0%

(5 LAT BEZ ODSETEK)



GRANDE PUNTO 1.4
SERIA SPECJALNA 360

Wyposażenie dodatkowe do wersji Active:

- Klimatyzacja
- Radio CD ze sterowaniem w kierownicy
- Skórzana kierownica i gałka zmiany biegów
- Lusterka podgrzewane w kolorze nadwozia
- Regulacja wysokości fotela kierowcy
- Kanapa tylna dzielona
- Lakier metalizowany

~~cena: 52 650 zł~~

cena promocyjna: 41 900 zł

ilość samochodów w promocji ograniczona

KONRYS - SERWIS WSZYSTKICH MAREK

SERWIS WIELOMARKOWY

- komputerowa diagnostyka wszystkich marek
- przeglądy i naprawy
- montaż instalacji gazowych
- wymiana opon i wyważanie kół
- bezstykowe mycie nadwozia
- kompleksowa obsługa firm
- STACJA KONTROLI POJAZDÓW

PRZEGLĄDY EKSPLOATACYJNE WSZYSTKICH MAREK
SAMOCHÓD ZASTĘPCZY NA CZAS NAPRAWY
LIKWIDACJA SZKÓD KOMUNIKACYJNYCH



GWARANCJA NA NAPRAWY I CZĘŚCI

KONRYS - HURTOWNIA CZĘŚCI ZAMIENNYCH

HURTOWNIA CZĘŚCI DO SAMOCHODÓW JAPŃSKICH, KOREAŃSKICH I EUROPEJSKICH

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

NAPRAWIAJĄC U NAS OSZCZĘDZASZ:

DO **40%** PRZY UŻYCIU ORYGINALNYCH CZĘŚCI
DO **70%** PRZY UŻYCIU ZAMIENNIKÓW

15-703 BIAŁYSTOK, UL. ZWYCIĘSTWA 8F

www.konrys.pl

SALON tel. 085 651 63 64

SERWIS tel. 085 651 33 99

HURTOWNIA tel. 085 651 55 90

MEDYK

MŁODY



POSZUKIWANY!



Kopciuszek?

Tym razem to inna bajka!
MŁODY MEDYK WZYWA!

Ty też możesz pisać,
przyłącz się do NAS

MŁODY MEDYK



„Kochasz życie? Nie trać więc swojego czasu, z niego bowiem składa się życie”

Benjamin Franklin

Każdy z nas wie, że młodość rządzi się własnymi prawami. Aczkolwiek czasem warto się zatrzymać i zastanowić, nad sobą, swoim postępowaniem... Takie chwile i myśli im towarzyszące są niemalże na „wagę złota”. Jednakże nie każdy z nas ma w sobie tyle samokrytycyzmu i odwagi aby to uczynić. Jednocześnie wiem, że wszyscy kochamy życie... więc dlaczego tak nie szanujemy czasu zarówno swego, jak i bliźnich? Co jest tego przyczyną? Czy rzeczywiście 90 minut wykładu to za dużo aby wytrzymać bez opowiadania wczorajszej telenoweli, plocetek itp.? Zachęcam więc do przeczytania artykułu „Szkoda gadać” i mam nadzieję, że zaowocuje to chociaż chwilą refleksji.

Tym zaś, którzy wyznają zasadę „na wszystko jest w życiu czas” gorąco polecam artykuły z działu „Życie z pieprzem”.

Marta Marcinkiewicz

W TYM NUMERZE

CZYTAJ:

Szkoda gadać czyli ciąg dalszy „gadatliwego tematu” – str. 4

Bohaterowie są wśród nas – wywiad z Bernardem

Niedziejko – str. 7

Brazylijska przygoda – str. 9

Warsztaty szycia chirurgicznego – str. 12

AZS – siakiem być... – str. 12

It's Not Easy... – str. 15

„Kto? Dlaczego? Kiedy? Po co? Strofuje się student nocą, Czyżby? Może? Ale jak to? Medyk Ci odpowie – sprawdź to!”

Masz pytanie do władz uczelni, kierownika zakładu, pani z dziekanatu... Chcesz wiedzieć co jest grane, gdy pozornie „nie wiadomo co jest grane”? Napisz do nas! W każdym numerze postaramy się odpowiedzieć na co najmniej jedno Wasze pytanie. Dotrzemy do najlepiej poinformowanych, i łatwo się nie poddamy!

mm.pytdo@gmail.com

W mailu opisz tylko problem i podaj pytanie, które nie daje Ci spać po nocach. My się tym zajmiemy...

„[...]nasz agent skontaktuje się z Tobą[...]”

Skład redakcji „Młodego Medyka”

Redaktor naczelny: Marta Marcinkiewicz (tel. kom. 608-29-39-78); Zastępca redaktora, korekta: Dorota Czyżewska; Członkowie: Alicja Smalec, Ewelina Zaremba, Natalia Lemiesz, Elwira Lewicka, Agnieszka Siemieniako, Mark Klukowski, Krystian Banaszczyk;

Siedziba redakcji studenckiej:

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

gadać

„...Papużki nierozłączki...”



Warto rozmawiać (?)

Winą za obecny stan rzeczy obwiniany jest *obowiązek* uczęszczania na wykłady. Niewątpliwie, wykłady są „jakąś” formą nauczania (realizowaną z różnym skutkiem). Prawie zawsze wnoszą wartościowe informacje (a przy tym często naprowadzają na profesorskie „koniki”, które warto znać przed egzaminem...). Pięknie. Jednak należy pogodzić się z faktem, że istnieje grupa studenckich

lata jak łopata”

buntowników, którzy może nie osiągnęli jeszcze wieku szkolnego (o akademickim nie mówiąc) i nie potrafią skupić się przez 1–1,5 godziny. Lub może zasób wiedzy takich studentów (dla jasności: oczywiście, zasób nie łączny, lecz indywidualny) rzeczywiście znacznie przewyższa kompetencje wykładowcy?

Zapewne gdyby ci wszyscy, których poziom odczytów (zbyt niski lub za wysoki) razi, pozostali w domach / bibliotekach /pubach /dyskotekach, prawdziwym uczestnikom wykładów byłoby znacznie przyjemniej. Obecnie przyjemnie – niestety – nie jest.

Wiele hałasu... o hałas

Niektórym wykładowcom marzy się zawsze pełna aula, przemawianie do tłumów sprawia im niemal niebiańską rozkosz, a dodatkowej satysfakcji dostarcza sprawdzanie listy obecności (**chodzą = wielbią mnie!**). Jednak nawet oni zmysł słuchu mają (jeszcze?) całkiem sprawny. I chyba wszyscy byliby zadowoleni z ograniczenia bezczelnych (coraz częściej!) zachowań niektórych *stud...* (studeo, studere? a cóż to?) hmm... *bumelantów...*? Skoro odwoływanie się do resztek kultury osobistej i socjalnej tychże osobników nie skutkuje, być może jedynym rozwiązaniem jest zniesienie obowiązku chodzenia na wykłady? Okazuje się bowiem, że nakazy nie odnoszą spodziewanych efektów – nie ma obowiązku *uczestnictwa* w wykładzie, jest obowiązek *bycia obecnym fizycznie!*

Należy zastanowić się nad narastającym problemem – i przeciwdziałać mu. Zanim nastanie *martwa ci-sza...*

Reszta jest milczeniem.

silentium

gostawieni cisi”

Lenka i Pete to moi kolejni znajomi z międzynarodowego akademika Uniwersytetu Medycznego w Kownie. Jedyna parka na piętrze – papużki nierozłączki, gdyż wszystko robią razem. Weseli, pomocni, ambitni i co najgorsze, mieszkający przy samej kuchni, gdzie jest głośno dwadzieścia cztery godziny na dobę.

Gdzie studiujecie?

Pete: Na Uniwersytecie Karola w Pradze Oddział w Hradec Kralovy (Czechy).

Jesteście Słowakami, dlaczego więc studia w Czechach?

Lenka: Ponieważ nasz Medical University in Slovakia ma przyjacielską umowę z czeskim uniwersytetem, gdzie studiujemy po słowacku. Jeśli chodzi o język – rozumiemy czeski, jest bardzo podobny do naszego.

Dlaczego wybraliście Litwę na miejsce docelowe przygody z Erasmusem?

Pete: Ponieważ inne możliwości, jak miasto słowackie lub węgierskie – Pecz, są usytuowane zbyt blisko miasta, w którym studiujemy.

Na którym jesteście roku?

Na piątym.

Dlaczego powrócicie piąty rok na swojej macierzystej uczelni po powrocie?

Pete: Ponieważ nie wszystkie przedmioty zostaną uznane po zaliczeniu tutaj, np. choroby wewnętrzne czy chirurgia. Na Słowacji zrobimy również ortopedię, okulistykę i traumatologię. Zaliczyliśmy do tej pory w Kownie bloki z nefrologii, chorób zakaźnych i gastroenterologii. Jednocześnie robimy tu przedmioty z szóstego roku, które zostaną później zaakceptowane.

Jaka panuje atmosfera na Erasmusie?

Pete: Traktujemy to jak wielką przygodę. Powtórzmy ten rok, więc Erasmus to rok odpoczynku. Będzie lżej po powrocie, bo sporo materiału przerobimy tutaj. Podobały się nam wspólne wycieczki, np. do Druskiennik, ze względu na świetne baseny i koncerty – jazzowy, funky i rockowy. Lubimy spotkania na starówce i łyżwy, od czasu do czasu. Nie uczestniczyliśmy jednak w wielu imprezach w centrum, problemem są wysokie opłaty za wstęp.

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

cd „...Papużki...”



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

Z kim jesteście w grupie na zajęciach?

Lenka: Na każdym przedmiocie są to inni ludzie. Często pół piętra osób z piątego roku chodzi razem – Polacy, Turcy, Hiszpanie i Portugalki. W grupach dominują Hindusi, Izraelici i Libańczycy. Ci ostatni nie przykładają się do zajęć i tracę cierpliwość, jak ściągają i przeszkadzają innym w pisaniu testów.

Jak porozumiewacie się z litewskimi pacjentami na zajęciach klinicznych?

Pete: Litewski jest za trudny. Z psychiatrii mieliśmy anglojęzycznego mężczyznę ze Stanów. Resztę przypadków tłumaczą nam na angielski asystenci lub litewscy znajomi. Na niektórych zajęciach nie było obowiązku spisywania historii choroby.



Jest prawie tak samo, jak na Festiwalu VelaSkupin na Słowacji – koncert w Druskiennikach, Erasmus Day 2007.

Jak się poznaliście?

Pete: Mieszkamy w Rużomberku na Słowacji. Poznaliśmy się na seminarium z chemii (śmiech) na pierwszym roku studiów. Nie chodziliśmy razem do ogólniaka – ja skończyłam gimnazjum (ośmioletnie, po czteroletniej podstawówce), a Pete szkołę średnią (czteroletnią po dziewięcioletniej podstawówce).

Jak godzisz sprawy religijne? Jesteś ateistką a Pete praktykującym katolikiem? Czy stanowi to jakiś problem?

Lenka: Nie ma żadnych religijnych problemów między nami. Próbuje się poznawać się lepiej i rozumieć co jest ważne dla obojga. Pochodzę z rodziny ateistycznej. Nie modłę się, nie chodzę do kościoła, lecz nie zaprzeczam, że Bóg istnieje.

Jaka jest Twoja pasja Lenka?

Lenka: Uwielbiam filmy, oglądamy z Pete wszystkie. Jak byłam mała tańczyłam w balecie kilka lat, grałam na skrzypcach oraz tańczyłam w zespole folklorystycznym. Na taniec współczesny również uczęszczałam. Uwielbiam jazdę na nartach oraz podróże. Ostatnio z rodziną zwiedzałam Egipt i Francję.

A Pete?

Pete: Także filmy. Poza tym od małego pasjonuje mnie górska wspinaczka oraz sporty zimowe – narciarstwo, łyżwiarstwo i hokej. Należałem do organizacji zrzeszającej sympatyków hokeja przez cztery lata. W okolicy Rużomberka mamy wspaniałe tereny narciarskie, dużo wyciągów, miejsc widokowych (np. Kopic

Cebrat) i tras wycieczkowych po górach – Choczkich Wierchach, Wielkiej Fatrze i Tatrach Niskich, które uwielbiam. Lubię nasz liptowski system jaskiniowy w Demanovskej dolinie Slobody. Byłem w wielu jaskiniach na Słowacji. Dla rozrywki polecam witalny świat w Thermal parku w Besenovej i Liptovskim Mikulaszu.

Jak podobają się Wam studia w Czechach?

Jest wysoki poziom, uczymy się dużo przed egzaminami. Dla relaksu natomiast jeździmy do Pragi, bo mamy blisko, gramy w siatkówkę lub uprawiamy inne sporty.

Lenka, jakie miejsce w Kownie jest Twoim zdaniem najładniejsze?

Starówka, Kaunapolis i parki. Kowno jest całkiem ciekawe, jak każde większe miasto, ale nie lubię zaniedbanych, ciemnych przedmieści.

Czy uważacie, że Kowno jest drogie?

Lenka: Ceny są bardzo podobne w porównaniu z naszym krajem.

A kuchnia litewska?

Lenka: Bardzo lubimy, choć nie wszystko spróbowaaliśmy. Jest dość podobna do słowackiej. Nasze narodowe przysmaki to: haluszki (uszka), placki ziemniaczane, brindza – słowacki twaróg oraz dobre piwo – Złoty Bażant.

Dziękuję za rozmowę.

Alicja Smalec

Bohaterowie są wśród nas



Wywiad z **Bernardem Niedziejko**,
studentem Wydziału Pielęgniarstwa
i Ochrony Zdrowia AMB,
który w październiku otrzymał Medal za Ofiarność.

W tym roku akademickim rozpocząłeś studia na kierunku Fizjoterapia. 1-go października był jednak ważny nie tylko jako pierwszy dzień nowej studenckiej przygody...

Tak, podczas inauguracji roku akademickiego marszałek województwa wręczył mi w imieniu prezydenta RP Medal za Ofiarność.

To nie Twoje jedyne odznaczenie. Sporo o Tobie mówiono i pisano, również na łamach MM. Przypomnijmy – wyróżniłeś się bohaterstwem po wypadku autobusu na trasie Białystok-Suwałki.

W lutym, dwa lata temu, jechałem do domu. Było już późno, około godziny 22. Przed Augustowem kierowca autobusu przysnął i uderzyliśmy w naczepę TIR-a. W momencie zderzenia drzemałem i być może to uratowało mnie przed szokiem. Poczulem wstrząśnięcie i usłyszałem brzęk tłuczonego szkła. Kiedy otworzyłem oczy, odruchowo wyszedłem z autobusu za innymi pasażerami.

Nie każdemu można pomóc

Ale inni nie wrócili, a Ty tak.

Pomyślałem, że może ktoś został w środku i potrzebuje pomocy. Rzeczywiście, w pojeździe znajdowała się zemdlna kobieta. Pomogłem jej wyjść i oddalić się na bezpieczną odległość. Wewnątrz był jeszcze chłopak, ale jemu nie mogłem pomóc, ponieważ do jego wydostania potrzebny był ciężki sprzęt strażacki. Wiedziałem, że żyje, ale jego stan był poważny; krztusił się krwią.

Postępowałeś niezwykle rozważnie i logicznie.

To było działanie instynktowne. Na szczęście nie zostałem poważnie ranny. Wiele osób znajdowało się w stanie szoku i nie działało racjonalnie. Wszyscy w tym samym czasie dzwonili po pogotowie, blokując linię. Jedna z kobiet wybiegła na środek jezdni, by zatrzymać przejeżdżające samochody. Zebra-

łem uczestników wypadku razem i przeszliśmy nieco dalej, do zjazdu. Tam czekaliśmy na policję. Szkoda tylko, że policja nie sprowadziła od razu straży pożarnej ze sprzętem, bo opóźniło to pomoc uwięzionemu w autobusie chłopakowi. Zmarł on w wyniku odniesionych obrażeń.

W czasie oczekiwania na pomoc opiekowałeś się kobietą, której pomogłeś wyjść z autobusu.

Wymagała ona szczególnej troski, ponieważ co chwila traciła świadomość. Później dowiedziałem się, że w przeszłości spotkała ją równie tragiczne doświadczenie. Była świadkiem wypadku na przejeździe kolejowym, kiedy pociąg uderzył w autobus. Wtedy ona pomogła innym. Teraz jednak to nią należało się zaopiekować.

Zrobiłem to, co uważałem za słuszne

Ta pani jest Ci wdzięczna za uratowanie życia. Jej inicjatywy nagłośniły Twój czyn.

Po prostu zrobiłem to, co uważałem za słuszne. A z panią Dorotą utrzymujemy kontakt do dziś. Nie jest jej łatwo, ponieważ po wypadku opieka zdrowotna interesuje się tylko fizycznym wyleczeniem pacjenta. Nikt nie dba o psychikę, a z jej uporządkowaniem bardzo trudno jest sobie poradzić.

Jak Ci się udało dojść do siebie po wypadku?

Początki były trudne. Zderzenie miało miejsce w niedzielę. Następnego dnia, po nieprzespanej nocy, poszedłem do szkoły. Na szczęście zajęła się mną wspierała osoba – p. Alicja Dyczewska, szkolna pielęgniarka. Spełniła rolę psychologa. P. Alicja ma za sobą również ciężkie przeżycia, gdyż pracowała w Klinice Onkologii Dziecięcej DSK. W naszych rozmowach trochę ja się „otworzyłem”, trochę ona. Było nam potem łatwiej.

JACY JESTEŚMY... JACY JESTEŚMY...

Brazylijska przygoda



Ribeirão Preto – Czarny Strumyk

Do dziś nie mogę wyjść ze zdumienia, w jaki sposób w tak krótkim czasie potrafiłam zdecydować o wyjeździe w najdalszą podróż mojego życia. Czasu na przygotowania do wyjazdu, w tym zgromadzenia wymaganych dokumentów i zaświadczeń, miałam niespełna tydzień. Dodatkowo musiałam przejść pewną rekrutację – bo chyba oczywiste jest, iż na praktyki lekarskie w ramach wymiany studenckiej zaaranżowanej przez międzynarodową organizację IFMSA (International Federation of Medical Students' Associations) nie można jechać „ot, tak sobie”. Miejsce docelowe stanowiła miejscina oddalona o tysiące mil od mojego domu – Ribeirão Preto, zwane „Brazylijską Kalifornią”.

Podróż pełna niespodzianek

Miesiąc później leciałam już samolotem prosto do ogromnej aglomeracji São Paulo. Już na lotnisku, tego jednego z największych miast Brazylii, zaczęły się pierwsze przygody. Nikt nie mówił po angielsku. Za to po portugalsku wszyscy – oprócz... mnie. Paradoksalnie uratowały mnie podręczne rozmówki, dzięki którym dowiedziałam się, że mój cały bagaż zaginął. Spanikowałam, ale na uspokojenie poinformowano mnie o jego jak najszybszym dostarczeniu do miejsca, do którego zmierzałam. Jednak to nie koniec. Zważywszy na czekającą mnie jeszcze przeprawę przez kolosalne, a co gorsze nieznane, São Paulo i bezpośrednią już podróż do Ribeirão Preto, brak ciężkiego plecaka i toreb okazał się prawdziwym szczęściem w nieszczęściu. O ile, będąc w środku budynku, blask świateł i ogólny zgiełk nie pozwolił mi na co najmniej pobieżne określenie pory dnia, o tyle, gdy wyszłam na zewnątrz, wiedza na ten temat wcale nie podniosła mnie na duchu, wręcz przeciwnie. Była noc. Zadrzałam i zaczęłam wątpić w powodzenie tej „akcji”... Nie poddałam się jednak. Musiałam kupić bilet na autobus i gdyby nie pewien Filipińczyk zapewne nigdy by mi się to nie udało. Elmar, bo tak miał na imię mój wybawiciel, zwrócił na mnie uwagę po tym, jak krzyknęłam wniebogłosy: „Does anybody speak English?”. Od razu dał mi wykład o zagrożeniach (porwania, kradzieże, pobicia, napady z bronią czy też bez, gwałty), czyhających na ludzi, którzy samotnie szwendają się w nocy po jednej z najmniejbezpiecznych metropolii świata. Nie, wcale nie napędził mi stracha i wcale nie przyszło mi do głowy, że może być przestępcą... Los chyba zaczął mi sprzyjać. Elmar okazał się wspaniałym



Campus akademicki.

człowiekiem, dosłownie aniołem zesłanym z nieba. Zaprowadził mnie na dworzec i kupił potrzebne bilety. Kamień spadł mi z serca, gdy zaraz potem z duszą na ramieniu wsiadłam do autobusu jadącego prosto do „Brazylijskiej Kalifornii”. Samochód nie grzeszył udogodnieniami, a kierowca zamknął się na klucz w szczelnie zabudowanej kabinie pozostawiając pasażerów samym sobie. Nie miałam już siły narzekać nawet w myślach. W trakcie pięciogodzinnej jazdy nie zmrużyłam oka w obawie o resztki mojego bagażu. Wlepiłam wzrok w szybę i, pomimo zmroku, mogłam dostrzec cienie pofalowanego krajobrazu bujnie usłane egzotyczną roślinnością oraz niewielkie domki, tzw. favelas – dzielnice biedy, przypominające malutkie pokoiki pozaczepiane na wzgórzach.

W końcu o drugiej nad ranem dotarłam do celu. Ku mojemu zaskoczeniu przywitała mnie cała roześmiana gromada śniadych, brazylijskich studentów. Pozytywna energia udzieliła się i mnie. Gdy zabierali mnie na powitalne przyjęcie, poczułam się jak na swoich urodzinach.

UNAERP

Zamieszkałam w ekskluzywnym akademiku u studentki czwartego roku medycyny – Tatiany. Okazało się, że jej rodzina pochodzi z Polski, z okolic Białegostoku. Podczas gdy Thati przygotowywała się do kolokwium, ja miałam okazję poznać nowoczesny system nauczania, który polega na grupowaniu wiedzy ze względu na problemy. Na przykład analizując hasło „tarczyca”, uczeń przyswaja wszystko, co z nim związane – anatomię, histologię, patofizjologię etc. Jest to tzw. nauczanie problemowe – PBL (Problem Based Learning). Zamiast wykładów odbywają się

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

cd.. Brazylijska...

ŻYCIE Z PIĘKIZEM... ŻYCIE Z PIĘKIZEM...



Operacja żyłaków.

seminaria. Student nie jest pytany na zajęciach, a musi sam przygotować temat, który następnie prezentuje całej grupie, co oczywiście nauczyciel ocenia i koryguje. Wymaga to dużo więcej pracy i samodyscypliny ze strony ucznia, ale nikt nigdy nie narzekał. UNAE-RP to uniwersytet prywatny, doskonale wyposażony. Niestety za miesiąc nauki płaci się tyle, co za bilet do USA w sezonie.

Po dobie odpoczynku po podróży rozpoczęłam właściwą praktykę w szpitalu Beneficência Portuguesa pod opieką cenionego chirurga prof. Antonio Ziliotto Juniora. To właśnie dzięki niemu umieszczono mnie na bloku operacyjnym i dane mi było obserwować wiele interesujących operacji, m.in. wymianę zastawki aortalnej (serce przestawało bić, a po chwili wznowiało pracę – coś niesamowitego!). Natomiast razem z dr Fuvio operowaliśmy żyłaki.

Młodzi adepci w szpitalu Beneficência Portuguesa pod czujnym okiem asystentów samodzielnie szyją i zajmują się wszystkimi prostymi zabiegami, co uczy ich odpowiedzialności i zaradności już od pierwszych lat studiów.

W ciągu następnych kilku dni poznałam innych studentów z wymiany, którzy okazali się moimi najważniejszymi towarzyszami podróży – Rumuna i Włoszkę. Alex pochodził z Bukaresztu i część szóstego roku edukacji medycznej postanowił spędzić w Ribeirão Preto na wydziale chirurgii plastycznej. Z kolei Franci z Milano odbywała praktykę na oddziale pediatrii. Zaraz we trójkę wybraliśmy się na week-

endową wycieczkę do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro – Rzeka Styczniowa

Chociaż słońce silnie dawało się we znaki (temperatura tej brazylijskiej zimy oscylowała wokół 30 stopni Celsjusza), to jedenastogodzinna podróż, o dziwo, nie wypadła tak strasznie i męcząco – a to zapewne dzięki rozkładanym siedzeniom i podnóżkom, w jakie wyposażony był nasz brazylijski PKS. Najprzyjemniejsze było samo napawanie wzroku krajobrazami soczystej zieleni pól trzciny cukrowej

na tle aksamitnej, czerwonej ziemi. Trudno także opisać słowami wrażenie, jakie wywiera obraz zalegającej w kotlinach mgły. Flora, która w Polsce znana jest tylko z doniczek (np. kroton, juka), w Brazylii kwitła naturalnie na przydrożnych klombach.

Wjeżdżając do Rio de Janeiro nasza trójka oprzytomniała nieco. Widokowa utopia została przerwana przez postać ulicznego policjanta, dzierżącego ogromny karabin. Natychmiast uwierzyliśmy we wszystkie ponure historie, jakie opowiadali nam Brazylijczycy o tym mieście. Na przykład Franci słyszała, że regularnie odbywają się tu wojny gangów, a Alex, że często dochodzi do podpażeń autobusów. Ja z kolei wiedziałam, że warto mieć przy sobie trochę gotówki na wypadek napadu. Nasze „ich troje” zameldowało się zgodnie z planem w przytulnym hostelu przy długiej na 4 km plaży Copacabana. Nie tracąc ani chwili i chcąc wykorzystać maksymalnie dany nam czas, ruszyliśmy do centrum i wtopiliśmy się w tłum Brazylijczyków hucznie świętujących wypadający akurat Dzień Niepodległości (7 września). Sączyliśmy energetyczne Açai, czyli polany miodem sorbet z jadłalnej palmy kokosowej z plasterkami bananów i posypany granolą, barwiący język na fioletowo. Pychota!

Atmosfera panująca wzdłuż zachodnich wybrzeży Rio, gdzie ciągną się plaże Copacabana oraz Ipanema, przypominała rajską. Wszędzie było słychać wystukiwane na bębenkach i metalowych grzechotkach rytmy, a charakterystyczna Pão de Açúcar, tzw. Głowa Cukru, nie rzuciwszy ani skrawka cienia

...przygoda



w stronę morza, pozwalała tysiącom ludzi cieszyć się wodą i słońcem. Zdawałoby się, że nad wszystkim czujnie sprawował pieczę Cristo Redentor – pomnik umieszczony na szczycie Garbatej Góry Corcovado. Kamienna sylwetka Chrystusa Zbawiciela z rozłożonymi ramionami, to jeden z najprawdziwszych cudów świata! Poza tym zwiedzaliśmy wszystko, co się da: roztaczający się wokół Rio de Janeiro tropikalny rezerwat przyrody – Park Narodowy Tijuca i starą, malowniczą dzielnicę Santa Teresa. Gdy czuliśmy pragnienie, elektrolity uzupełnialiśmy sokami ze świeżych owoców: caju i goiaba. Ostatni wieczór w „Rzece Styczniowej” spędziliśmy, spacerując po ogromnym targowisku. Cały weekend udał się znakomicie, czas jednak naglił, zaraz z Franci i Alemem musiałam wrócić do Ribeirão Preto, by tam kontynuować praktyki.

Tydzień praktyk

Po powrocie do szpitala Beneficência Portuguesa, dr Nicole pozwalała mi asystować przy operacjach. Poznałam też przemiłego anestezjologa, który ćwiczył ze mną swój angielski. Dziwił się, że moi rodzice, będąc lekarzami, nie posiadają własnego jachtu. Popołudnia spędzałam w pubach z brazylijskimi studentami, kosztując pyszne brazylijskie jedzenie i pijąc kolorowe drinki z Chachaça. Wspólnie słuchaliśmy rytmów samby i jedliśmy frytki ze słodkiego manioka i carne de sol (słone mięso z grilla).

Wodospad i Argentyna

Minął prawie tydzień i przyszedł weekend – czyli pora kolejnej wycieczki krajoznawczej. Tym razem poleciliśmy (Franci, Alex, ja) samolotem do Fos do Iguaçu. Nie ma chyba potrzeby wspominać o zapierających dech w piersiach widokach nieokiełznanej przyrody i przepięknych miastach. Głównym celem naszej podróży był Cataratas do Iguaçu (wodospady Iguaçu). Tutaj woda spadała z wysokości 80 metrów do wąwozu otoczonego egzotyczną fauną i florą, tworząc 275 oddzielnych wodospadów. Rzeka szybkim nurtem spływała kaskadami w przepaść, rozpylając kropelki wzburzonej cieczy, która w połączeniu ze słońcem tworzyła cudowną tęczę. Najbardziej wyróżniający element stanowiła Gardziel Diabła (Garganta del Diablo). Podpłynęliśmy pod nią motorówkami, na bezpieczną odległość, by poczuć przykrywającą nas chmurę białej piany wydobywającej się spod wodospadu. W międzyczasie jeszcze zwierzę, podobne do szopa pracza, wyrwało mi z ręki kanapkę, a potem, zgodnie z planem, skierowaliśmy się ku Argentynie w poszukiwaniu noclegu. Następnego ranka wyruszyliśmy z powrotem do Ribeirão Preto. W czasie tak krótkiego weekendowego wypadu odkryłam różnorodność społeczeństwa brazylijskiego i niesłychanie dużą ilość życzliwych i skorych do pomocy turystów. Na szlaku spotkałam chłopaka z Izraela, który w podróży był już od roku oraz Szkota, który poprzedni tydzień spędził w Buenos Aires. Z Pauliem zjedliśmy kolację, którą przygotowaliśmy z Franci – oczywiście makaron na włoski sposób, a do tego argentyńskie wino. Muito bom!

ście makaron na włoski sposób, a do tego argentyńskie wino. Muito bom!

Koniec

Uniwersytet Medyczny w Ribeirão Preto oraz szpital Beneficência Portuguesa na zawsze pozostaną w mojej pamięci jako miejsce, w którym doświadczyłam prawdziwej gościnności Brazylijczyków, poznałam nowych przyjaciół i niezwykłych lekarzy z pasją.

**Ewelina
Mackiewicz**

Wodospady, od lewej: Franci i ja.



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



Warsztaty szycia chirurgicznego



Wśrode, 16 stycznia 2008, odbyły się II Warsztaty Szycia Chirurgicznego organizowane przez Program ds. Edukacji Medycznej IFMSA – Poland przy współpracy z SKN przy I Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej. Uzyskały one patronat J.M. Rektora prof. dr hab. Jana Górskiego i Kierownika I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej SPSK, dr hab. Jacka Dadana.

Zajęcia miały miejsce w sali dziennego pobytu na terenie SPSK. Program warsztatów obejmował zapoznanie studentów z rodzajami ran i kolejnością postępowania przy ich chirurgicznym opatrywaniu, rodzajami materiałów szewnych oraz podstawowym instrumentarium chirurgicznym. Krótką, ale barwną prelekcję poprowadził opiekun SKN, lek. med. Paweł Iwacewicz. Po tej półgodzinnej dawce teorii, przystąpiliśmy do praktykowania szycia krok po kroku, na nóżkach wieprzowych. Nauczyliśmy się podstawowych technik, takich jak: szew węzełkowy zwykły lub materacowy pionowy. Nie lada wyzwaniem dla niektórych okazało się wiązanie bez użycia narzędzi chirurgicznych. Nad przebiegiem zajęć pieczę sprawowali członkowie SKN, pomagając uczestnikom opanować wszystkie zadania.

Warsztaty upłynęły w miłej atmosferze skupienia, a „na pamiątkę” każdy otrzymał notatkę z rysunkami i ważniejszymi informacjami, aby zawsze móc wrócić do, mamy nadzieję, użytecznych zajęć.

„Szycie Chirurgiczne” już po raz drugi spotkało się z dużym zainteresowaniem studentów. W sumie przeszkoiliśmy 34 osoby. Kurs był otwarty dla wszystkich studentów, został jednak zdominowany przez rok III i V kierunku lekarskiego.

Poprzez tego typu akcje staramy się ulepszać i wspierać programy nauczania na naszej uczelni, a jednocześnie zwracać uwagę studentów na możliwości skutecznego wpływania na kształt edukacji medycznej, czyniąc ją tym samym bardziej przystępną.

Ewelina Mackiewicz

Lokalny Koordynator ds. Edukacji Medycznej IFMSA – Poland

AZS – siakiem być...

Sport to remedium na wszystko, to rywalizacja „fair play” i niesamowita satysfakcja, szczególnie gdy zdobywa się medal. Ludzi sportu cechuje witalność, dyscyplina oraz wytrwałość w dążeniu do celu. Nie wyobrażam sobie studiowania na wyższej uczelni bez możliwości czynnego uczestnictwa w życiu sportowym. Taką szansę daje m.in. Akademicki Związek Sportowy, którego Kluby Uczelniane istnieją niemal na każdej białostockiej uczelni.

Jestem członkiem AZS-u i należę do sekcji pływackiej AMB. Trenerem prowadzącym jest mgr Marcin Brzeski. Zajęcia odbywają się w czwartki o godzinie 18.45 w pływalni MOSIR przy ulicy Włókienniczej. Do sekcji należą wspaniali studenci AMB z różnych wydziałów. Treningi to przede wszystkim szlifowanie wybranych przez nas stylów pływackich, ale również zabawa. Częstym urozmaiceniem jest gra w piłkę wodną, czy ciepłutka woda w „dżakuzi”. Nie ma nic lepszego niż hydromasaż po ciężkim tygodniu nauki i intensywnym treningu w basenie.

Uczestnictwo w sekcji sportowej to nie tylko treningi. To również integracja ze studentami, sportowcami i środowiskiem medycznym z całej Polski. Co dwa lata organizowane są Mistrzostwa Polski Uczelni Medycznych w pływaniu, które odbywają się w różnych przepięknych miastach. To niesamowita okazja nawiązywania nowych znajomości, możliwość odpoczynku od codziennych zajęć i zwiedzanie ciekawych miejsc w Polsce. Jest to również wspaniała akademicka rywalizacja najlepszych zawodników – pływaków. W 2006 roku XXIII Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych w pływaniu odbyły się w Krakowie. Atmosfera w czasie wyjazdu była wyjątkowa. Wieczorami odbywało się wiele imprez w licznych krakowskich klubach.

Myślę, że w życiu warto postawić na sport. To zarówno zdrowy styl życia, jak i sposób na spędzanie wolnego czasu, odreagowanie i oderwanie się od nauki oraz prozy życia codziennego. Dlatego naprawdę warto być członkiem sekcji sportowej, dołączyć do wielkiej rodziny pod nazwą AZS.

Piotr Kinałski

Sekcja Pływania Student IV roku AMB



Półmetek sportowego roku akademickiego...



Dla studentów rozpoczyna się właśnie ciężki okres. Czas na chwilę porzucić sportowe zmagania i zagłębić się w „morzu” wiedzy. Sesja zbliża się wielkimi krokami, co również oznacza zakończenie zmagania I rundy rozgrywek Podlaskiej Akademickiej Ligi Międzyuczelnianej. Poniżej przedstawiamy rezultaty zmagania naszych reprezentantów.

Dyscyplina	Drużyny	Wyniki
Siatkówka Kobiet	AMB: UwB	1:2
	AMB: PB	1:2
	AMB: WSAP	0:2
	AMB: WSWFiT	0:2
Siatkówka Mężczyzn	AMB: UwB	2:1
	AMB: WSiFiZ	0:2
	AMB: PB	0:2
	AMB: PWS Suwałki	2:0
	AMB: WSWFiT	0:2
	AMB: NKRRiR	1:2
Koszykówka Kobiet	AMB: UwB	60:82
	AMB: WSWFiT	40:58
	AMB: PB	20:55
Koszykówka Mężczyzn	AMB: UwB	31:65
	AMB: WSiFiZ	52:80
	AMB: PB	70:102
	AMB: WSWFiT	81:98
	AMB: WSE	43:83

Dyscyplina	Drużyny	Wyniki
Futsal	AMB: UwB	2:2
	AMB: WSiFiZ	2:6
	AMB: PB	1:4
	AMB: WSAP	3:2
	AMB: WSWFiT	0:1
	AMB: WSE	6:2
	AMB: NKRRiWF	1:5
	AMB: PWS Suwałki	3:2
	AMB: WSM	14:1
	Tenis Stołowy Mężczyzn	AMB: UwB
AMB: WSiFiZ		2:5
AMB: PB		5:2
AMB: WSAP		6:1
AMB: WSE		5:2
Tenis Stołowy Kobiet	AMB: NKRRiWF	2:5
	AMB: UwB	0:7
	AMB: WSiFiZ	4:1
	AMB: PB	0:7
	AMB: WSWFiT	6:1

4 grudnia na basenie przy ul. Włókienniczej odbyły się Mistrzostwa Białegostoku w pływaniu. Wyniki naszych sportowców przedstawiają się następująco:

Dyscyplina	Kobiety	Mężczyźni
50 m stylem dowolnym	13 startujących II miejsce – Stankiewicz Monika (31,77) III miejsce – Lewa Małgorzata (32,56)	30 startujących VII miejsce – Góralczyk Marek (27,16) XIII miejsce – Zaleski Tomasz (29,70) XV miejsce – Boruch Adam (29,98)
50 m stylem klasycznym	8 startujących VII miejsce – Żuk Katarzyna (51,29)	10 startujących VI miejsce – Wilk Michał (37,99) VII miejsce – Piort Kinałski (38,37)
50 m stylem motylkowym	Brak reprezentantek naszej Uczelni	11 startujących IV miejsce – Drągowski Kamil (30,06) VIII miejsce – Oiliczu Paweł (35,47)
50 m stylem grzbietowym	6 startujących II miejsce – Drozdowska Beata (38,33) IV miejsce – Marciniak Marta (46,84)	16 startujących I miejsce – Turowski Krzysztof (31,35) VI miejsce – Sowiński Jerzy (33,17)
100 m stylem dowolnym	2 startujących I miejsce – Stankiewicz Monika (1:12,45) II miejsce – Szarwadzka Anna (1:36,20)	12 startujących VI miejsce – Góralczyk Marek (1:02,20) VII miejsce – Drągowski Kamil (1:03,37) XI miejsce – Skibko Radosław (1:11,16)
100 m stylem klasycznym	Brak reprezentantek naszej Uczelni	6 startujących III miejsce – Wilk Michał (1:26,94) V miejsce – Kinałski Piotr (1:29,51)
100 m stylem grzbietowym	1 startująca I miejsce – Drozdowska Beata (1:24,67)	4 startujących I miejsce – Turowski Krzysztof (1:09,55) IV miejsce – Prokop Piotr (1:20,71)

*Klub Uczelniany AZS AMB, Collegium Pathologicum,
ul. Waszyngtona 13, tel: 660 787 669, e-mail: kuazs@amb.edu.pl*

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



Słowniczek AZS-siaka cz. 1

Good things do happen...

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

AZS obchodzi w tym roku swoje setne urodziny. Jest to największa akademicka organizacja, licząca obecnie ponad 52 tysiące członków w całym kraju. Między innymi z tych powodów chcieliśmy przybliżyć Wam podstawowe pojęcia, które powinny kojarzyć się z Akademickim Związkiem Sportowym. Co miesiąc nowa porcja słówek.

AZS – to nie tylko Atopowe Zapalenie Skóry, to także Akademicki Związek Sportowy. Jesteśmy aktualnie najbardziej liczną organizacją akademicką działającą na wyższych uczelniach. Główne założenia stowarzyszenia to: rozwój kultury fizycznej, promocja zdrowego stylu życia oraz wychowanie młodzieży akademickiej w atmosferze sportu i aktywności fizycznej. Info: www.azs.pl

Akademicki Przegląd Sportowy – miesięcznik wydawany przez Zarząd Główny AZS. Znajdują się w nim relacje z najważniejszych wydarzeń ze świata sportu akademickiego (Uniwersjady, Mistrzostwa Polski Szkół Wyższych itp.)

Centralna Inauguracja Roku Sportowego – uroczyste wydarzenie mające miejsce co roku w październiku, połączone z jubileuszowymi wydarzeniami AZS w różnych ośrodkach akademickich. W jej trakcie dokonuje się otwarcia nowego roku sportowego, jak i podsumowania zmagania z minionego oraz wręczenie nagród najlepszym uczelniom.

Członek AZS – student, absolwent lub pracownik szkoły wyższej oraz inne osoby (posiadające legitymację AZS), przyjęte przez zarząd jednostki organizacyjnej AZS na podstawie deklaracji.

Fiesta – zimowy, halowy festiwal sportowy organizowany przez Zarząd Główny AZS. W programie poza unihokejem, piłką siatkową, piłką nożną, koszykówką, krofballem odbywają się także dwie konkurencje sztafetowe: pływanie oraz zjazdowa sztafeta na zimowych jabłuszkach. Startujące drużyny zobowiązane są do tworzenia koedukacyjnych składów w każdej z konkurencji. Zespoły mogą stanowić osoby z danej uczelni lub danego środowiska AZS. Fiesty organizowane są najczęściej w Zielenicy i Limanowej.

Festiwale – forma imprez AZS gdzie stroną rywalizacji sportowej traktuje się z lekkim przymrużeniem oka. Rozgrywki odbywają się tu wg wewnętrznych regulaminów pozwalających na składy mieszane, zmienione zasady punktacji i zmieniony czas gry. Drużyny mogą stanowić osoby z danej uczelni lub danego środowiska AZS. Sportowa rywalizacja przybiera formę zabawy a nie walki o punkty i medale. Sztandarowym miejscem festiwali stał się ośrodek AZS w Wilkasach koło Giżycka.

Zarząd KU AZS AMB.

Usually students, in general, bash the university they attend. It's always about something that could be better. More teachers, more funds, more holidays. But rarely do we say, or even write, about the good things. In the previous issue of *Medyk Białostocki* I wrote about how bad it was to have two groups in the anatomy classes, instead of four. But even before the article came in print, the decision was made. And positively for everybody the University decided to keep the four groups.

I would like to thank all teachers and the rest of the University for working hard to keep the Anatomy classes in the same high quality as they have been the last couple of years at English Division. Now the classes are superb and nobody has anything to complain for. We can finally get close-ups at the specimens, without standing on chairs. The classes are of indescribable high quality and I can really understand when people are saying that the Anatomy Department at the Medical University of Białystok is the best among the anatomy departments in the Poland.

Once again I would like to thank the University for taking the right decision and keeping the groups as they always have been. This should truly be an example for the future. And good things do happen.

Sanju S. Singh
Class Repe 1 year





It's Not Easy

After starting my studies the amount of questions people, family, friends and complete strangers, started asking me increased *exponentially*! It's seems as if being a *medical student* I would somehow magically have all the answers to all those medical questions...instantly.

My sister asked me not too long ago about some things. A bruise or something similar. I had no clue what she was talking about. Hell, I didn't even know where to start to look for information for this. But not to worry, after so many years of knowing nothing I've learned to 'fake it.' An art that has come in so handy. So I listened her out and then started off using big dermatological words and inserted words that had to do with muscles and ion pumps. I gave some possible causes/diagnoses of her problem but ultimately suggested that the best course of action would be to seek professional medical help at a licensed general practitioner...just to be sure. But I simply didn't know.

And this comes from everybody. Grandparents constantly want to know more details about their meds. They hand me their various heart and anti-inflammatory pills and then ask me what exactly they do. No idea, at all. I'm forced to answer, "Yeah, this is normal and I'm sure the prescribing doctor chose the right ones." Really, I didn't know.

My non-medical student friends have started asking me questions ranging from nutrition and body building to non-specific stomach pains and headaches. How do I properly eat? What happens if I take too much of this? My stomach hurts here when I press it or lie down, what does it mean? What should I take for this headache? First off, I don't even think we've had anything close to a course on nutrition and muscle development. I can only tell them how it works in its basic physiological form. As for the pains, I tell them to sit it out a little and then take some Ibuprofen (Which I've figured out has *ibuprofen*, so I tell them to take anything with that). If it continues, see a doctor because I just don't know.

The worst part of it all is you don't want to look like an *uneducated medical student* even though it's only third (or second, or first) year. Here you are studying in an "elite" field and yet you don't have anything to show for it in the first few years other than, "Ummm, yeeaaah. That's not normal." Think of the horror and embarrassment of admitting that you know nothing (or at the least, forgotten everything).

I guess it's a little stressful and yet eye opening to how little we know. It fuels the desire to learn and amass as much knowledge as possible in order to not let the people we know and love down. Through our inadequacies we improve our strengths.

But for now, I just don't know.

Mark Klukowski
3rd Year



ENGLISH CORNER... ENGLISH CORNER...