



*Z okazji Świąt Bożego Narodzenia
Pracownikom, Studentom i Przyjaciotom naszej uczelni
składam najserdeczniejsze życzenia
mitych, spokojnych Świąt
oraz wielu sukcesów zawodowych i osobistych
w nadchodzącym Nowym Roku*

*Rektor
Prof. Jacek Nikliński*



Przełom w leczeniu wirusowego zapalenia wątroby
– wywiad z **prof. Robertem Flisiakiem**

5



4
Prof. Elżbieta Krajewska-Kułak
o uprawnieniach
do habilitacji
na Wydz. Nauk o Zdrowiu



9
Narodziny Stowarzyszenia
Absolwentów UMB
w Waszyngtonie



7
Raport z placu budowy
szpitala klinicznego

**CENTRALNA KOMISJA
DO SPRAW STOPNI I TYTUŁÓW**

Pałac Kultury i Nauki
00-901 Warszawa

Warszawa, 28 listopada 2011 r.
tel. 022 826-82-38; tel./ fax. 022 656-63-28
e-mail: kancelaria@ck.gov.pl

Nr BCK – IV-U-337/2011

DECYZJA

Centralna Komisja do Spraw Stopni i Tytułów, na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm. w Dz., U. z 2005 r. nr 164, poz. 1365), podjęła decyzję o przyznaniu z dniem 28 listopada 2011 r. Wydziałowi Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk o zdrowiu.

UZASADNIENIE

W związku z tym, iż niniejsza decyzja uwzględnia w całości żądanie strony, na mocy art. 107 § 4 Kodeksu postępowania administracyjnego (ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071 ze zm.) odstąpiono od jej uzasadnienia.

POUCZENIE

Decyzja jest ostateczna. Strona niezadowolona z decyzji może zwrócić się do Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy w terminie 14 dni od dnia jej doręczenia.

Otrzymuje:

- Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego
w Białymstoku

Do wiadomości:

- Departament Nadzoru i Organizacji Szkolnictwa Wyższego
Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego
- Rada Główna Nauki i Szkolnictwa Wyższego
- Ośrodek Przetwarzania Informacji –Instytut Badawczy

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI
Prof. dr hab. Tadeusz Kaczorek

10

O nowym sposobie
ubiegania się
o odszkodowania za błędy
medyczne mówi **poseł RP**
Damian Raczkowski



- 4 Pierwsza habilitacja na Wydziale Nauk o Zdrowiu
- 5 Nadzieja dla wątroby
- 7 Raport z placu budowy
- 9 Harvard Wschodu
- 10 Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta
- 10 Odszkodowania za błędy lekarskie
- 12 Ratownictwo medyczne
- 13 Zdrowe żywienie
- 14 55. Kongres Światowej Unii Lekarzy Pisarzy
- 16 Odgradzeni płotem
- 17 Pediatra, który umiał zbudować piec
- 18 90 lat Samorządu Lekarskiego w Polsce
- 19 Lekarze białostoccy w okresach: międzywojennym i powojennym
- 21 Idee skompromitowane
- 22 Wzniesić się ponad ból
- 24 Pisarz obciążony
- 26 Aleś Pan naiwny!
- 26 Nowe Miasto
- 30 Wydarzenia i Aktualności

Materiały do numeru przyjmujemy do dn. 10 każdego miesiąca.

Skład redakcji:

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

Adres redakcji:

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

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

Marzenia spełniają się najczęściej w zupełnie nieprzewidywalnym czasie i zaskakujących okolicznościach. Jedno z nich, niespodziewane, ziściło się w listopadzie br. w Waszyngtonie i Chicago. Otóż grupa naszych absolwentów, pracujących w USA i Kanadzie, postanowiła utworzyć Stowarzyszenie Alumnów i Przyjaciół UMB. Inicjatywę tę władze naszej uczelni potraktowały jako niezwykle, świąteczny prezent. Wszak tak jak rodzice są dumni z osiągnięć swoich dzieci, tak uczelnia jest dumna ze swoich absolwentów.



W Waszyngtonie zebrała się grupa 38 naszych alumnów, którzy przybyli z różnych stanów USA, a także z Kanady. W Chicago spotkało się siedemnaścioro alumnów. Deklarację złożyło 130 osób. Nie żałowali czasu ani pieniędzy. Oderwali się od codziennych obowiązków, aby spotkać się, wymienić doświadczenia, powspominać czasy studenckie. Być, chociaż przez kilkanaście godzin, bliżej rodzinnego kraju i grodu nad rzeką Białą, bliżej swojej Alma Mater. Ułatwił im ten kontakt rektor. Przy pomocy multimedialnej prezentacji przedstawił osiągnięcia, nowości, obecny stan i drogę w przyszłość UMB. Szczególne wrażenie i przypomnienie młodych lat wywołała humorystyczna prezentacja, przygotowana przez naszych studentów w formie tzw. LipDubu. Zachęcam do jej obejrzenia (umb.edu.pl).

Waszyngtońskie spotkanie odbyło się w eleganckich pokojach Ambasady RP. W salonach, wypełnionych bracią byłych studentów AMB, pod niezwykle gościnną opieką naszego krajana, ministra Marka Konarzewskiego – attaché ds. kontaktów naukowych, zapanowała atmosfera szczególna, nie do opisania. Podobny nastrój panował na spotkaniu w jednej z restauracji w Chicago. Oba spotkania łączyła nieklamana miłość do macierzystej uczelni i wdzięczność wobec niej.

Jak to zwykle bywa, przy takich niecodziennych inicjatywach potrzebne są osoby, które biorą na siebie trudy organizacyjne. Prof. Marka Konarzewskiego już wymieniłem. To profesor biologii Uwb, desygnowany do pracy w randze ministra w Ambasadzie RP w Waszyngtonie. Pozostałe osoby, których nie sposób pominąć, to małżonkowie Włodzimierz i Joanna Łopaczyńscy, a także Waldemar i Barbara Niklińscy. Ramy tego krótkiego felietonu nie pozwalają na wymienienie wszystkich uczestników spotkania, jednak obiecuję, że z naszymi absolwentami pracującymi za granicą będziemy się kontaktować permanentnie. Będziemy śledzić ich losy i informować o nich naszych Czytelników.

Jeżeli ktoś przebywał dłuższy czas za granicą, to doskonale rozumie, co to znaczy nostalgia. Światów jest wiele i wiele za nimi tęsknot. Jeden z tych światów jest z pewnością głębiej i mocniej zakorzeniony od innych. Ten świat to lata przeżyte w dzieciństwie i młodości. Tęsknota za minionym, które często idealizujemy, staje się potężnym motorem ludzkiego działania. To na emigracji powstawały najbardziej wartościowe i najpiękniejsze dzieła, będące wytworem ludzkiego umysłu. Atmosfera spotkań przeżytych w USA wydaje się potwierdzać to przekonanie. Spotkałem tam wielu ludzi sukcesu, których łączą wspomnienia, wyniesione ze studiów na Akademii Medycznej w Białymstoku. Zarówno im, jak i krajowym Czytelnikom *Medyka* życzę z okazji Świąt Bożego Narodzenia wszelkiej pomyślności. A naszym absolwentom na emigracji dziękujemy za świąteczny prezent w postaci powołania Stowarzyszenia Alumnów.

Chyczewski

Pierwsza habilitacja na Wydziale Nauk o Zdrowiu

Powołany w 2003 roku Wydział Nauk o Zdrowiu uzyskał już uprawnienia do nadawania stopnia doktora habilitowanego.

- Zdobyliśmy je po rocznych staraniach – powiedziała prof. Elżbieta Krajewska-Kułąk, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu. Spełniliśmy wymogi tzw. minimum kadrowego, zgromadziliśmy dorobek o odpowiednim stopniu naukowości, wysokim wskaźniku IF, odpowiedniej liczbie punktów Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, nawiązaliśmy współpracę z ośrodkami za granicą i prowadziliśmy działalność organizacyjną na wydziale. W ten sposób otworzyliśmy kolejną furtkę pracownikom naukowym i to nie tylko lekarzom.

Pierwsze kolokwium habilitacyjne na tym wydziale odbyło się 20 października 2011 roku. Na podstawie pracy habilitacyjnej pt. „Ocena jakości opieki lekarza rodzinnego z perspektywy pacjenta – nowe podejście metodologiczne w badaniach ilościowych i jakościowych”, doktor Ludmiła Marcinowicz uzyskała stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk o zdrowiu. Jej praca to cykl 10 publikacji – jednej pracy poglądowej i 9 prac oryginalnych.

- W chwili, gdy przeprowadzaliśmy przewód habilitacyjny, nie posiadaliśmy jeszcze formalnych uprawnień do nadawania habilitacji w zakresie nauk o zdrowiu. Miały je jedynie Warszawski Uniwersytet Medyczny i Uniwersytet Medyczny w Poznaniu. A mimo to otrzymaliśmy od Centralnej Komisji do Spraw Stopni i Tytułów Naukowych zgodę na wykonanie tej procedury. Mogliśmy nadać – jako pierwsi w Polsce – stopień

doktora habilitowanego nauk o zdrowiu – wspominała prof. Elżbieta Krajewska-Kułąk.

Ludmiła Marcinowicz jest absolwentką Wydziału Pielęgniarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie z roku 1991. Po studiach podjęła pracę jako asystent ds. promocji zdrowia w Ciechanowskim Konsorcjum Zdrowia. W roku 1993 przeniosła się do Białegostoku i została zatrudniona w Regionalnym Ośrodku Kształcenia Lekarzy Rodzinnych. Od roku 2000 pracuje w Zakładzie Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Stopień doktora nauk medycznych uzyskała w 2001 roku. Promotorem jej pracy doktorskiej pt. „Czynniki warunkujące zadowolenie pacjentów z funkcjonowania doświadczalnego modelu podstawowej opieki zdrowotnej w Giżycku” była prof. Agnieszka Borzuchowska.

Ludmiła Marcinowicz posiada pierwszy stopień specjalizacji z medycyny społecznej i drugi stopień z organizacji ochrony zdrowia. Jej zainteresowania



Prof. Elżbieta Krajewska-Kułąk, dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB.

naukowe dotyczą wykorzystania metod jakościowych (wywiadów pogłębionych) w ocenie jakości opieki zdrowotnej z perspektywy pacjenta. Prowadzi również badania nad rolą umiejętności komunikowania się lekarza z pacjentem podczas wizyty. Jest autorką 44 prac oryginalnych, 19 prac poglądowych, 2 prac kazuistycznych, 3 rozdziałów w książkach oraz 41 komunikatów zjazdowych. Za pracę pt. „Ocena opieki lekarza rodzinnego w świetle badań jakościowych: poszukiwanie komponentów zadowolenia i niezadowolenia pacjentów” uzyskała dyplom (II miejsce) w kategorii prac oryginalnych, opublikowanych w roku 2008, na łamach *Family Medicine & Primary Care Review*.



Dr hab. Ludmiła Marcinowicz.

Oprac. red. **bj.**

Z prof. dr. hab. Robertem Flisiakiem,
kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych
i Hepatologii UMB,
rozmawia Beata Jarmuszewska.



Nadzieja dla wątroby

W serwisie PAP „Nauka w Polsce” ukazał się artykuł na temat ogromnego postępu, jaki nastąpił w terapii wirusowego zapalenia wątroby C. Czego dotyczy ten progres?

Obecnie leczymy pacjentów, wykorzystując pegylowany interferon alfa w skojarzeniu z rybawiryną. Terapia, w zależności od genotypu, trwa od 24 do 48 tygodni. W niektórych przypadkach przedłużamy ją nawet do 72 tygodni. Podawane leki działają pośrednio, a więc stymulują mechanizmy obronne organizmu, wspierając je w eliminacji zakażenia. Leczenie jest długie, uciążliwe ze względu na działania uboczne i gwarantuje skuteczność zaledwie u 40 – 50 proc. chorych. Wkrótce do standardowej terapii dodawane będą nowe leki – telaprewir lub boceprewir, należące do grupy inhibitorów proteazy. Działają one bezpośrednio na wirus HCV i hamują jego replikację. Jest to rewolucja w hepatologii, gdyż z najnowszych badań

wynika, że przy pomocy nowych leków znacznie skróci się czas trwania terapii, a jej skuteczność wzrośnie aż do 70 proc.

*Wirusowe zapalenie wątroby
typu C jest chorobą uleczalną.
Skuteczność nowych leków
ma wynosić aż 70 proc.*

U każdego terapia okaże się równie skuteczna?

Na tym między innymi polega przełom, o którym mówiłem. Terapia trójskładnikowa jest skuteczna nawet w przypadku pacjentów opornych na leczenie.

Ci chorzy, którzy nie odpowiadają na terapię standardową, przy jej powtórzeniu mogą liczyć zaledwie na pięcioprocentową szansę powodzenia. Natomiast reterapia przy użyciu nowych leków podnosi tę skuteczność nawet do 50 proc. W przypadku Europejczyków, a więc i Polaków, ma to szczególne znaczenie. W Europie bowiem dominuje genotyp 1 HCV, w przypadku którego standardowa terapia daje najłabsze efekty. Tacy ludzie stanowią w Polsce 60 – 70 proc. ogółu społeczeństwa, a na zachodnich terenach naszego kraju odsetek ten miejscami sięga nawet 90 proc.

Nowe leki mogą jednak potroić koszty leczenia.

Jeśli weźmiemy pod uwagę jednostkową terapię, to na pewno koszt będzie większy. Ale jej skuteczność jest podwójna. Większość pacjentów poddanych terapii trójlekowej nie będzie potrzebowała reterapii.

cd. na str. 6 →

cd. ze str. 5 →

Natomiast w przypadku leczenia standardowego musimy wziąć pod uwagę od razu cenę dwóch kuracji, ponieważ u znacznej części pacjentów pierwsza jest nieskuteczna. Zdajemy sobie sprawę, że początkowo dostępność takiego leczenia zmniejszy się, a kolejki wydłużą. Obawiamy się, że NFZ, niestety, nie zwiększy środków na leczenie. Ale patrząc perspektywicznie, powoli, lecz skutecznie, będziemy eliminowali zakażenie HCV ze społeczeństwa. Bo wirusowe zapalenie wątroby typu C jest chorobą uleczalną. Wykorzystując nowe leki, mamy niemal pewność, że w 24 tygodnie po zakończeniu terapii pacjent nie wykaże replikacji wirusa, co będzie oznaczało – według przyjętych standardów – że został wyleczony.

Każdy ma szansę na wyleczenie?

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje limitowaną liczbę terapii. Na dzień dzisiejszy kolejka nie jest długa, gdyż spora grupa pacjentów mogła skorzystać z nowych terapii w ramach badań klinicznych. Jednak gdyby nie było tej możliwości, to nasi pacjenci czekali na leczenie nawet 2 lata. Rocznie terapię może otrzymać w Polsce około 4 – 5 tys. chorych. Do niedawna istniał jeszcze problem granicy wiekowej. Pacjenci, którzy mieli ukończone 65 lat, nie mogli być kwalifikowani do leczenia.

Koordinował pan także badania nad alisporiwirem.

Badania nad alisporiwirem zostały rozpoczęte właśnie w Białymstoku. Dopiero później realizowano je także w innych ośrodkach w Polsce, we Włoszech i w Kanadzie. Wyniki badań fazy 2b prezentowałem na ostatnim kongresie Europejskiego Towarzystwa Badań nad Wątrobą (EASL) w Berlinie. Zostałem poproszony o wykład w sesji otwierającej, co świadczy o przewidywanym znaczeniu tego leku w terapii zakażenia HCV. Alisporiwir bowiem należy do zupełnie innej klasy nowych leków. Działa on na struktury komórkowe człowieka, hamuje replikację wirusa, blokując cyklofiliny, które wspomagają jego namnażanie. Do tej pory w badaniach klinicznych nie stwierdzono selekcji szczepów opornych na ten lek, co go odróżnia od wspomnianych wcześniej inhibitorów proteazy. Jego skuteczność u osób zakażonych genotypem 1 sięga nawet 75 proc. Wykazuje on także pozytywne działanie wobec innych genotypów, czego nie można powiedzieć o inhibitorach proteazy.

Duże nadzieje wiąże się też z interferonem-lambda.

Badania nad nim są jeszcze na wczesnym etapie. Choć wyniki są obiecujące, to więcej będzie można powiedzieć dopiero po zakończeniu aktualnie trwającej fazy badań klinicznych. Interferon-lambda nie wykazuje takich działań ubocznych, jak stosowany dotychczas w terapii standardowej interferon-alfa. Jeżeli okaże się przynajmniej tak samo skuteczny, to z pewnością stanie się ważnym elementem przyszłej terapii w skojarzeniu z rybawiryną oraz inhibitorami proteazy lub alisporiwirem.

Wirus HCV rozwija się w sposób utajony.

Można się nim zarazić przez kontakt z krwią i materiałem krwiopochodnym

Obecnie interferonem leczy się już niemal wszystko – zapalenie wątroby, nowotwory, stwardnienie rozsiane. Lekarze znaleźli lek na całe zło?

Sugeruje pani, że jeśli lek działa na wszystko, to nie działa na nic? To, że go stosujemy w tych chorobach, wynika z mechanizmu jego działania. Interferon, a więc cytokina, a jeszcze prościej mówiąc – naturalne białko, modyfikuje naszą odpowiedź immunologiczną. Nie powinno nas więc dziwić, że wszystkie schorzenia, w które zaangażowane są mechanizmy immunologiczne, leczy się interferonem.

Są dostępne szczepionki przeciwko wirusowi HCV?

Na razie nie dysponujemy szczepionką, którą moglibyśmy stosować w profilaktyce. Trwają natomiast badania nad szczepionkami terapeutycznymi, które mają pobudzać mechanizmy obronne zakażonego wirusem organizmu. Jeśli badania nad nimi przyniosą powodzenie, to preparaty te będą zapewne testowane, również jako szczepionki profilaktyczne.

Ile osób jest zakażonych HCV?

Według raportów Państwowego Zakładu Higieny, odnotowuje się zaledwie

niedługo ponad 2 tys. zachorowań rocznie. Jednak jest to wierzchołek góry lodowej, gdyż mamy problem z rozpoznawaniem zakażeń HCV. O ile inne zakażenia manifestują się klinicznie, o tyle wirus HCV rozwija się w sposób utajony. Wychwycenie chorych, u których proces chorobowy toczy się *de facto* bezobjawowo, jest bardzo trudne. Prowadzone przez wiele lat badania wycinkowe w niewielkich populacjach, wskazywały, że przeciwciała anty-HCV występowały u 1 – 2 proc. mieszkańców Polski. Gdy rok temu wykonaliśmy większe badanie na 26 tys. mieszkańcach Polski z różnych regionów, dowiedliśmy, że odsetek ten wzrósł do 1,9 proc. Zgodnie z tymi wynikami, można wnioskować, że ponad 700 tys. Polaków miało kontakt z wirusem i wymaga dalszej diagnostyki, a spośród nich około 250 tys. osób wykazuje aktywną replikację HCV, a więc konieczne jest leczenie.

Liczby te wzrastają z roku na rok. Łatwo o zakażenie?

Zakażać się można przez kontakt z krwią i materiałem krwiopochodnym. Mimo że wirus HCV jest niezwykle wrażliwy i niezbyt odporny na warunki zewnętrzne, to może przetrwać przez jakiś czas na powierzchni, np. na zanieczyszczonych krwią igłach lub narzędziach. Często jednak ludzie na własne życzenie się narażają poprzez kolczykowanie albo tatuowanie w zakładach, które nie spełniają wymagań sanitarnych.

Do niedawna najczęściej do zakażenia dochodziło w szpitalach.

Nadal nie możemy wykluczyć tej drogi zakażenia. Co jakiś czas słyszy się o ogniskach epidemicznych, powiązanych z hospitalizacją tych samych pacjentów w określonych placówkach opieki zdrowotnej. To są czasami zaniedbania, które na pierwszy rzut oka wydają się błaha, ale niestety potrafią być bardzo niebezpieczne. Poza szpitalami istnieje ryzyko zakażeń w pracowniach endoskopowych albo gabinetach stomatologicznych, zwłaszcza jeżeli nie są przestrzegane procedury czyszczenia sprzętu medycznego.

Mówi się, że WZW C jest niczym bomba z opóźnionym zapłonem. Co się dzieje, gdy wybuch?

Wirus HCV namnaża się w hepatocytach, przemieszczając się między sąsiadującymi komórkami. Powoli

je niszczy, dlatego organizm wysyła w te miejsca komórki immunokompetentne. Tworzą się wówczas ogniska zapalne w wątrobie, a w miejscach, gdzie dochodzi do zniszczenia miąższu wątroby, organizm stara się – jak w przypadku rany skóry – wytworzyć bliznę. Gromadzi się tam tkanka łączna, której nadmiar po pewnym czasie zaczyna utrudniać funkcjonowanie narządu. Włóknienie wątroby postępuje, prowadząc do jej marskości. Ale niezależnie od tego, jakby równolegle, materiał genetyczny wirusa może wnikać do struktur genetycznych komórek, powodując ich przebudowę. W efekcie może dochodzić do uaktywnienia procesu nowotworowego – rozwija się rak pierwotny wątroby.

Pokutuje przekonanie, że marskość wątroby jest zawsze skutkiem nadużywania alkoholu.

Wielu pacjentów, u których rozpoznano marskość wątroby, to alkoholicy. Ale o wiele więcej w tej grupie jest ludzi zakażonych HCV. Niestety, przedwczesne ocenianie i wykluczanie ze społeczeństwa osób z przewlekłymi chorobami wątroby powoduje, że chorzy ukrywają chorobę przed otoczeniem. Dodatkowo, WZW typu C często mylone jest z WZW typu B, wywołwanym przez wirusa HBV. Przed tym zakażeniem możemy się uchronić dzięki dostępnej od lat szczepionce. Ten problem nieświadomości społeczeństwa o WZW C został już dostrzeżony w strukturach unijnych. Parlament Europejski pod koniec ubiegłego roku wystosował rezolucję do państw członkowskich UE, która zaleca priorytetowe traktowanie pacjentów, zakażonych wirusami HBV i HCV, w zakresie dostępności leczenia. Co prawda jest to tylko rekomendacja i od rządu każdego z państw zależy, czy uświadomi sobie wagę tego problemu. Myślę, że warto wydać 30 zł na badanie na obecność przeciwciał anty-HCV, którego niestety nie refunduje NFZ, i w razie potrzeby podjąć leczenie. Mimo że WZW C jest chorobą podstępna i konsekwencje jej nieleczenia są straszne, to jest to choroba dająca nadzieję. Niewiele bowiem mamy chorób przewlekłych, które – tak jak WZW C – możemy wyleczyć jedną kuracją.

Rozmowę przeprowadzono w kwietniu 2011 r.

Raport z placu budowy

Mimo deszczowego lata i problemów z wysokim poziomem wód gruntowych, budowa i modernizacja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku idzie pełną parą. Ministerstwo Zdrowia przyznaje, że to inwestycja prowadzona modelowo.

Od stycznia tego roku „Przebudowa i rozbudowa Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku” stała się programem wieloletnim, finansowanym przez budżet państwa. Inwestycja realizowana jest przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku. Na ten rok zaplanowano wydatki 34,5 mln zł. I jest duża szansa, że prace na taką sumę zostaną wykonane. Budowę prowadzą dwie firmy: Budimex odpowiada za budowę nowych obiektów, z kolei Konsorcjum Anatex za infrastrukturę podziemną.

Początek roku nie zapowiadał się jednak optymistycznie. Firma Anatex miała znaczne opóźnienia w pracach związanych z zagospodarowaniem terenu. W tej sytuacji firma Budimex odstąpiła od umowy. Dopiero w połowie czerwca doszło do porozumienia pomiędzy Anatexem, Budimexem i Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku. Prace ruszyły. Na przełomie września i października budowę odwiedzili Cezary Rzemek, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, Elżbieta Jazgarska, dyrektor Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji MZ i jej zastępca Jerzy Bójko.

- Jestem bardzo zadowolony z postępu prac – powiedział Cezary Rzemek. – Nie mam zastrzeżeń co do prowadzenia tej budowy i modernizacji szpitala.

Minister dodał, że nie wszystkie inwestycje w Polsce, finansowane przez ministerstwo zdrowia, prowadzone są równie dobrze, jak w Białymstoku. Podał przykład Krakowa, gdzie budowę szpitala rozpoczęto w tym samym czasie, co w Białymstoku.

- Tam prace stanęły, nawet jedna szpada nie została wbita w ziemię – mówił. – A w Białymstoku, odkąd podpisaliśmy umowę z rektorem, współpraca układa się bardzo dobrze i ten czas został dobrze wykorzystany. Jeśli prace będą nadal w takim tempie prowadzone, będziemy bardzo zadowoleni. Trzeba też pamiętać, że mimo modernizacji szpital cały czas normalnie pracuje.

Walka z wodą

Do końca roku firma Budimex planuje wykonać prace na ponad 18 mln zł. Do tej pory robotnicy (każdego dnia pracuje ich ponad 100) wybudowali 70 proc. stanu „surowego” nadbudowy budynku F (budynek rehabilitacji). Zrobiono też wykopy pod fundamenty budynku G i H (wywieziono 2200 wywrotek ziemi) i posadowienie budynków (wylano płyty fundamentowe, wykonano izolacje części podziemnych, a także instalacje odgromowe). W ostatnich tygodniach rozpoczęto już wznoszenie ścian nośnych budynku. Cały czas

Robert Tyszkiewicz, poseł na Sejm RP



Tematem modernizacji i rozbudowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku zająłem się osobiście w roku 2008. Wówczas, po pierwszej fali kryzysu, gdy budżet państwa był mało stabilny, zaistniało niebezpieczeństwo wstrzymania dotacji na budowę USK. Na szczęście udało mi

się zbudować koalicję i przekonać ministrów finansów i zdrowia, by ta inwestycja była realizowana. Nadal będę czuwać nad jej przebiegiem i mam nadzieję, że równie skutecznie, jak do tej pory. To olbrzymia i ważna dla regionu inwestycja.

trwają też prace budowlane w patio budynku głównego. Jeżeli ostra zima nie przyjdzie zbyt szybko, jest szansa, że firma wykona w tym roku wszystko, co zaplanowano.

opadów i był wysoki poziom wód gruntowych. Nasze wykopy były wciąż zalewane. Potrzebowaliśmy tzw. igłofiltrów do wypompowywania wody z ziemi. Musieliśmy korzystać z pomocy geologów,

cio- i sześciokondygnacyjny), z których dodatkowo jeden będzie miał na dachu lądowisko dla helikopterów.

Na wiosnę kamień węgielny

Rektor UMB jest bardzo zadowolony z postępu prac. Z niecierpliwością czeka, kiedy robotnicy „wyjdą” z ziemi.

- Na przełomie lutego i marca 2012 roku planujemy wmurować kamień węgielny – mówi prof. Jacek Nikliński, rektor UMB. – Chcemy, by ta uroczystość odbyła się wtedy, gdy już będzie widać pierwszą kondygnację.

Rektor ma też nadzieję, że prace w przyszłym roku będą prowadzone bez opóźnień, zgodnie z harmonogramem.

- Liczę, że wiosną 2013 roku Budimex zamknie budowę nowej części – przyznaje rektor Nikliński.

Wtedy UMB zamierza ogłosić przetarg na modernizację starej, już istniejącej części szpitala. Funkcjonujące tam kliniki zostaną przeniesione do nowego budynku, a stara część USK zostanie poddana gruntownej modernizacji. Po zakończeniu prac, oddziały chirurgiczne i oddział intensywnej terapii zostaną w nowym budynku, a pozostałe kliniki wrócą na poprzednie miejsce. Ostatnim etapem miałyby być budowa kliniki psychiatrii w miejscu domków szwedzkich, tam gdzie obecnie znajduje się administracja szpitala (administracja miałaby się znaleźć na piątym piętrze starej części szpitala).

- Jeśli środki z ministerstwa będą regularnie służyć, to w 2015, a najpóźniej w 2016 roku zakończylibyśmy inwestycję – przyznaje rektor.

Ministerstwu również zależy na jak najszybszym zakończeniu przebudowy i modernizacji szpitala.

- Wiem, że na 2012 rok potrzeba około 70-80 mln zł i takie pieniądze będą – zapewnił minister Rzemek. – Jeżeli jednak okaże się, że można będzie wykonać więcej prac, poszukamy dodatkowych środków. Zależy nam, żeby ta inwestycja jak najszybciej została zakończona.

Wszystkie prace, łącznie z modernizacją dotychczasowych obiektów szpitala, mają kosztować ponad 500 mln zł.

Katarzyna Malinowska-Olczyk
Rzecznik prasowy USK UMB.



foto: T. Dawidziuk

Plan zakończenia całej inwestycji mówi o roku 2016.

- Jeśli chodzi o pogodę, mijający rok był nietypowy i trudny dla budownictwa – tłumaczy Andrzej Kozłowski, kierownik budowy z Budimexu. – Z powodu intensywnych opadów poziom wód gruntowych był bardzo wysoki. Mieliliśmy problemy z posadowieniem budynków, potrzebne były dodatkowe zabezpieczenia. Musieliśmy również obniżyć poziom wód gruntowych, co spowolniło naszą pracę.

Również ekipa robotników (maksymalnie pracowało ich tam 50) z firmy Anatex, która prowadziła prace w ziemi, miała podobne problemy. Mimo tych kłopotów, udało im się jednak wykonać prace o wartości prawie 10 mln zł.

- Kładliśmy instalacje na głębokości siedmiu metrów – wyjaśnia Anatol Chomczyk, prezes Anatexu. – Było to trudne do wykonania od strony technicznej. Po pierwsze to duża głębokość, a po drugie pracowaliśmy na terenie o bagnistym podłożu. Latem było dużo

a prace wykonywać krótkimi odcinkami.

Prezes Chomczyk przyznaje, że dużym problemem były również niezidentyfikowane instalacje.

- Zdarzały się takie sytuacje, że według planów na danym terenie nie było instalacji, więc wchodził tam ciężki sprzęt. A wtedy okazywało się, że jest tam jakaś stara instalacja elektryczna, wodna czy kanalizacyjna.

Firma Anatex najtrudniejsze prace ma już za sobą. W przyszłym roku zajmie się odtworzeniem i budową nawierzchni drogowej i oświetlenia. Zaplanowana jest również budowa podziemnego zbiornika retencyjnego, do którego będzie trafiać woda deszczowa, spływająca z powstających obiektów. Woda ta będzie mogła być wykorzystywana, m.in. do utrzymywania zieleni wokół szpitala.

Z kolei ogrom prac czeka w przyszłym roku Budimex. Robotnicy będą wznosić dwa potężne budynki (pię-

Harvard Wschodu

Narodziny Stowarzyszenia Absolwentów UMB w Waszyngtonie

Profesor Marek Konarzewski, minister pełnomocny oraz radca naukowy Ambasady RP w Waszyngtonie, razem z dr. n. med. Włodzimierzem Łopaczyńskim, pracownikiem Narodowych Instytutów Zdrowia w Bethesda, wystąpili z inicjatywą zorganizowania spotkania absolwentów UMB, którzy mieszkają i pracują w Ameryce Północnej. Po długich poszukiwaniach udało im się odnaleźć i zaprosić do Ambasady RP w Waszyngtonie grupę ponad 120 lekarzy ze Stanów Zjednoczonych i z Kanady, którzy wykształcili się w naszej Alma Mater. Spotkanie grupy inicjatywnej Północno-Amerykańskiego Stowarzyszenia Absolwentów UMB odbyło się 15 października 2011 roku. Przybyło ponad 40 zainteresowanych osób z USA i Kanady. Honorowymi gośćmi posiedzenia byli JM Rektor prof. dr hab. Jacek Nikliński oraz prof. dr hab. Lech Chyczewski, rzecznik prasowy UMB.

Celem spotkania było powołanie organizacji, zrzeszającej byłych studentów, doktorantów, a także sympatyków i przyjaciół Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, którzy osiedlili się za Oceanem.

Jak podkreślił w swoim wystąpieniu rektor UMB, taka organizacja ma charakter prestiżowy. Są zaledwie trzy takie stowarzyszenia, powstałe i działające w USA, zrzeszające reprezentantów Uniwersytetu Warszawskiego i Politechniki Warszawskiej oraz Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Profesor Jacek Nikliński zaprezentował najnowsze osiągnięcia uczelni oraz przedstawił plany na najbliższą przyszłość. W swoim wystąpieniu mówił o działalności dydaktycznej i naukowej uczelni, ale nie zabrakło w nim również wzmianki o rozbudowie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego oraz restrukturyzacji zabytkowego pałacu Branickich, siedziby uczelni.

Kwestie formalne, dotyczące legalizacji działalności i zarejestrowania stowarzyszenia, jako organizacji non profit, w Stanach Zjednoczonych, omówił dr Włodzimierz Łopaczyński:

- Z niektórymi warto odnowić kontakty, a z innymi lepiej się poznać. Przecież łączy



Od lewej: prof. Jacek Nikliński – rektor UMB, dr Włodzimierz Łopaczyński, prof. Marek Konarzewski – radca naukowy Ambasady RP w Waszyngtonie.

nas miejsce, gdzie kształciliśmy się w naukach medycznych, odbywaliśmy staże i rezydentury, broniliśmy doktoratów – pozwolił sobie na osobiste wynurzenia dr Łopaczyński.

Przed wszystkim konieczne jest opracowanie statutu stowarzyszenia, w którym ustalą się zasady organizowania spotkań i powołania członków zarządu. I chociaż opublikowane 130 lat temu, zasady *Roger's Rules of Order*, o których wspominał dr Łopaczyński, obowiązują w wielu amerykańskich organizacjach społecznych, to i tak potrzebny jest nowy kodeks, napisany specjalnie dla naszego stowarzyszenia.

Doktor Włodzimierz Łopaczyński wielokrotnie podkreślał, jak istotne jest założenie oficjalnej organizacji alumnów UMB w USA:

- Podczas moich prywatnych poszukiwań w Internecie okazało się, że prawie każdy lekarz, który prowadzi prywatną praktykę w USA i Kanadzie, podaje, że jego Alma Mater jest UMB. Jest to niewątpliwie powód do dumy. Ponieważ jesteśmy w DC (Waszyngtonie), zarejestrowanie stowarzyszenia, jako organizacji non-profit, wydaje się tutaj najbardziej zasadne – kontynuował dr Łopaczyński.

Wizytówką organizacji ma być strona internetowa, której sprawne funkcjonowanie, zgodnie z deklaracją JM Rektora, zapewni Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

Posiedzenie zamknięto wyłonieniem grupy inicjatywnej, mającej zająć się legalizacją działalności stowarzyszenia.

W jej skład weszło dziesięć osób. Wybór pozostałych członków zarządu ma odbyć się, zgodnie z nowymi regulacjami, drogą elektroniczną, przez Internet lub e-mail. W myśl amerykańskiego zwyczaju, każdy z zaproponowanych na zebraniu kandydatów miał okazję krótko się zaprezentować.


Opowieść dr. Andrzeja Trieblinga, gastrologa z Denver, to miód na nasze serca. Doktor mówił:

- Wykształciłem się w Białymstoku, wówczas na Akademii Medycznej. Kiedy przyjechałem do USA w 1982 roku i poszedłem szukać pracy, zapytano mnie tylko, skąd jestem i kto mnie uczył. Powiedziałem, że jestem od profesora Gabrielewicza z Białegostoku. Nikt nie prosił o dalsze referencje. Szef przyjął mnie do pracy od zaraz. Nawigując do tej historii, wspominam jeden z obowiązkowych wykładów, które przygotowywałem. Przedstawiono mnie i powiedziano, że jestem z białostockiej szkoły medycznej. Ktoś zapytał, co to za miejsce, co to za uniwersytet? Na co mój szef odparł: This is a Harvard of the East.

Profesor Lech Chyczewski wyraził zgodę na objęcie funkcji pełnomocnika JM Rektora do spraw kontaktów ze stowarzyszeniem. Wszelkie wiadomości na temat działalności organizacji będą publikowane na stronie internetowej UMB.

Tomasz Dawidziuk
Lekarz stażysta.

Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta



**Biuro
Rzecznika Praw Pacjenta**

Jeśli Twoje prawa
zostały naruszone
ZADZWOŃ

Bezpłatna Infolinia
czynna pn. – pt. w godz. 9.00 – 21.00
800 190 590
z tel. komórkowych
(opłata według stawek operatora)
22 833 08 85
22 635 59 96

Informacji na infolinii udzielają specjaliści
z zakresu ochrony zdrowia oraz prawnicy.

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta
al. Zjednoczenia 25
01-829 Warszawa
sekretariat@bpp.gov.pl
www.bpp.gov.pl

Od 1 stycznia 2012 r. zaczyna-
ją pracę wojewódzkie komi-
sje ds. orzekania o błędach
medycznych. Nowelizacja
ustawy umożliwi pacjentom szybsze
dochodzenie do odszkodowań z pomi-
nięciem drogi sądowej. Zadaniem komisji
jest orzeczenie o popełnieniu błędu bądź
jego braku. W przypadku uznania winy
lekarskiej komisja zobowiązuje podmiot
ubezpieczający do wypłaty odszkodo-
wania.

Wojewódzka komisja składa się z 12
członków:

- 10 członków wyznacza wojewoda
(w tym: 3 osoby spośród kandydatów
przedstawionych przez Izby Lekar-
skie, 3 osoby zaproponowane przez
samorząd zawodowy adwokatury oraz
samorząd radców prawnych oraz 4
osoby, których kandydaturę zgłaszają,

działające na terenie województwa,
organizacje broniące praw pacjenta),

- 2 członków wyznaczają Minister
Zdrowia oraz Rzecznik Praw Pacjenta,
- w komisji mają brać udział – w rów-
nej liczbie – osoby z wykształceniem
medycznym i prawnym.

Osoby zasiadające w wojewódzkiej
komisji muszą mieć, co najmniej, pię-
cioletni staż pracy w zawodzie, nie mogą
być karane prawomocnym wyrokiem za
umyślne przestępstwo cywilne, karne
lub skarbowe oraz nie może na nich
ciążyć kara określona w Art. 39 pkt. 2
lub 2a Kodeksu karnego.

Członkowie składu orzekającego
komisji oraz ich małżonkowie, krewni
wstępni i zstępni w linii prostej, nie mogą
współpracować ze szpitalem, z którego
działalnością wiąże się wniosek o od-
szkodowanie. Ten sam przepis dotyczy
towarzystwa ubezpieczeniowego, z któ-
rym szpital zawarł umowę.

Pacjent może złożyć wniosek o usta-
lenie błędu medycznego w przypadku:

- zakażenia czynnikiem chorobotwór-
czym, uszkodzenia ciała lub rozstroju
zdrowia (na czas dłuższy niż 7 dni)
w wyniku podjętych procedur medycy-
nych, w tym zabiegów operacyjnych,
- przedłużenia leczenia i postępowania
procesu chorobowego, wynika-
jących z niewłaściwego rozpoznania,
- zastosowania produktów leczni-
czych i wyrobów medycznych nie-
zgodnie z obecną wiedzą,
- śmierci, będącej następstwem po-
pełnionych błędów medycznych.

Wniosek składa się w ciągu 1 roku, ale
nie później, niż przed upływem 3 lat od
momentu popełnienia błędu. Prawidłowo
napisany wniosek powinien zawierać
pełne dane pacjenta, dane przedstawiciela
ustawowego, jeśli wnioskodawcą jest ro-
dzina zmarłego, dane jednostki leczniczej,
propozycję wysokości odszkodowania
oraz uzasadnienie ze wskazaniem szkody.

Oprac. td.



foto: T. Dawidzduk

Jaką przewagę ma wojewódzka komisja ds. orzekania o błędach medycznych nad sądami koleżeńskimi i cywilnymi?

Ważniejsze od samego orzeczenia o błę-
dzie popełnionym przez lekarza jest do-
prowadzenie do tego, aby chory otrzymał
gratyfikację finansową z tytułu uszczerbku
na zdrowiu. Dotychczas praktykowane
stawianie lekarza przed sądem koleżeń-
skim w żaden sposób nie rozwiązywało
problemu pacjenta. Skutkowało jedynie
napiętnowaniem błędu. Aby uzyskać
odszkodowanie, pacjent musiał złożyć
pозew w sądzie cywilnym i na tej dro-
dze dochodzić roszczenia. Sprawy trwały

Komisje będą rozpatrywać sprawy skarg pacjentów w ekspresowym tempie

bardzo długo, nawet dziesięć lat. Komisje
natomiast będą rozwiązywały problem
szybciej i sprawniej, koncentrując się na
odszkodowaniu bądź zadośćuczynieniu.

Jest to więc krótsza droga?

W porównaniu do pracy sądów, komisje
będą rozpatrywać sprawy skarg pacjen-
tów w ekspresowym tempie. Ustawowy
termin dla pierwszej instancji wynosi trzy
miesiące, zaś odwołanie powinno być roz-
patrzone w ciągu miesiąca. Wnioskodawca
ma jednak dwie drogi dochodzenia do
swoich racji: krótszą i dłuższą. Którą z tych

O nowym sposobie ubiegania się o odszkodowanie lub zadośćuczynienie za skutki popełnionego błędu medycznego rozmawiają
poseł RP Damian Raczkowski i Tomasz Dawidziuk.

Odszkodowania za błędy lekarskie

możliwości wybierze, zależy tylko od niego. Może rościć na drodze sądowej, jak było dotychczas, albo złożyć wniosek przed wojewódzką komisją ds. orzekania o błędach medycznych. Te procedury wykluczają się nawzajem, a orzeczenie komisji jest ostateczne i nieodwołalne.

Ille wynoszą kwoty odszkodowań?

Komisja może przyznać zadośćuczynienie za stwierdzony uszczerbek na zdrowiu do stu tysięcy złotych oraz do trzystu tysięcy za śmierć bliskiej osoby, na skutek popełnionego błędu lub zaniedbania z winy personelu medycznego. Są to więc kwoty statystycznie niższe od tych uzyskiwanych w procesach sądowych. Sądy orzekają wyższe odszkodowania z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu lub nabytego stopnia niepełnosprawności, ale ich postępowanie jest znacznie dłuższe. Z racji możliwości odwoływania się do kolejnych instancji sprawa ciągnie się latami, a pacjent w tym czasie nie otrzymuje żadnych świadczeń. Rekompensatą za niższe odszkodowanie jest szybkość orzeczenia.

Jak wygląda skład osobowy takiej komisji?

W komisji będzie zasiadać dwanaście osób, pięciu lekarzy, pięciu prawników oraz dwie osoby wyznaczone przez Ministra Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta. Przewodniczącym ma pełen wgląd w dokumentację, ma prawo wiedzieć, ile jest rozpatrywanych spraw, jakie błędy zostały stwierdzone i ile wynosiły odszkodowania.

Czy powołanie takich komisji nie spowoduje przypadkiem, że pacjenci staną się bardziej roszczeniowi?

Świadomość jest prawem pacjenta. Im większa, tym lepiej dla niego. Zdrowie jest

dobrem najcenniejszym i mamy pełne prawo, jako pacjenci, uzyskać świadczenie chroniące bądź ratujące nasze zdrowie. Błędy zdarzają się każdemu, ale jeżeli ich konsekwencją jest nasz uszczerbek na zdrowiu, mamy pełne prawo uzyskać z tego tytułu odszkodowanie. I nie jest to kwestia roszczeniowości.

A jak to się ma do autorytetu lekarza?

Ma się dobrze. W komisjach będą zasiadali lekarze, których zadaniem będzie orzekanie o popełnionych błędach. Naczelna Rada Lekarska w swoim stanowisku wyraziła aprobatę dla wprowadzenia takich rozwiązań. Zwrócono uwagę na fakt, że postępowania przed sądami są zbyt długotrwałe. Pacjent pozostawał bez odszkodowania i to powodowało brak zaufania do lekarzy.

Czy lekarz powinien przyznać się do błędu?

Jeżeli faktycznie taki błąd popełnił, jego przyznanie się do winy zamyka sprawę. Jak zaznaczyłem, zadaniem komisji nie jest napiętnowanie błędów. Jeżeli lekarz się nie przyznaje, a do zaniezań ewidentnie doszło, komisja orzeka o wypłacie odszkodowania w narzuconym ustawowo terminie. Zgodnie z zasadą, im szybszy wyrok, tym głębsze zastanowienie winnego, zanim popełni on kolejne wykroczenie.

Co zadecydowało o powołaniu komisji?

Konieczność zrównania praw pacjenta i lekarza. Obecnie pacjent znajduje się w dużo gorszej sytuacji niż lekarz. Do niedawna jeszcze dochodzeniem praw pacjenta zajmowali się rzecznicy, siedzący w pokoikach, w każdym z szesnastu NFZ-otów. Były to osoby pracujące w systemie

ochrony zdrowia, po stronie płatnika. Trudna sytuacja. W tej chwili wyodrębniono urząd Rzecznika Praw Pacjenta i usytuowano go tak wysoko, jak funkcje Rzecznika Praw Dziecka czy Rzecznika Praw Obywatelskich. Pacjent musi znać swoje prawa, wiedzieć do kogo się udać w razie potrzeby i gdzie domagać się zadośćuczynienia. Jego prawa muszą być szanowane i przestrzegane.

Jeśli konsekwencją błędu medycznego jest nasz uszczerbek na zdrowiu, mamy pełne prawo uzyskać z tego tytułu odszkodowanie

A dlaczego akurat teraz?

Trudno zreformować system sprawiedliwości. Z punktu widzenia społeczeństwa, spraw zawsze było za dużo i zawsze trwały zbyt długo. Komisje wychodzą naprzeciw potrzebom pacjenta, który stracił zdrowie na skutek błędu, bądź rodziny, która straciła kogoś bliskiego. W ich oczach proces, sądowy, odwołania i przechodzenie przez kolejne instancje zawsze będą się przeciągać. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, którą zaproponowaliśmy społeczeństwu, jako jedyna z pakietu ustaw zdrowotnych, przeszła przez Sejm bez głosu sprzeciwu. Jest to krok w dobrą stronę. ■

Ratownictwo medyczne

Organizowana przez białostocki Uniwersytet Medyczny oraz Wyższą Szkołę Kosmetologii i Ochrony Zdrowia w Białymstoku konferencja pt. „Wielonarządowe obrażenia komunikacyjne. Rola i zadania Medycyny Ratunkowej i Rehabilitacji” odbyła się już po raz drugi. W tym roku jej głównym celem były prezentacja prac badawczych i wymiana doświadczeń w zakresie ratownictwa medycznego oraz rehabilitacji medycznej. Udział naukowców z ośro-

Na Podlasiu w 535 wypadkach drogowych, które zdarzyły się w ciągu sześciu miesięcy, zginęły 54 osoby, a 640 zostało rannych. Spośród tych ostatnich około 50 proc. poszkodowanych zmarło jeszcze przed dowiezieniem do szpitala (dla porównania w USA dotyczy to 21 proc., a w Meksyku 40 proc. rannych w wypadkach). Ten stan rzeczy w naszym kraju wynika ze zbyt późnego dotarcia służb ratowniczych na miejsce wypadku.

W Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 roku, z późniejszymi zmianami, zapisane są zasady organizacji, funkcjonowania i finansowania systemu oraz podane są założenia edukacji w zakresie udzielania pierwszej pomocy. I tak w art. 24. pkt 1 określa się zadania wojewody, który winien podejmować stosowne działania na rzecz zapewnienia odpowiednich warunków dotarcia do miejsca, w którym nastąpiło zdarzenie, powodujące stan nagłego zagrożenia zdrowia i życia. W związku z powyższym, ustawodawca ustala m.in., że maksymalny czas dotarcia do miejsca wypadku w mieście liczącym powyżej 10 tys. mieszkańców nie może być dłuższy niż 15 minut, zaś poza miastem nie powinien przekroczyć 20 minut.

Pojęciem, które nabiera istotnego znaczenia w medycynie ratunkowej, jest tzw. *złota godzina*. Jej definicja zawiera m.in. wskaźniki czasowe, obowiązujące od momentu doznania urazu przez poszkodowa-



for. T. Dawidziuk

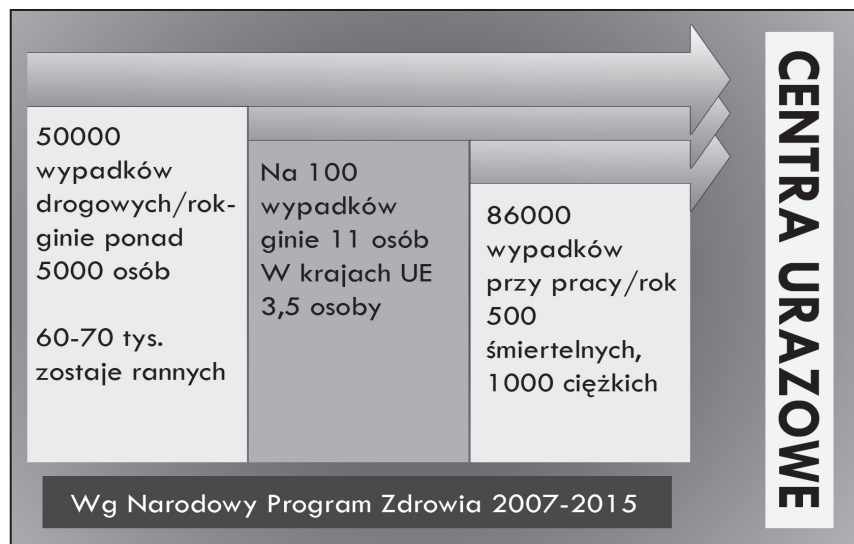
Wystąpienie prof. dr. hab. Zbigniewa Puchalskiego rektora Wyższej Szkoły Kosmetologii i Ochrony Zdrowia w Białymstoku. Obok siedzą: dr Bogusław Poniatowski, dyr. USK UMB i dr Małgorzata Malinowska-Zaprzałka, Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii UMB.

*Na 640 rannych osób
w wypadkach komunikacyjnych
aż 50 proc. zmarło jeszcze przed
dowiezieniem do szpitala*

ków krajowych i zagranicznych, zajmujących się problematyką ratownictwa medycznego i rehabilitacji, kierownictwa placówek szpitalnych z miasta i regionu, pracowników Pogotowia Ratunkowego, Straży Pożarnej i Policji, przedstawicieli władz państwowych i samorządowych świadczy o dużej wadze zagadnień, będących przedmiotem tegorocznych obrad.

Zadania ratownictwa medycznego koncentrują się na udzielaniu doraźnej kwalifikowanej pomocy w przypadkach wszelkich urazów. Jak wykazują statystyki, urazy dotyczą w większości osób w pełni życiowej aktywności, to jest do 45 roku życia. Liczba ofiar wypadków komunikacyjnych w ostatnich dziesięciu latach wzrosła o 4 proc., w porównaniu do poprzedniej dekady. Największą grupę osób ginących na podlaskich drogach stanowili piesi do 45 roku życia. I chociaż liczba zgonów wśród pieszych zmalała z 47 do 42 proc., to i tak jedynie co druga osoba, będąca ofiarą wypadku, może liczyć na skuteczną pomoc.

nego do wykonania operacyjnego zabiegu, ratującego życie osoby poszkodowanej. Niezwykle ważne są: krótkie oczekiwanie na pomoc, prowadzenie resuscytacji już w karetce z zabezpieczeniem podstawowych czynności życiowych na czas transportu, szybkie tempo wykonania badań diagnostycznych w szpitalnym oddziale ratunkowym, kontynuacja resuscytacji, szybkie podjęcie właściwej decyzji co do dalszego postępowania z poszkodowanym, niejednokrotnie z koniecznością przeprowadzenia doraźnego zabiegu operacyjnego. W szpitalnym oddziale ratunkowym winni działać lekarze i pielęgniarki, wyspecjalizowani w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki, chi-



urgii, kardiologii, a w razie konieczności również, m.in. specjaliści w chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurochirurgii, torakochirurgii, chirurgii naczyniowej. Rozwiązania, o których mowa, obowiązują w wielu zagranicznych ośrodkach oraz w szpitalnych oddziałach ratunkowych w ośrodkach krajowych.

Istota systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego powinna polegać na zespoleniu szybkiego i właściwego postępowania przedszpitalnego, tj. zespołów karetek pogotowia i straży pożarnej oraz oddziału ratunkowego. Jednostki te, z odpowiednio wyszkolonym persone-

Ostatnie dane epidemiologiczne sygnalizują zwiększającą się w kraju liczbę osób niepełnosprawnych po urazach układu nerwowego

lem, muszą ściśle ze sobą współpracować. Podstawową rolę w powodzeniu akcji ratowniczej mają do spełnienia, wymienione już uprzednio, zespoły pogotowia ratunkowego, straży pożarnej i policji.

Najcięższe kliniczne przypadki, z jakimi spotykają się ratownicy medyczni, dotyczą osób z obrażeniami wielonarządowymi, a w szczególności uszkodzeniami mózgu i/lub rdzenia kręgowego. Ostatnie dane epidemiologiczne sygnalizują zwiększającą się w kraju liczbę osób niepełnosprawnych po urazach układu nerwowego. Z tego też powodu neurorehabilitacja wysunęła się na czoło rozwijających się dziedzin rehabilitacji klinicznej na świecie, zaś przed specjalistami z zakresu rehabilitacji medycznej stawia się kolejne wyzwania. Problemom, dotyczącym rehabilitacji ruchowej i ogólnomedycznej w ograniczaniu następstw chorób nowotworowych, były poświęcone wystąpienia wybitnych specjalistów z kraju i zagranicy.

Zbigniew Puchalski

Prof. dr hab., rektor Wyższej Szkoły Kosmetologii i Ochrony Zdrowia w Białymstoku.

Bogusław Poniatowski

Drn. med., dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego UMB.

Zdrowe żywienie

„**A**spekty zdrowotne żywności i żywienia” – to myśl przewodnia XXI Ogólnopolskiego Sympozjum Bromatologicznego, które odbyło w Białymstoku w dniach 21–23 września 2011 roku. Organizatorami sympozjum byli: Ogólnopolska Sekcja Bromatologiczna Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Komisja Higieny Żywności i Żywności KNoŻCz PAN, Komisja Analityki Żywności Komitetu Chemii Analitycznej

niową świata w ujęciu globalnym oraz w nawiązaniu do kryterium FAO. Na tym tle scharakteryzowała problemy zdrowotne obecnych i przyszłych pokoleń oraz omówiła przyczyny i skutki obserwowanych zjawisk. Podjęła również próbę znalezienia odpowiedzi na pytanie: dlaczego w parze z wydłużającą się przeciętną długością życia nie idzie lepsze zdrowie? Zainteresowanie wzbudził także referat prof. dr hab. Jadwigi Biernat z zakresu bezpieczeń-



Wystąpienie dr hab. Joanny Matowickiej-Karnej, prodziekan Wydz. Farm. UMB. Obok stoi prof. dr hab. Maria H. Borawska.

PAN oraz Zakład Bromatologii UMB. Patronat honorowy objął Rektor UMB, prof. dr hab. Jacek Nikliński.

W sympozjum wzięło udział 212 osób z uniwersytetów medycznych i rolniczych, Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii, Instytutu Matki i Dziecka i in. Podczas trzydniowego spotkania wygłoszono 8 referatów, 28 komunikatów i zaprezentowano 151 plakatów.

Do doskonałym wprowadzeniem były referaty plenarne, wygłoszone podczas uroczystości otwarcia sympozjum. Profesor dr hab. Anna Gronowska-Senger przedstawiła sytuację żywie-

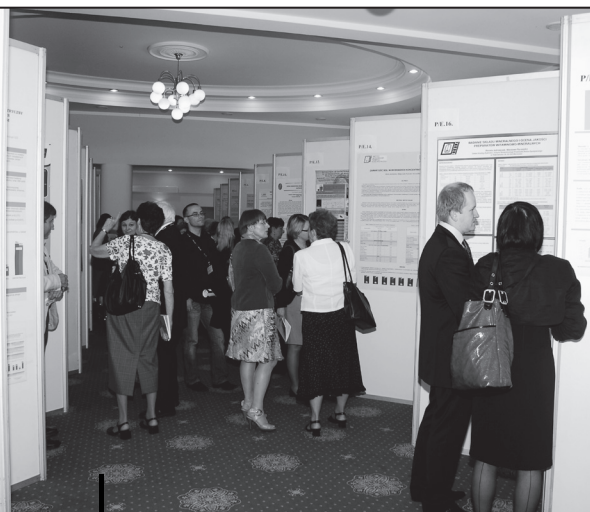
stwa żywności, który dotyczył oceny zawartości furanu i akrylamidu w żywności oraz możliwości ograniczania spożycia tych toksycznych substancji.

Drugi dzień spotkania był niezwykle pracowity. Najpierw uczestnicy zapoznali się z produkcją i kontrolą jakości w Przedsiębiorstwie „Polmos” Białystok S.A. Pomimo wczesnej pory wyjazdu (godz. 7.00), frekwencja i zainteresowanie były wyjątkowo duże. Następnie w kilku salach jednocześnie odbyły się sesje plenarne, a potem sesje plakatowe. Tematami wiodącymi podczas tegorocznego sympozjum były:

- Aspekty żywieniowe i zdrowotne diet;

- Choroby na tle wadliwego żywienia;
- Podstawowe składniki odżywcze;
- Witaminy;
- Makroelementy i mikroelementy;
- Suplementy diety, żywność funkcjonalna;
- Bezpieczeństwo żywności;
- Procesy technologiczne a jakość zdrowotna żywności;
- Historia nauczania bromatologii;
- Ocena konsumencka żywności i żywienia.

Na zakończenie obrad uczestnicy zwiedzili Muzeum Ikon w Supraślu i Monaster Zwiastowania N.M.P.



Uczestnicy sympozjum dokładnie zapoznawali się z informacjami zamieszczonymi na plakatach.

W ostatnim dniu sympozjum odbywały się kolejne sesje plenarne oraz sesja plakatowa. W podsumowaniu przewodniczący poszczególnych sesji stwierdzili, że problematyka sympozjum była interesująca, a prezentowane referaty, komunikaty i plakaty miały wysoki poziom merytoryczny. O ważności podejmowanych tematów świadczyły również burzliwe dyskusje.

Pełne teksty prezentowanych prac naukowych, po recenzjach, zostały opublikowane w nr 3 (tom XLIV, 2011 r.) kwartalnika „Bromatologia i Chemia Toksykologiczna”.

Renata Markiewicz-Żukowska

Dr n. farm., Zakład Bromatologii UMB.

Maria H. Borawska

*Prof. zw. dr hab. n. farm.,
przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego,
kierownik Zakładu Bromatologii UMB.*

Kolejny, 55. Kongres Union Mondiale des Ecrivains Médecins odbył się w dniach 21–25.09.2011 r. w Nicei na Lazurowym Wybrzeżu. Trudno sobie wyobrazić piękniejsze miejsce niż to, które odkryli zziębnięci Anglicy w latach sześćdziesiątych XIX wieku. Osłonięte od północy przez Alpy, a od południa przez ciepłe morze, zapewnia idealne warunki do wypoczynku aż do późnej jesieni. Dawna droga wzdłuż wybrzeża, nazwana na cześć odkrywców – „Promenade des Anglais”, jest dziś kilkupasmową szosą, po której całą dobę suną samochody. Kierowcy nie przekraczają szybkości, nie łamią przepisów i przepuszczają pieszych na przejściach. Dlaczego? Bo, policja jest tam surowa.

Główny temat kongresu w tym roku brzmiał: *Medycyna, religie i rytuały*. Roland Noël z Cheville pod Paryżem podkreślił, że te pojęcia ulegają stałemu mieszanemu się i czasami trudno określić ich granice. Znachorstwo i rozmaite rytuały są nadal popularne w krajach Trzeciego Świata. Z naszego punktu widzenia przynoszą więcej szkód niż pożytku, ale trudno się dziwić, że chorzy korzystają z usług osób parających się medycyną niekonwencjonalną, gdyż – jak wynika z ich wypowiedzi – tylko znachorzy i szamani jeszcze uważnie słuchają.

Lekarze skupieni w Unii to grupa ludzi bardzo starannie wyselekcjonowana spośród osób piszących. Jest to więc, nieskromnie powiem, elita. W swojej prozie i poezji lekarze twórcy poruszają problemy nękające współczesne społeczeństwa.

Kilka referatów tegorocznego kongresu dotyczyło trudnych warunków pracy lekarzy w krajach Afryki Środkowej. Doktor Jürgen Wacker opisywał problemy w Burkina Faso (do 1984 r. Górna Wolta). Jednym z największych problemów krajów Trzeciego Świata

55. Kongres

była dawniej malaria. W czasach kolonialnych niektóre kraje nieźle sobie z nią radziły, osuszając mokradła – źródła mnożenia się komarów. Przed wielu laty pracownicy Instytutu Medycyny Tropikalnej w Antwerpii opracowali szczepionkę przeciw tej chorobie, ale okazała się ona skuteczna tylko w małych skupiskach. Szczepionki bowiem bardzo się różnią od siebie i dlatego sąsiednie skupiska wymagają już innej szczepionki.

*G. Alvarez z Ekwadoru
wygłosił referat pt. „Między
celibatem, feromonami
i pedofilią”, a E. Grundmann
ze Szwajcarii zastanawiał się
„Gdzie jest Bóg?”*

O tragicznej sytuacji w dawnych koloniach, nie tylko z powodu malarii, mówił emerytowany profesor uniwersytetu w Maputo, stolicy Mozambiku, Helder Martins. Okazuje się, że w tym 22-milionowym kraju, prawie trzy razy większym od Polski, mieszka zaledwie 0,2 proc. ludzi białych. Ta była kolonia portugalska, leżąca nad Oceanem Indyjskim, należy do najbiedniejszych krajów w Afryce. Niepodległość odzyskała dopiero w 1975 roku, a ostatnio nawet udało się tam doprowadzić do wolnych wyborów. Nowy parlament uchwalił prawo dla wdów, które do tej pory, po śmierci męża, nie miały żadnych uprawnień i były po prostu nikim!

Od kilkudziesięciu lat problemem w Mozambiku i innych krajach afry-

Światowej Unii Lekarzy Pisarzy

kańskich jest AIDS. Według przeprowadzonych badań, w kraju tym, w grupie wiekowej 20 – 40 lat, jest 16 proc. ludzi seropozytywnych. Profesor Martins zauważył, że reforma oświaty, którą udało się przeprowadzić i dzięki której wzrosła świadomość zagrożenia AIDS, nie została dopracowana. Mimo wszystko i tak osiągneliśmy duży postęp.

Podczas kongresu wysłuchaliśmy wielu interesujących wystąpień. Ofélia Oliveira Bomba z Portugalii recytowała nam swój wiersz pt. *To dla ciebie mój pacjentem powierzonym mojej opiece*, Luciano d'Agostino z Włoch deklamował utwór pt. *O oczach dziecka, oceanie marzeń*, a Guillermo Alvarez z Ekwadoru wygłosił referat pt. *Między celibatem, feromonami i pedofilią*. Warto też wspomnieć Hansruediego Gehringa z Niemiec, który odczytał fragment swojej powieści *Termity na pokładzie*, zatytułowany metaforą *Wieloryby i święte słonie*, E. Grundmanna ze Szwajcarii, który zastanawiał się *Gdzie jest Bóg?*. Madeleine Kahn z Francji natomiast mówiła o włoskim ambasadorze w Nicei, który podczas II wojny światowej ukrywał Żydów przed zsyłką do niemieckich obozów śmierci. Po jakimś czasie jednak zostali zadenuncjowani i zginęli w obozie koncentracyjnym. Duże zainteresowanie wzbudziła Ida Kinalska-Pietruska swoim *Wspomnieniem z Syberii*. Ludzie z Zachodu nie mają bowiem wiedzy o tym, co się działo podczas wojny w naszej części świata. Kolejny lekarz pisarz, Ryszard Żaba z Zakopanego, przeczytał nam m.in. pełny sceptycyzmu poemat *Czy życie jest warte*.

Na tegorocznym kongresie było tak wiele interesujących referatów, że nie sposób ich wszystkich, choć pokrótce, omówić. Niemal każdy z nich mógłby być głównym tematem kolejnego spotkania. Warto jednak zaznaczyć, że są

wśród nas nie tylko poeci i pisarze, ale również tłumacze wielkich dzieł literatury światowej oraz autorzy skeczów.

Organizatorzy kongresu zadbałi także o dobry hotel dla gości, mieszczący się przy słynnej nadmorskiej alei, świetną francuską kuchnię oraz program wycieczkowy. Turysta, przyjeżdżając do Nicei, nie

Ostatniego dnia pobytu zaproszono nas do pobliskiego kasyna na Gala Dinner, w stylu paryskiego fin de siècle. Wejście do kasyna wymagało dokładnej identyfikacji z paszportem lub dowodem osobistym. Powitano nas szampanem i francuskimi winami.



Uczestnicy kongresu. Autor siedzi trzeci od lewej strony.

wie, jak bogate w zabytki jest to liczące prawie pół miliona ludności miasto. Aby znaleźć się na pięknej starówce, należy skierować się w stronę przeciwną do morza. Nieco dalej na wschód, w Eze można zwiedzić pałac Rothschildów i cudownie położony, na południowym zboczu, park z wiecznie kwitnącymi, odurzającymi zapachem kwiatami tropikalnymi. Tuż obok warto zatrzymać się w słynnej perfumerii *Fragonard*, w której perfumy są podobno znacznie tańsze niż w sklepach.

Gospodarzami kongresu była bardzo aktywna i gościnna grupa lekarzy pisarzy francuskich (Groupement des Ecrivains-Médecins de France – G.M.E) w osobach: Madeleine Kahn, Aimé i Brigitte Bénichou, Rolanda Noëla, prezesa G.M.E.

Jan Pietruski

Doc. dr hab. med., emerytowany pracownik
Kliniki Otolaryngologii UMB,
członek honorowy Światowej Unii Lekarzy Pisarzy.

Odgradzeni płotem

„**M**am dużo do powiedzenia, bo jestem sprawny w głowie” – to zdanie było jednym z pierwszych, jakie napisał ośmioletni wówczas Manuel, niemy chłopiec, spisany na straty, gdy stwierdzono u niego idiopatyczne upośledzenie umysłowe. Jak się okazało, o czym czytamy w najnowszej książce prof. Aliny Teresy Midro pt. *Istnieć, żyć i być kochanym*, dziś Manuel potrafi błyskawicznie liczyć, samodzielnie nauczył się czytać i pisać, zna łacinę. Wszystko ma „w głowie”.

fot. T. Dawidziuk



Prof. A. Midro prezentuje obrazek, wykonany przez jej wnuczkę, a wykorzystany na okładce książki.

W pośpiechu

Galeria im. Sleńdzińskich, gdzie zorganizowano promocję książki, przywitała mnie bogactwem zgromadzonych eksponatów, zanurzonych w półmroku halogenowego światła. Pomalowane rubinową farbą ściany dopełniały ciepłą atmosferę. W obu połączonych salach było tłoczno. Ostatnie miejsca goście zajmowali w pośpiechu. Poprawiali się na krzesłach, marszczyli powieki. Każdy chciał jak najlepiej widzieć małą scenę, na której za chwilę miała pojawić się profesor Midro. Po lewej stronie zgromadziła się grupka kilkuletnich dzieci z opiekunami. Byli to szczególnie uzdolnieni uczniowie szkoły muzycznej, której Profesor jest matką chrzestną.

Wybudzenie

Czasem jedna zmieniona cegielka, wśród miliardów podobnych, decyduje o tym, że dziecko rodzi się inne. Kod genetyczny wciąż odkrywa swoje tajemnice. Jest ponad 14 tysięcy opisanych zespołów genetycznych, a ile czeka w kolejce, tego nie wiadomo. Rodzice dzieci z zaburzeniami genetycznymi są w trudnej sytuacji. Lekarze, wypełniając swój przykry obowiązek, informują ich, że choroba jest nieuleczalna i nieznanego pochodzenia. Idiopatyczna. Często dodają, że dziecku zostało kilka tygodni życia. Później przedłużają ten czas do miesięcy i lat.

Obciążony obowiązkami lekarz nie zagłębia się w genetykę. Wrzuca pacjenta

do worka z napisem „specjalnej troski”. A przecież dziecko z wadą genetyczną żyje, chociaż w taki sposób, jakby wybudzało się ze snu. Prawdopodobnie zachowuje świadomość, ale władza nad ciałem pozostaje ograniczona.

Podczas wykładu w galerii prof. Midro wiele mówiła o możliwościach komunikacji z dziećmi z zaburzeniami genetycznymi. Można ją nawiązać, wykorzystując w tym celu kolorowe kartki, drewniane tablice z literami albo zwykły papier i długopis. Takie osoby mają sporo do powiedzenia, choć mało kto potrafi je zrozumieć.

Porcelanowa laleczka

Pięcioletnia dziewczynka ze szkoły muzycznej w trakcie spotkania wykonała piosenkę pt. „Laleczka z saskiej porcelany”. Jej głos brzmiał czysto i donośnie. Śpiewała o laleczce, stojącej na toalecie obok lustra, która zastygła w baletowej pozie. Chciała tańczyć dla swojego porcelanowego księcia, ale nie mogła, bo coś jej nie pozwalało. On też zastygł w chwili, gdy ją ukradkiem oklaskiwał. Oboje stali nieruchomi, niemi, zamknięci w glinianych skorupkach. Któregoś dnia książę spadł na podłogę i się rozbił. Pewnie ktoś pozbił te kawałki, ale już nie zadał sobie trudu ich poskładania. Skorupki wrzucił do kosza. Laleczka została sama,

skazana na wieczną tęsknotę. Nie miała już dla kogo tańczyć, ani nikt jej już nie oklaskiwał.

Jest wiele analogii pomiędzy poruszonymi przez prof. Midro problemami a tą dziecięcą piosenką. Osoby przychodzące na świat z etykietą wady genetycznej są jak porcelanowe figurki. Chcą mówić, tańczyć, śpiewać, szukają zrozumienia, ale tylko niektórym się to udaje.

Tomasz Dawidziuk

Lekarz stażysta.



Pediatra, który umiał zbudować piec

Wspomnienie o profesorze Franciszku Taraszkiewiczu

ostatnie posiedzenie białostockiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego poświęcono między innymi wspomnieniom o zmarłym przed pięć laty profesorze Franciszku Taraszkiewiczu, wieloletnim kierowniku Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci, Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego DSK oraz Wojewódzkiego Ośrodka Matki i Dziecka.

Spotkanie zaszczyliła swą obecnością Sabina Taraszkiewicz – wdowa po Profesorze. Wśród zaproszonych gości byli także współpracownicy i młodsi koledzy prof. Taraszkiewicza oraz przedstawiciele różnych instytucji z Łomży, Suwałk, Ełku, Giżycka, Olecka, Sejna, Hajnówki i Białegostoku.



Sabina Taraszkiewicz – wdowa po Profesorze.

- O tym, jak ważną osobą dla wszystkich zgromadzonych był profesor Franciszek Taraszkiewicz, świadczy nasza potrzeba wspominania o nim. Jest on dla wielu lekarzy filarem wiedzy pediatrycznej. Kilka pokoleń lekarzy czerpało wzorce z jego postawy moralnej i uczyło się od nie-

go stosunku do małego pacjenta. Pamiętamy go nie tylko jako człowieka pełnego empatii, ale też wybitnego nauczyciela akademickiego – powiedział JM Rektor UMB, prof. dr hab. Jacek Nikliński.

Profesor dr hab. Janina D. Piotrowska-Jastrzębska, kierownik Kliniki Pediatrii i Zaburzeń Rozwoju Dzieci i Młodzieży UMB, w swoim wystąpieniu mówiła:

- Nie zawiedliśmy Profesora. Przez wiele lat uczył nas, jak pracować w nadzorze specjalistycznym. Był pełnym pasji klinicystą i nauczycielem. Pełnił wszystkie możliwe funkcje w Towarzystwie Pediatrycznym, a do ostatnich dni swojego życia kierował Komisją Historyczną. Bardzo skrupulatnie spisywał historię naszej pediatrii oraz historię białostockiego oddziału Towarzystwa.

Zasługi profesora Taraszkiewicza, z wielką atencją, opisywał prof. dr hab. Maciej Kaczmarski. Opowiadał o tym, jak w czasie choroby codziennie odwiedzał swego Mentora w szpitalu i jak wspólnie pracowali nad opracowaniem historii pediatrii na Podlasiu i białostockiego Towarzystwa Pediatrycznego. Pewnego dnia zastał puste łóżko.

- Profesor wielokrotnie opowiadał – mówił prof. Kaczmarski, jak po wybuchu wojny wysłano go na przymusowe roboty do jednego z bauerów w ówczesnych Prusach Wschodnich. Kiedy udało mu się uciec, wrócił do Suwałk, gdzie zatrudnił się w zakładzie produkującym ceramikę budowlaną. Oprócz tego, że był świetnym pediatrą, umiał też zbudować piec. W grudniu 1944 roku wstąpił do I Armii Wojska Polskiego. Jako żołnierz I Dywizji im. Tadeusza Kościuszki, brał udział w walkach z Niemcami, od Warszawy do Kołobrzegu. Ukończył Liceum Pedagogiczne w Suwałkach w 1948 roku



Prof. Maciej Kaczmarski na tle fotografii prof. Franciszka Taraszkiewicza.

i podjął studia na Wyższej Szkole Higieny Psychiczej w Warszawie. W 1952 roku uzyskał tytuł zawodowy psychologa klinicznego. Równolegle, w latach 1950 – 1955, studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. Uczelnie medyczne oferowały wówczas, od trzeciego roku, kształcenie kierunkowe. Profesor wybrał specjalizację z pediatrii. Dyplom lekarza otrzymał z wyróżnieniem.

Na zakończenie wspomnień organizatorzy wyświetlili zapis jednego z wykładów Profesora, wygłoszonego dla studentów. Zapadła cisza.

Tomasz Dawidziuk
Lekarz stażysta.

90 lat Samorządu Lekarskiego w Polsce



Sztandar białostockiej Izby Lekarskiej.

Uroczyste obchody 90. rocznicy ustanowienia Izb Lekarskich w Polsce odbyły się 1 października 2011 roku w Klubie Wojskowej Akademii Technicznej w Warszawie. Wzięli w nich udział przedstawiciele Izb Lekarskich z Białegostoku, Płocka i Warszawy. Izby te powstały po podziale, działającej od 1921 r., na mocy ustawy sejmowej, Izby Warszawsko-Białostockiej.

Honorowy protektorat nad uroczystością objął Prezydent RP Bronisław Komorowski. W skład Komitetu Honorowego, jako reprezentanci Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku, weszli: rektor UMB – prof. Jacek Nikliński oraz prezydenci miast: Białegostoku, Suwałk i Łodzi. Wśród zaproszonych na uroczystość gości był wiceminister zdrowia – dr Andrzej Włodarczyk, który, w imieniu minister Ewy Kopacz, przekazał życzenia dalszych sukcesów.

Uroczystość poprzedziła Msza Święta w Kościele Matki Boskiej Ostrobramskiej na warszawskim Bemowie. Celebrował ją

arcybiskup Henryk Hozer, ordynariusz diecezji warszawsko-praskiej, a także lekarz i misjonarz. Podczas mszy poświęcono sztandary izb warszawskiej i białostockiej oraz symbolicznie wbito trzy gwoździe w drzewce sztandarów. W sztandarze białostockim symbolizują one miasta: Białystok, Łomżę i Suwałki, w których mieszczą się delegatury białostockiej Izby Lekarskiej.

Podczas spotkania wręczono prezesom OiL w Warszawie i Białymstoku – dr. med. Mieczysławowi Szatankowi i prof. Januszowi Kłoczko, akty fundacyjne sztandarów. Następnie Jarosław Wanecki, prezes OiL w Płocku, przedstawił historię samorządu lekarskiego w Polsce, a prezesi izb warszawskiej i białostockiej omówili rozwój i osiągnięcia swoich okręgów od roku 1990.

Profesor Janusz Kłoczko przypomniał osoby, które w 1989 r. organizowały izbę białostocką, czyli profesorów Marię Byrdy i Wojciecha Pędicha. Wiele uwagi poświęcił również jej pierwszemu przewodniczącemu, prof. Janowi Stasiewiczowi, który

funkcję tę pełnił przez cztery kadencje. Zaprezentował przezrocza, na których uwieczniono etapy budowy siedziby OiL w Białymstoku, Domu Lekarza Seniora i Ośrodka Konferencyjno-Szkoleniowego w Turośni Kościelnej. Podkreślił, że białostocka Izba Lekarska liczy obecnie około 6 000 lekarzy i lekarzy dentyistów.

Profesor Marek Krawczyk, rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, stwierdził, że wyższe uczelnie medyczne są zawsze związane z samorządem na swoim terenie.

Podczas październikowego spotkania wręczono także odznaczenia resortowe i samorządowe. Najwyższe odznaczenie Naczelnej Rady Lekarskiej „Meritum pro Medicis” (Zasłużony dla Lekarzy), za wieloletnią pracę w samorządzie lekarskim, otrzymał prof. Jan Stasiewicz z Białegostoku. Znamienity jest fakt, że po raz pierwszy to wyróżnienie otrzymał lekarz z Podlasia. Odznaczenie „Za zasługi dla ochrony zdrowia” przyznano ośmiu osobom. Najwyższym odznaczeniem warszawskiego samorządu lekarskiego „Laudabilis” zostało uhonorowanych pięć osób, a wśród nich prof. Stefan Kruś – patomorfolog z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i prof. Jerzy Szaflik – okulista.

Okręgowa Izba Lekarska w Płocku odznaczyła prof. Jerzego Woy-Wojciechowskiego – prezesa PTL, „Złotym Medalem Honorowym”.

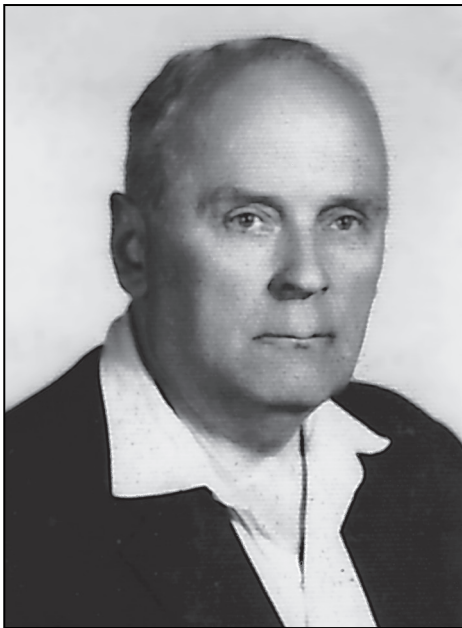
Na koniec uroczystości wykonano wspólnie „Hymn lekarzy”. Dane nam było także wysłuchać znakomitego koncertu pt. „Triumf życia i miłości”, w wykonaniu orkiestry „Obligatio”, pod dyrekcją Jerzego Sobeńko. Piosenki Edith Piaf, Jacquesa Breła, Czesława Niemena i Ewy Demarczyk rewelacyjnie wykonała Monika Węgiel.

Mieczysław Sopek

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

Lekarze białostoccy

w okresach: międzywojennym i powojennym



Wiktor Drozdowski
(1894 – 1974)

Urodził się 19 października 1894 r. w Jekaterynbugu (Rosja). Jego rodzicami byli Stanisław i Eugenia z Turżańskich. Rodzina ze strony ojca pielęgnowała tradycje niepodległościowe. Dziad Wiktora – Stanisław Drozdowski, jeszcze jako student Uniwersytetu Wileńskiego, działał w Stowarzyszeniu Niepodległościowym „Młoda Polska”. Za tę działalność został zesłany do Wołogdy (Rosja).

Wiktor miał czworo rodzeństwa: trzy siostry i jednego brata. Szkołę średnią i studia ukończył w Kazaniu, dokąd wcześniej przenieśli się jego rodzice. Po uzyskaniu dyplomu lekarza medycyny w 1916 roku, został wcielony do armii carskiej i wysłany na front zachodni.

Pracował tam jako lekarz pułku i szpitala dywizyjnego. Z wojska zwolniono go z powodu choroby.

Doktor Drozdowski w latach 1920 – 1922 był lekarzem Szpitala Klinicznego w Irkucku i ordynatorem Szpitala Chorób Zakaźnych. Do Polski przyjechał z matką i rodzeństwem w roku 1923. Osiedlił się w Choroszczy koło Białegostoku, gdzie przez trzy lata pracował jako lekarz sejmikowy. Następnie przeniósł się do Knyshyna. Tu, w latach 1926 – 1936, pracował w szpitalu sejmikowym, jako lekarz i dyrektor szpitala. W 1927 r. ożenił się z Janiną Malewicz – położną, z którą miał trzech synów: Stanisława, Jana i Aleksandra.

Do okresu pracy zawodowej Wiktor Drozdowski mógł też zaliczyć roczną praktykę lekarską w Goniądzu. W 1937 r.

przeniósł się do Białegostoku, gdzie jako lekarz rejonowy Ubezpieczalni Społecznej, objął opieką medyczną mieszkańców dzielnic Bojary i Wygoda. Równocześnie, jako lekarz chorób wewnętrznych, pracował w Szpitalu Polskiego Czerwonego Krzyża przy ul. Warszawskiej 29. W 1940 r. wstąpił w szeregi Związku Walki Zbrojnej, który wkrótce przekształcił się w Armię Krajową. Przybrał pseudonim „Maciuś”. W 1942 roku, na zlecenie Armii Krajowej, objął stanowisko dyrektora szpitala, w którym pracował.

W 1942 r. Drozdowski został mianowany szefem sanitarnym Okręgu Białostockiego w stopniu majora. Przybyło mu wiele nowych obowiązków, również tych wynikających z działalności konspiracyjnej. Organizował służbę sanitarną w poszczególnych obwodach (odpowiadających powiatom) okręgu białostockiego. Tworzył konspiracyjne punkty sanitarne w Białymstoku i miastach powiatowych, mieszczące się przy wylotach tras komunikacyjnych. W czasie okupacji niemieckiej wielu pracowników szpitala, w którym pracował dr W. Drozdowski, prowadziło działalność konspiracyjną i było powiązanych z nieistniejącym oficjalnie Czerwonym Krzyżem. W odpowiedzi na hitlerowski zakaz przyjmowania chorych w gabinetach prywatnych, w szpitalu rozszerzono zakres zabiegów ambulatoryjnych.

Po wkroczeniu wojsk sowieckich i polskich do Białegostoku w roku 1944, dr Drozdowski został niezwłocznie wcielony, w stopniu majora, do wojska. Przydzielono go do pracy w Komisji Poborowej. W listopadzie 1944 r., po rozszyfrowaniu przez NKWD (radziecka policja polityczna) organizacji Armii Krajowej, został aresztowany i wywieziony do obozu w Ostaszkowie (Związek Radziecki). Procedurę aresztowania opisał w swoim pamiętniku:

- Któregoś wieczoru (był listopad 1944 roku) zastukano do nas. Weszło dwóch oficerów sowieckich z jakimś młodym chłopakiem w cywili w polskiej czapce z orzełkiem. Ten chłopak od razu wyszedł, oficerowie zaś przeprowadzili staranną i szczegółową rewizję. Nic nie znaleźli. Wtedy jeden z nich o rysach tatarskich gdzie wyjechał, a pozostały przez dłuższy czas pisał protokół rewizji.



Dyplom lekarza.

Po napisaniu wręczył mi papier i powiedział: „Więc teraz, jakby była jeszcze jedna rewizja musicie ten protokół z odbytej już rewizji pokazać rewidującemu”.

Wydawało się, że już wszystko szczęśliwie zostało zakończone. Jednak oficer nie pozwolił jeszcze na razie kontaktować się z rodziną, aż do przyjścia jego kolegi.

Przyjechał wreszcie tamten. Zaczęli sami rozmawiać ze sobą, ale bez dźwięku, tylko jeden drugiemu poruszając usta. Po ukończeniu tej rozmowy tatar powiada: „No to ubierzcie się, pojedziemy” Zona moja usłyszała to i pyta „Co to znaczy? Gdzie? Co? Odpowiada on: „No to teraz wieczorem nie może przyjść, ale z rana wróci”.

Ubrałem się po wojskowemu. Pocałowałem żonę i dzieci i pojechaliśmy do N.K.W.D.

Tam w ciasnym pokoiku już był tłok. Zapytano nas o personalia, a w tym czasie żołnierz przeszukał mnie, odebrał koalicijkę, pieczętkę lekarską, termometr i zegarek подарowany mi przez ojca, kiedy byłem studentem ostatniego roku. Chciał koniecznie odpiąć pagony, ale były mocno przyszyte, więc tylko odpiął z jednej strony. Uchwycił się za gwiazdki i trzeba było widzieć jego zgłupiałą twarz, kiedy nie udało się odpiąć! Były wyhaftowane, bo w tych czasach nie było jeszcze gwiazdek i żona mi je wyhaftowała.

Potem zaprowadzono mnie do jakichś drzwi, za którymi był mrok i cisza. Postąłem kilka sekund. Czulem wprost, że ludzie tam są, ale nikt nie odzywa się. Powiedziałem: „Dobry wieczór

panowie”. I od razu kilka głosów odezwało się: „Dobry wieczór”. A jeden nawet dodał „dobry wieczór panie doktorze”. Okazuje się – poznał mnie po głosie. I tak siedzieliśmy w absolutnej ciemności do rana, snując domysły co do przyczyn naszego aresztowania.

Z rana; „wychadzi”. Wsadzono nas do zakrytych samochodów i przewieziono do centralnego więzienia. Wprowadzono do olbrzymiej sali, gdzie jednak nie mogliśmy się zmieścić. Więc ktoś obyty z więzieniami poradził usiąść jeden za drugim i objąć nogami przewodnika. Tylko w ten sposób mogliśmy usiąść. Do rana tak siedzieliśmy, tylko wychodziliśmy (a jakże-higiena) do jakiejś sali, gdzie dwie sowietki, nie młode, paskudnego wyglądu dokonywały na nas operacji, które nazywało się strzyżeniem. Ostrzyżono naturalnie na barana. Przesiedzieliśmy tak do wieczora, później znowu na samochody i do pociągu. Wepchano nas do 80 ludzi w każdym i pojechaliśmy.

Po około 16 miesiącach wrócił do Polski i otrzymał dokument, potwierdzający status „repatrianta” z Rosji. W obawie przed represjami białostockiego Urzędu Bezpieczeństwa, Wiktor Drozdowski wyjechał wraz z rodziną do Wrocławia. Tam kolejno pracował w Urzędzie Repatriacyjnym, potem w szpitalu na oddziale chorób wewnętrznych i wreszcie jako lekarz rejonowy Ubezpieczalni Społecznej. W 1971 r., mimo że przeszedł na emeryturę, to nadal pracował w Spółdzielni Lekarskiej „Vita”. Po krótkiej chorobie, zmarł 30 stycznia 1974 r. we Wrocławiu. Drugiego lutego, po nabożeństwie żałobnym w katedrze wrocławskiej, został pochowany na cmentarzu Grabiszyńskim.

Wiktor Drozdowski był dobrym lekarzem. Bardzo lubił swój zawód. Cieszył się sympatią kolegów, pacjentów i ich rodzin.

W roku 1964 r. otrzymał od swego byłego zwierzchnika AK pułk. Władysława Liniarskiego, ps. „Mściśław”, zaświadczenie, że: „Drozdowski Wiktor, pseudonim „Maciuś”, „Aleksander”, porucznik lekarz, był żołnierzem Armii Krajowej przez cały okres okupacji hitlerowskiej na terenie Okręgu Białostockiego AK, pełniąc funkcję Szefa Sanitarnego Okręgu Białostockiego AK. Za wyróżniającą się służbę żołnierską w szeregach wojska w konspiracji, nieugiętą postawą wobec wroga i osobistą odwagę, w walce z okupantem hitlerowskim został odznaczony:

- srebrnym Krzyżem Zasługi z Mieczami – w lutym 1942 r.
- Krzyżem Walecznych – w maju 1943 r.
- Złotym Krzyżem Zasługi z Mieczami – w sierpniu 1944 r.
- awansowany do stopnia Kapitana – w listopadzie 1942 r.
- awansowany do stopnia majora – w maju 1944 r. ”.

W okresie pracy w służbie zdrowia we Wrocławiu został uhonorowany: „Odznaką XV-lecia Wyzwolenia Dolnego Śląska”, „Medalem Zwycięstwa i Wolności”, „Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski”, odznakami „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” i „Zasłużony Pracownik Służby Zdrowia”.

Mieczysław Sopek

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

Magdalena Szkudlarek

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

Autorzy dziękują dr. Janowi Drozdowskiemu za udostępnienie biogramu Ojca.



Idee skompromitowane

Głos do artykułu „Lekarze białostoccy w okresie międzywojennym i powojennym: Jan Walewski”



ZENON MARIŁ

Nie negując zasług doktora Jana Walewskiego dla białostockiej dermatologii, należy jednak jego zainteresowania opatrzyć komentarzem i szkoda, że od razu nie uczyniła tego Redakcja, drukując ten materiał. Chodzi oczywiście o eugenikę i walkę ze zwyrodnieniem rasy, które to idee doktor rozwijał nowatorsko w Polsce, w tym w Białymstoku. Przypomnijmy: termin wprowadził w 1883 r. sir Francis Galton, w oparciu o nauczanie Darwina, który sam był pod wielkim wpływem Thomasa Malthusa. Darwin obawiał się, że mechanizmy naturalnej selekcji są udaremniające przez ludzką cywilizację, z czego eugeniczy wyciągnęli wniosek o konieczności czynnego regulowania procesu ewolucji gatunku ludzkiego.

Idea eugeniki i zachowania czystości rasy rozkwitła twórczo nie gdzie indziej, jak w Stanach Zjednoczonych, które w pierwszym dwudziestolecu XX wieku przyjęły kilkanaście milionów imigrantów z krajów łatinoskich, Azji i Europy południowej i wschodniej. Ich integracja nie przebiegała łatwo i nie obeszło się bez patologii społecznych. Mimo wszystko zadziwia łatwość, z jaką w Ameryce przyjął się ruch, który posługując się mętną mieszanką domysłów, plotek, fałszowanych informacji, a przy tym występując z po-

zycji „akademickich”, zdołał stopniowo stworzyć biurokratyczną i prawną infrastrukturę, służącą do oczyszczenia Ameryki z „niepełnowartościowego” elementu.

Warto dodać, że jednym z narzędzi tego programu było też opracowanie „naukowych” testów inteligencji (słynne IQ), których z założenia nie mogły zaliczyć osoby z brakami w wykształceniu lub ze słabą znajomością oficjalnego języka. W oparciu o wprowadzone ustawy, zakazywano mieszanych małżeństw, a także urządzano regularne łowy na „wyrzutki społeczne”. Gromadzono ich w dzielni-

która mogłaby w sposób właściwy władać Ameryką. Brzmi znajomo? O tym poniżej.

W tej akcji, trwającej w niektórych stanach aż do połowy lat siedemdziesiątych XX wieku (nie do wiary, ale taka jest prawda), wysterylizowano 60 – 100 tysięcy obywateli Ameryki, w większości kobiet, w tym nawet 10-letnie dziewczynki. Mężczyznom przecinano nasieniowody, wycinano mosznę, a kobietom podwiązywano jajowody, usuwano jajniki albo macicę. Jedną z ofiar była Elaine Riddick, którą wysterylizowano w wieku 14 lat – po tym, jak została zgwałcona i urodziła syna. Podbudowy ideologicznej do tego procederu dostarczały najbardziej szacowne uniwersytety, takie jak: Columbia, Cornell, Brown, Harvard, Princeton czy Yale, a programy z tej dziedziny hojnie finansowały m.in. takie instytucje, jak linie kolejowe Harrimana, Fundacja Rockefellera czy Carnegie Mellon University. Za pieniądze tej ostatniej powstała w 1910 r. słynna (czy raczej niesławnej pamięci) *Station of Experimental Evolution* i *Eugenics Record Office* w Cold Spring Harbor.

Co ciekawe, pod wpływem tych amerykańskich idei, niemal wszystkie zachodnie kraje niekatolickie, z wyjątkiem Wielkiej Brytanii, wprowadziły legislację eugeniczną. Np. Szwecja, w ciągu 40 lat (1936 – 1976), przymusowo wysterylizowała 63 tys. swoich „nieprzydatnych” obywateli. Podobne działania w stosunku do osób „umyślowo niedorozwiniętych” miały miejsce w Kanadzie, Australii, Norwegii, Finlandii, Szwajcarii, Islandii czy Estonii (ach, ta dorpacka edukacja doktora Walewskiego!).

Czy można zatem dziwić się pewnemu sfrustrowanemu kapralowi armii niemieckiej, który po sprowokowaniu nieudanego puczu w Monachium, odbierał w więzieniu – jak potem mówił – „swoje uniwersytety”, że przyjął, niczym objawienie, amerykańskie rewelacje, podbudowane autorytetem najwyższych instytucji naukowych? Eugenika w postaci, jaką Hitler przyswoił sobie w 1924 roku, była bowiem nauką amerykańską.

*Nie pozwalajmy sobie na
bezrefleksyjne relacjonowanie
działalności
dr. Jana Walewskiego,
zwłaszcza że coraz częściej
widzimy, z jaką łatwością
odżywają rasistowskie postawy
naszej młodzieży*

cach nędzy na obrzeżach miast, tropiono w odległych dolinach i lasach, ścigano nawet w szkołach i więzieniach. Nawet osoby niewidome, głuche czy posiadające inne defekty zdrowotne uznawane były przez lekarzy(!) za niepełnowartościowe i przeznaczone do eliminacji z puli genetycznej. Głośna i długotrwała była np. kampania polityczna, wszczęta przez czołowych okulistów, na rzecz wyłapania i ubezwładnienia wszystkich krewnych Amerykanów, mających problemy ze wzrokiem. Ba, pojawiały się nawet opinie o konieczności zwykłej eksterminacji osób niepełnowartościowych, takich jak chorzy psychicznie czy epileptycy. Celem tych działań było wyhodowanie „pełnowartościowej rasy nordyckiej”,

cd. na str. 22 →

cd. ze str. 21 →

W jego sławetny *Mein Kampf* są całe fragmenty, przepisane z *Human Heredity and Racial Hygiene* – pierwszego wielkiego dzieła eugenicznego, jakie powstało w Niemczech. Wszyscy jego autorzy (Erwin Baur, Fritz Lenz i Eugen Fischer) mieli ścisłe związki z nauką amerykańską i ze słynną placówką Cold Spring Harbor na Long Island. Ekstremalna postać eugeniki w wydaniu hitlerowskim przyczyniła się ostatecznie do ukształtowania maszyny ludobójstwa Trzeciej Rzeszy. Najlepiej wyraził to zastępca Hitlera, Rudolf Hess, stwierdzając: „Narodowy socjalizm to nic innego, jak stosowana biologia”. Słowa te stały się bardzo popularne w Trzeciej Rzeszy.

Dlatego nie powinna nas może tak bardzo dziwić postawa ówczesnych „władz miejskich i wojewódzkich Białegostoku, które nie doceniły ogromnych zasług doktora Walewskiego”. Wszak w latach siedemdziesiątych te idee były jeszcze świeżo skompromitowane i ludzie pamiętali, że sądzeni w Norymberdze zbrodniarze hitlerowscy, w tym i ci w białych kitlach, wskazywali palcem na Amerykę, że stamtąd czerpali naukowo podbudowaną inspirację.

My jednak powinniśmy wydawać opinie sprawiedliwie i według miary: docerzymy zasługi doktora Walewskiego dla białostockiej dermatologii i przyjmijmy, że w latach dwudziestych nie tylko on dał się przecież nabrać na te naukowe nowinki, płynące z najlepszych naukowych ośrodków i praktykowane w przodujących krajach. Zakładajmy, że na tamtym etapie mógł nie zdawać sobie sprawy z ułtymatywnych konsekwencji tego, co z takim zaangażowaniem chciał przeszczerpić do Polski, do Białegostoku. Nie byłoby jednak na miejscu pobieżne i bezrefleksyjne zrelacjonowanie tej części jego działalności, tym bardziej że coraz częściej widzimy, z jaką łatwością odżywają dzisiaj rasistowskie postawy naszej młodzieży. I zauważmy: jak łatwo i szybko świat zapomniał o tej niesławnej (i do dzisiaj niezakończzonej, ale to już inna opowieść) awanturze cywilizowanego świata zachodniego. Dopiero opublikowana w 2004 r. książka Edwina Blacka *Wojna przeciw słabym* (Muza 2004) przypomniała zdumionemu światu tę hańbę, co wcale jeszcze nie znaczy, że podobne, tylko bardziej zawołowane plany nie roją się i dzisiaj w wielu zamroczonych głowach.

Autor jest prof. dr. hab.,
Prrektorem ds. Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego,
kierownikiem Kliniki Neurochirurgii UMB.



Z **Barbarą Choroszewską**,
psychoterapeutką,
rozmawia Danuta Ślósarska.

Wznieść się ponad ból

Kiedy powiedziałam swojemu Naczelnemu, że będę rozmawiała na temat przeżywania żałoby, odniósł się do tego pomysłu sceptycznie.

Nie dziwi mnie to. W naszym narcystycznym świecie nie ma miejsca na ujawnianie człowieczeństwa, które objawia się właśnie okazywaniem uczuć drugiej osobie. Już znacznie łatwiej nam pisać i mówić o rytuałach związanych ze śmiercią i z pogrzebem, celebrowanych w różnych kulturach, niż o samej śmierci i traumie z powodu utraty kogoś bliskiego.

W świecie sukcesu i wiecznej szczęśliwości nie ma miejsca na okazywanie słabości.

Osoba, która rozpacza po śmierci kogoś bliskiego, jest stygmatyzowana. Przypisywana jest jej bogata liczba pejoratywnych określeń, takich jak: histeryk, wariat, osoba niezrównoważona, a przecież płacz to jeden z naturalnych sposobów radzenia sobie ze smutkiem. Nie trzeba się go wstydzić. W moim gabinecie jest zawsze pudełko chusteczek higienicznych.

Gdy ktoś przy nas rozpacza, bo w jego życiu wydarzyło się coś strasznego, czujemy dyskomfort i nie bardzo wiemy, jak się zachować.

Większość osób, które doświadczają straty, potrzebuje przede wszystkim obecności drugiej osoby. Czasem wystarczy tylko być, czasem trzeba tę osobę przytulić lub potrzymać za rękę. To się nazywa wykazywanie empatii. Tego nie da się nauczyć z podręczników.

Bo ten dar wysysa się z mlekiem matki?

Można tak to ująć. To kwestia kultury osobistej.

Najtrudniejsza rzecz, jaka może nam się przytrafić, to powiadomienie kogoś o śmierci bliskiej osoby. Jak to zrobić?

To zależy oczywiście od sytuacji i okoliczności. Nie ma jednego dobrego sposobu. Pewne jest natomiast to, że osoba, której przypadnie w udziale przekazanie takiej informacji, powinna najpierw wyciszyć się i skupić na sobie. Nie chciałabym trywializować, ale myślę, że ważne jest nasze własne doświadczenie życiowe, to jak sami poradziłyśmy sobie z trudnymi sytuacjami życiowymi.

Informację o śmierci należy podać z powagą i ze spokojem. Bardzo ważny jest przekaz na płaszczyźnie niewerbalnej. Nasza postawa ciała, mimika, gestykulacja, spojrzenie powinny być adekwatne do sytuacji. Nie należy zakłamywać rzeczywistości, a już na pewno nie powinno się pocieszać osoby, która przed chwilą doświadczyła straty, mówiąc: „Czas leczy rany” lub „Jesteście młodzi, będziecie mieć jeszcze dużo dzieci”. Nawet jeśli to prawda. Osoba powiadamiana musi być przygotowana na to, że może spotkać się z bardzo różnymi reakcjami: krzykiem, złością, oskarżeniami, zaprzeczaniem, obojętnością. Istotne jest, aby tego, co się w danej chwili będzie działo, nie brała do siebie. Musi przyjąć do wiadomości, że nie ma wpływu na sposób, w jaki przeżywa stratę inny człowiek.

Bo ta wielorakość odczuć jest tym, co nas od siebie różni.

Reakcji człowieka na wieść o śmierci bliskiej mu osoby nie da się przewidzieć. Wielu moich pacjentów opowiadało, że doznało szoku na poziomie psychicznym i fizycznym. Mówili o odrętwieniu, o tym, że nie czuli swojego ciała. Znam osoby, które po otrzymaniu traumatycznej informacji krzyczały, złorzeczyły, mdlały albo zachowywały się tak, jakby się nic nie stało i np. kontynuowały sprzątanie mieszkania czy gotowanie obiadu. Nie wszyscy mają potrzebę okazywania uczuć. Niektórzy ludzie włączają mechanizm obronny, jakim jest racjonalizacja i intelektualizacja. Podają mnóstwo argumentów na to, że dana osoba i tak by umarła, bo np. miała ostatnie stadium raka. Tłumaczą sobie, że miała piękne życie i łagodną, szybką śmierć. Wszyscy w obliczu śmierci chwytamy się różnych sposobów jej oswojenia, aby tylko odsunąć od siebie cierpienie i ból.

Gdy czytałam ostatnio książkę Joanny Racewicz 12 rozmów o miłości. Rok po katastrofie, zauważyłam, że jednym z uczuć, które dość często pojawia się u tych, którzy pozostali, jest poczucie winy.

Jest ono bardzo nasilone, zwłaszcza gdy śmierć bliskiej osoby nastąpiła nagle lub na skutek wypadku. Pojawia się iluzja, że mogliśmy coś zrobić, aby zapobiec nieszczęściu. W ten sposób uzurpujemy sobie prawo do większego wpływu na śmierć i życie, niż jest nam ono przypisane w rzeczywistości. A przecież to jest mniej więcej tak, jakbyśmy stawali do wyścigu z Panem Bogiem, siłą wyższą czy z czymś, co jest transcendentalne i co przekracza nasze możliwości. Bardzo trudno pogodzić się z tym, że śmierć jest od nas silniejsza i nie my ją wybieramy, tylko ona nas.

Potem idealizujemy zmarłych i nagle okazuje się, że ten łotr, utracasz i rozpustnik był kochającym mężem i ojcem.

Idealizowanie to jeden z typowych mechanizmów obronnych, chroniących nas przed cierpieniem. Znam jednak osoby, które łamią obowiązującą w naszej kulturze regułę, że o zmarłych źle się nie mówi i przyznają się do wielkiej ulgi, którą odczuli po stracie członka rodziny. Najważniejsze w procesie zakończenia żałoby jest to, aby uporządkować swoje relacje ze zmarłym.

Zanim jednak to nastąpi, czeka nas trudny okres i, niestety, nie można przed nim uciec.

Nie da się przejść okresu żałoby bez doświadczenia głębokiego smutku. Jednak jeśli ktoś pozwoli sobie na pełną gamę tych uczuć: zaprzeczania, gniewu, targowania się, poczucia winy, depresji i ma przy tym akceptację bliskich oraz środowiska, to ma szansę się pozbierać i wyjść z tego doświadczenia silniejszym. Tłumienie bólu nie jest dobrym rozwiązaniem, ponieważ często kończy się chorobą. Klinicyści podają, że około ¼ osób, które bagatelizowały, umniejszały i blokowały swoje uczucia, wymaga leczenia.

W wielu rodzinach, mimo że od dramatycznego wydarzenia upłynęło kilka lat, wciąż czuje się obecność tych, którzy zmarli. Są zachowane ich pokoje, na biurkach leżą pozostawione rzeczy, a w szafach poukładane, tak jak dawniej, ubrania.

Każdy człowiek ma prawo do swojego rytmu przeżywania żałoby. Niestety, nie da się jej przejść w sposób książkowy. Przez 28 lat nie spotkałam osoby, która w podobny sposób przechodziłaby przez jej wszystkie fazy. Ten rodzaj zachowania, który pani przytoczyła, może wskazywać na to, że żałobnicy zatrzymali się na etapie negacji. Stwarzają pozory, że się nic nie stało, a życie biegnie tak samo. W ten sposób rozkładają przeżywanie żałoby na lata.

Jak długo trwa powrót do normalności?

Człowiek jest uzdrowiony wtedy, gdy uznaje rzeczywistość. Myślę, że nie da się zamknąć przeżywania bólu w jakieś sztywne przedziały czasowe, chociaż literatura przedmiotu podaje okres do lat dwóch, jako graniczny czas wychodzenia z żałoby. Wielu moich pacjentów twierdzi natomiast, że to kompletna bzdura. Niemniej trzeba przyznać, że trwająca dłużej, niż ten podany czas, niechęć do wykonywania obowiązków i uczestniczenia w życiu społecznym powinna być sygnałem do szukania pomocy u specjalisty.

Niektóre osoby w żałobie zachowują się w sposób budzący nasze zdziwienie.

Wiele osób po stracie bliskiej osoby robi wszystko, aby tylko nie zostać samemu ze sobą, bo to wymaga zmierzenia się ze swoimi uczuciami. Jedni więc rzucają się w wir aktywności zawodowej lub społecznej, drudzy w intensywne życie towarzyskie i erotyczne, kolejni w alkohol i środki uspokajające, a jeszcze inni uciekają w chorobę. Śmierć bliskiej osoby jest sytuacją graniczną w naszym życiu, powodującą ostry kryzys. Może-

my utknąć w destrukcji albo wykorzystać ten czas na nasz rozwój. To, w jakiej znajdziemy się przyszłości, zależy w dużej mierze od naszego wyboru. Jedno jest pewne, nigdy już nie będzie tak jak dawniej.

Małgorzata Szumowska, reżyserka kontrolersyjnego filmu 33 sceny z życia, w jednym z wywiadów odważnie wyznała, że dopiero po śmierci rodziców poczuła się dorosła, wolna i odniosła największe sukcesy.

Kryzys pozwala nam na dokonanie kroku w dojrzałość, świadomość i autonomię. Uzyskanie takiej wolności wiąże się, oczywiście, z odpowiedzialnością, a tę tylko niektórzy potrafią udźwignąć. Zachęta niechaj więc będą słowa Milтона Ericksona: „Najlepszy jest ten czas, który macie przed sobą.” Chodzi o to, aby wznieść się ponad ból i postrzegać przyszłość z tej właśnie perspektywy. Tylko otwartość na świat może nadać naszemu życiu nowy kierunek.

Śmierć bliskiej osoby może być początkiem naszej nowej tożsamości.

Żałoba przypomina nam o tym, że śmierć jest blisko nas, że nie jesteśmy doskonali i na wiele rzeczy nie mamy wpływu. Uświadamia nam kruchość życia i jego przemijalność. Śmierć bliskiej osoby porządkuje ważność spraw w życiu, a często nadaje mu dopiero sens. Pobudza nas do realizacji marzeń, a nieraz nawet całkowicie przeprogramowuje. Wiele osób odkrywa np. jogę i zaczyna medytować, inni zaczynają budować dom, zmieniają pracę, zapisują się na kursy języków obcych lub zaczynają podróżować po świecie. Pustkę, jaką mamy po zmarłym, trzeba przecież jakoś zagospodarować.

Przed nami Święta Bożego Narodzenia. Dla wielu z nas będzie to trudny czas, bo przy wigilijnym stole zabraknie kogoś dla nas ważnego. Jak sobie z tym poradzić?

Ja mam głębokie zaufanie do ludzi i wierzę, że każdy człowiek wie, czy i w jaki sposób może spotkać się z tą drugą osobą. Jedni zapewne pozostawią tradycyjnie pusty talerz na stole, inni odmówią modlitwę albo po prostu będą milczeć. Będą i tacy, którzy rozłożą album ze zdjęciami, wyświetlą wspólnie nagrany film i będą się śmiały do rozpuku, przypominając sobie zabawne chwile, spędzone razem. Czas wspomnienia pozwala pogodzić się ze śmiercią bliskich.

Pisarz obciążony

BEATA JARMUSZEWSKA

Był rok 1931. Przed budynkiem Uniwersytetu Poznańskiego tłoczyli się studenci. Byli wytworem poznańskiej specyfiki, choć jednocześnie twardogłowe endeckie widzenie spraw politycznych było im obce i wrogie. Czytali wiersze, rozmawiali na tematy dotyczące literatury i filozofii. Te dyskusje przerwało im nadejście dwóch studentów medycyny – Edwina Herberta i Witolda Janusza Kapuścińskiego. Nieśli przed sobą, niemal z namaszczeniem, swój pierwszy nowo wydany zbiór poezji „Hinduski sen”.

Były gratulacje i podziękowania, bo tomik stał się wizytówką ich grupy – akademickiego koła miłośników sztuki „Promethidion”. Po sukcesie Herberta i Kapuścińskiego do koła zaczęli dołączać i inni studenci o aspiracjach humanistycznych. Byli wśród nich: subtelny romanista Allan Kosko, dwujęzyczny poeta polski i rosyjski Eugeniusz Morski oraz świetny mówca i filozof Jan Ulatowski. To właśnie ta trójka, razem z Herbertem i Kapuścińskim, założyła wkrótce klub akademicki „Prom”. Chciała wydawać własne pismo – literackie i poetyckie, niezależne i apolityczne. Już wiosną 1932 roku, po tym, jak dołączył do tej grupy porucznik w służbie czynnej, poeta Bronisław Przyłuski, sumpsem własnym opublikowali pierwszy numer „Promu”. Były tu: liryka miłosna Haliny Brodowskiej, pesymistyczne nowele Jadwigi Korwin-Piotrowskiej, wiersze o korsarzach Nory Odlanickiej, wnikliwe studia o Karolu Irzykowskim czy Tomaszu Mannie Konstantego Troczyńskiego.



Literaci zyskali uznanie, szczególnie wśród warszawskich inteligentów. Do „Promu” pisali cenienci twórcy: Leśmian, Świrszczyńska, Czechowicz czy Czuchnowski. Gdy pismo zaczęło nabierać znaczenia ogólnopolskiego, wybuchła wojna. Ostatni numer „Promu” wyszedł wiosną 1939 roku.

Mistrz wtajemniczenia

Poeci z „Promu” rozproszyli się po świecie. Nie wznowili nigdy pisma, choć najbardziej zabiegał o to Witold Janusz Kapuściński. Dla niego wydawanie „Promu” było najważniejszym ogniwem w rozwoju jego literackiej twórczości. To na łamach tego pisma wydał kolejny tomik poezji pt. „Mosty” oraz prowadził, z Herbertem, publicystykę, krytykę i kronikę.

Po wojnie nie pisał już tak wiele wierszy, choć zawsze – twierdził – powstawały z ducha „Promu”. Ostatni napisał w 1958 roku. Potem je zebrał – utwory z lat młodości, czasu wojny i wieku dojrzałego, i opublikował „Gobi. Wiersze z lat 1929 – 1958”. Uznał wtedy, że jego czas tworzenia poezji się skończył i lepiej się może wypowiedzieć w prozie: esejach, opowiadaniach i powieści. Napisał reportaże „Bonnie chance, Cuba. Wrażenia z pobytu”, „Słupy Heraklesa. Refleksje z podróży do Argentyny”, szkice „Człowiek czy humanista w kosmosie” i ostatnie dzieło – powieść „Mięguszowiecki”. Drukował je w niezwykle cenionych periodykach, w: „Twórczości”, „Odrze”, „Znaku” czy „W drodze”.

Jednak nawet w 1977 roku, we wstępie do „Mięguszowieckiego”, pi-

sał: „Prom” czeka na swojego odkrywcę i wydawcę. Także i treść właściwa jego ostatniego dzieła nawiązuje do stworzonego przez niego pisma. Fikcyjne postacie tej tatrzańskiej powieści tworzą „klan”, świat kultury, który do złudzenia przypomina duchowe środowisko „Promu”. Klanowicze dyskutują o faszyzmie niemieckim, ludobójstwie, śmierci Marii Prado, roli Słowackiego w kształtowaniu się myśli niepodległościowej Polaków, o Beethovenie czy Rilke. Ich opinie jawią się jako wymierzanie sprawiedliwości widzialnemu światu, historii. Sędzią jest Jan, groteskowy „górski wyga”, mistrz wtajemniczenia i niezręczny kochanek, który w gruncie rzeczy jest kreacją samego autora.

Radośnie zniewalający obowiązek

Kapuściński pisał „Mięgoszowieckiego” już nie z perspektywy młodego studenta medycyny, początkującego poety „Promu”. Był już wtedy profesorem okulistyki, praktykiem i naukowcem o sławie międzynarodowej, autorem wielu prac specjalistycznych. Jego doświadczenia poparte były podróżami, dydaktyką akademicką i wieloma latami uczestnictwa w życiu kulturalnym. Ukończył on Wydział Lekarski Uniwersytetu Poznańskiego, uzyskał doktorat na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie, specjalizację zrobił w Paryżu. W czasie okupacji w Warszawie aktywnie uczestniczył w podziemiu kulturalnym, wykładał na tajnym Uniwersytecie Ziemi Zachodnich. Brał udział w Powstaniu Warszawskim, był lekarzem sił zbrojnych polskiego podziemia – Armii Krajowej. Dopiero po wojnie, w 1946 roku został kierownikiem katedry okulistyki Uniwersytetu Wrocławskiego. Wydał wówczas wiele prac na tematy naukowe z dziedziny okulistyki.

Naturalnym było, że dojrzał, także jako twórca. Niezmiennie jednak chciał, aby jego życie było podzielone ostrą granicą na medycynę – zawód wyuczony, i twórczość literacką, którą nazywał „radośnie zniewalającym obowiązkiem”. Stąd od siódmego numeru „Promu” wydawał swoje wiersze pod pseudonimem Zygmunt Psarski, od nazwiska po matce. Nawet gdy po wojnie zrezygnował z posługiwania się

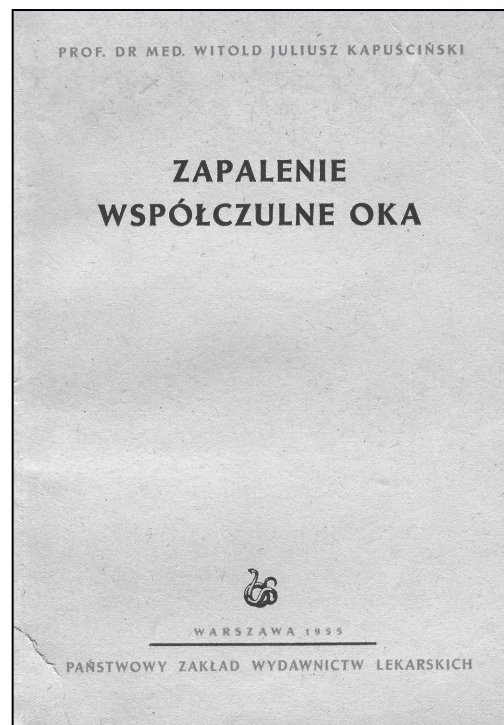
pseudonimem, nadal próbował oddzielać te dwie sfery. Z tym że zmieniły się proporcje. Przed 1939 rokiem Kapuściński był bardziej pisarzem studiującym medycynę, po wojnie zaś był już przede wszystkim lekarzem:

- Nawet forma jego powieści – pisał Piotr Wojciechowski – zdaje się wynikać bardziej z etyki lekarskiej, niż z poetyckich doświadczeń młodości.

Z szacunku dla godności człowieka autor wykluczył bowiem postać nadrzędnego demiurga, bohaterowie stali się pełnoprawnymi uczestnikami dyskusji. Sam Kapuściński również dostrzegł wyraźny wpływ medycyny na swoją twórczość. *Lekarz widzi świat zawsze nieco inaczej niż najgłębiej nawet wykształcony humanista, filozof, pisarz nie obciążony dodatkowym moralnym obowiązkiem ratowania życia* – napisał we wstępie do dzieła pt. „Człowiek czy humanista w kosmosie (Humanizm, medycyna, trzeci świat)”. W szkicu pt. „Unia medycyny z literaturą. Refleksje i perspektywy” szukał nawet odpowiedzi na pytanie: czy lekarz wykonujący swój zawód może być pisarzem? *W pewnej mierze tak* – odpowiedział sobie, *ale lekarz ten pisarstwo będzie traktował na marginesie – marginesie swojego zawodu, nie życia.* Według Kapuścińskiego, lekarz-pisarz ma bowiem zadanie, by zhumanizować stosunek do chorego człowieka oraz zrewaloryzować słowo jako wartość moralną, estetyczną i biologiczną. Pod tym względem lekarze-pisarze są artystami, którzy kreują myśli i wyobrażenia.

Kapuściński stwierdził nawet, że lekarze-pisarze powinni stać na czele rządów państw, narodów i społeczeństw. Wtedy mogliby stworzyć godne warunki do życia ludziom, w myśl nauk Hipokratesa i fikcyjnego idealizmu, tak charakterystycznego dla prozy i poezji. Potrzebna byłaby skoordynowana akcja zbiorowa mądrych ludzi. Mądrych, czyli takich, którzy wiedzą, czym jest okrutność świata. Takich, którzy widzieli „świadome męczarnie konania dziecka czującego i rozumiejącego”. Takich, którzy przeżyli wojnę. Może dlatego Kapuściński tak zabiegał o wznowienie wydania „Promu”. Jego przyjaciel Herbert również był lekarzem-pisarzem. Razem mogliby zmienić świat.

Jednak 6 lipca 1988 roku padł ostatni bastion „Promu” i ideałów poznań-



skich studentów. Zmarł Witold Janusz Kapuściński. Nie został zapamiętany jako wielki literat, wciąż myli się go z Ryszardem Kapuścińskim. W pamięci zostanie jako specjalista-okulista i twórca rozpraw naukowych.

Aleś Pan naiwny!



**Doktor
ADAM HERMANOWICZ**

Taksówkami nie jeżdżę na co dzień, ale już jak się zdarzy, to lubię podpuścić kierowcę. A oto monolog, którego wysłuchałem, jadąc trasą od ul. Ogrodowej do ul. 27 Lipca:

„Panie, dwadzieścia lat na taksówce jeżdżę, to chyba wiem, jak się przez Pieczurki jedzie, nie? Ale dobra, nasz klient – nasz pan. Panie, te całe budowy, to wykopki jak za Gierka, dziurę w ziemi wykopią, staną z łopata i tyle tej obwodnicy będzie, zobaczysz Pan. O, cholera, już otworzyli. No to widzisz Pan, dwa lata to trwało, ludzie biedni budowali się w zieleni, cicho mieli, ptaszki śpiewały, a teraz co? Jeżdżą, hałasują, spać nie dają. Albo i te galerie. Kiedyś to człowiek brał kobitę w niedzielę do Oszołoma, dzieciaki koło wózka biegały, znajomych można było spotkać. Komu to przeszkadzało, Panie? Przez Lipową nie przejeździsz, bo rozkopane, rynek to teraz jakiś pusty, knajpy tylko i dzieciaki na deskach. A tak było zielono, na ławeczce pod drzewkiem można było przysiąść, swojsko jakoś tak było. Nie to co teraz. Albo amfiteatr... Panie, ile to ja tam piwa z kolegami wypiliśmy. A teraz operę zrobili. Ludzie tu na koncert pójda, jak jest darmowy, i chłopaki z Boysów zagrają. A na operę to chyba ci sami pójda, co w tych knajpach na rynku siedzą, jak ich stać.

Że co, że Panu się to podoba? Panie, pan jak moja stara gadasz. Co to ma wspólnego z Truskolaskim? Aleś Pan naiwny. Panie, to wszystko było wcześniej zaplanowane! Nie śmiej się Pan, tak było. I dlatego teraz to wszystko tak się naraz ruszyło. Co Pan myślisz, że te autostrady na Euro to inaczej? Tak samo Kaczyniak zaplanował, przygotował, a teraz śmietankę spijają. Tak, tak. Zobaczysz Pan, teraz się to skończy. Stadionu nie dobudowali, lotniska nie będzie, Ruskie przestali na Kawaleryjską jeździć. Jeszcze im ten Truskolaski bokiem wyjdzie, zobaczysz Pan. A kryzys idzie, ludzie już o tym gadają. Był tu u nas jeden taki, co się dla niego przyśniło, że jak Polska wejdzie do Unii, to się od Polski Śląsk oddzieli. I patrz Pan, jak teraz ta Unia słaba. To może i nas tak osłabią, że Śląsk się oddzieli. Zresztą Kaczyniak już mówił, że to Niemcy są zakamuf... zakamu... ukryte znaczy.

Ja to, Panie, za Jagiellonią zawsze byłem. Mówili ludzie Probiezowi, żeby tego Grzelaka nie brał, że szklane kości ma, i patrz Pan – nieprawda? A Probiez teraz do Grecji wyjechał, bo się na naszej Jadze wypromował. Krzyż mu na drogę. Płakał rok temu, że go w tych Salonikach opluli, a teraz będzie ich trenował. Ja to go nigdy, Panie, nie lubiłem. Czesio Michniewicz, o, to jest swój chłopak. I z twarzy taki jakiś nasz, i uśmiechnięty. Ponoć rodzinę ma gdzieś tu niedaleko, jak Franek. O, widzisz Pan, wreszcie się Pan uśmiechasz. Co to jest, że jak się o Franku wspomni, to nawet przyjezdni chcą rozmawiać. Tu, Panie, niedaleko mieszka, serio. Pokazać mogę. Pewnie, tu wszyscy o wszystkich wiedzą. A Franek to, Panie, taka gwiazda jest, że go nawet Smuda do reprezentacji wziął, żeby napastników trenował, słyszał Pan? Aha.

A jak facet kupił dzieciakowi psianka na Kawaleryjskiej od Ruskich i to się niedźwiedz okazał, też Pan słyszał? Nie? O, to opowiem Panu, to niezła historia jest. Jednak nie opowiem. Szkoda, jesteśmy na miejscu. To może innym razem. Należy się 16 złociszów”.



**ADAM
CZESŁAW DOBRÓŃSKI**

Takiej nazwy nie ma obecnie wśród miast województwa podlaskiego. Jest natomiast Nowe Miasto na planie Białegostoku. Nie o nim jednak traktuje ten szkic, chodzi o dawne Nowe Miasto, podawane i jako Neustadt (Neisztad). To jego również dotyczył przywilej z 1749 roku, długo odczytywany jako dokument, potwierdzający uzyskanie praw miejskich przez Białystok. Zatem sporo zagadek i komplikacji, a obecnie to część tematu BOJARY.

Przywilej Jana Klemensa Branickiego

1 lutego 1749 roku król August III złożył podpis pod przywilejem, o który zabiegał właściciel miasta Jan Klemens Branicki. Wiemy ponad wszelką wątpliwość, że Białystok miał już dużo wcześniejszy przywilej lokacyjny. Kiedy wydany? Z tym jest problem, bo dokument nie zachował się, a przynajmniej nie został odnaleziony. Przyjmujemy, na podstawie dowodów pośrednich, że stać się tak mogło w 1692 roku, dzięki

Nowe Miasto

staraniom Stefana Mikołaja Branickiego. W 1749 roku na pewno Białystok zyskał, według prawa magdeburskiego, korzystniejsze uregulowania, w tym samorząd z rajcami i ławnikami. 19 listopada 1760 roku i ten przywilej został uzupełniony o regulacje dla rzemieślników.

Historia miasta Białystok zaczęła się na lewym brzegu rzeki Białej. Tu, w połowie XVIII wieku, pozostawał pałac właścicieli, z ulicą wiodącą koło kościółka Wiesiołowskich do rynku, z niewykończonym jeszcze ratuszem i okalającymi go ulicami. Nazwijmy tę część Starym Miastem, natomiast po drugiej stronie rzeki i wielkiego stawu (obecnie teatr z częścią parkową) rozrastało się Nowe Miasto. Prowadziła do niego ulica Zamkowa, późniejsza Młynowa (nazwa od młyna dworskiego), a po kilku innych zmianach Pałacowa. Tak zaczynał się trakt słonimski (ulica Słonimska), od którego odłączyła się droga do klasztoru bazylianów w Supraślu (ul. Kraszewskiego). Ulicę Zamkową zamykała Brama Pieczurska, murowana, jednopiętrowa. Za bramą rozciągało się Przedmieście Piechurskie z widocznym z dala wiatrakiem, przed nią zaś na lewo skręcała ulica Bojarska, prowadząca do ulicy Wasilkowskiej (obecnie Sienkiewicza). Od wspomnianego skrzyżowania w prawo odchodziła, ku Bramie Warszawskiej, ulica Nowe Miasto. Dlaczego Brama Warszawska? Bo tędy wówczas jeżdżono – przez Solniki, Bielsk i przeprawę bużańską we wsi Granne – do Warszawy. Początkowy odcinek nazywano traktem solnickim, o czym pamięć później zanikła. Jadący z pałacu lub rynku w kierunku Warszawy, skręcali z ulicy Nowe Miasto na most, zwany świętojańskim od figury, która na nim stała i właśnie w listopadzie A.D. 2011 wróciła na swoje miejsce.

Bojary

Bojarami zwano w Wielkim Księstwie Litewskim mężczyzn, zobowiązanych do służby wojskowej (bojarzy pancerni), co zbliżało ich do drobnego rycerstwa. Od połowy XVI wieku byli to głównie „lepsi” chłopci, którzy zamiast odrabiać pańszczyznę, pełnili służbę przy dworze (przewóz poczty, ochrona). Białostockie Bojary zostały wymienione już w przywileju króla Jana Kazimierza z 1661 roku, obok wsi Miłasze, która to nazwa zanikła. Przypuszczać można, że Bojary ogarnęły Miłasze z domostwami, usytuowanymi

Granica nie wadziła mieszkańcom, bo przeciw Koronie i WKL stanowiły wspólną Rzeczypospolitą Obojga Narodów. Powinniśmy się chwalić przed Europą tamtą unią!

Za Branickich i nieco później

Na Nowym Mieście, blisko od pałacu, osiedlały się chętnie osoby związane z dworem Branickich. Na początku ul. Zamkowej dom z ogrodem zajmował znany malarz Sylwester Mirys. W pobliżu kwaterowali wojskowi, rzemieślnicy, muzykant, felczer, cukiernik,



Białystok, ul. Starobojarska.

wzdłuż obecnej wsi Starobojarskiej, a wspólne pola ciągnęły się wzdłuż obecnych ulic Sobieskiego i Słonimskiej, aż po Skorupską, czyli po pola wsi Skorupy. Co ciekawe, Bojary należały, od roku 1569, do Korony Polskiej (podobnie jak i Białystok Branickich), a Skorupy (tu osiedle Piasta) pozostały w Wielkim Księstwie Litewskim.

nicy, muzykant, felczer, cukiernik, a inwentarze potwierdzają obecność sadów, ogrodów i altanek. Lewa pierzeja ulicy Nowe Miasto rozpoczynała się karczmą rogową, wjeżdżną „Pod jeleniem”. Ozdabiała ją głowa zwierzęcia z rogami, a właściciel nazywał się nomen omen Antoni Rogowski. W pobliżu mieszkali: kolejny znany

artysta malarz Antoni Perliczka i doktor Klement. Zdziwiła profesja Franciszka Maksymowicza – batnika, czyli budującego i naprawiającego „jednostki pływające” po wielkim stawie oraz przypalacowych kanałach, prawdopo-

dowało się więcej wolnego miejsca. Wykorzystały ten fakt również władze, lokując tu nowe gmachy skarbowe. Nie było już bram miejskich, szybko przybywało domów na gruntach wsi Bojary i na przedmieściach Piechurskie oraz

pierwsza duża fabryka Sendera Błocha, za nią i inne w rejonie ówczesnej ul. Brzeskiej, obecnie Mickiewicza.

20 stycznia 1834 r. odnotowano i dramatyczne zdarzenie. Adam Piszczatowski, były gimnazjalista białostocki, powstaniec listopadowy, a po emigracji członek emigracyjnego Towarzystwa Demokratycznego Polskiego, przystąpił do konspiracji Józefa Zaliwskiego. W styczniu 1833 roku wyruszył z Francji i, przez Szwajcarię, Bawarię, Pragę, Śląsk, Wielkopolskę, dotarł do Królestwa Polskiego, a w marcu znalazł się w okolicach Bielska Podlaskiego. Nie udało się jednak próba zwerbowania ochotników do nowego powstania. Sąd skazał spiskowca na poćwiartowanie, które zamieniono na rozstrzelanie. Wyrok wykonano na przedłużeniu Przedmieścia Warszawskiego, a ciało zakopano w przydrożnym rowie.



Białystok, ul. Warszawska, 1890 r. Okolice pałacu Commichau.

dobnie także statek w kształcie karety. Tak można wyliczać inne jeszcze imiona i nazwiska, głównie rzemieślników, w części uprawiających rzadkie, a cenne zawody, czego przykładem byli zegarmistrz i bixmacher (wyrabiający broń). Za Bramą Warszawską dymiły kominy dużego browaru.

Skromniej prezentowała się ulica Bojarska, oddzielona ogrodami od rzeki Białej. Część mieszkających tu białostoczan odrabiała pańszczyznę, a prawa strona ulicy w ogóle nie była zabudowana, więc usadowiono w głębi (rejon ul. Ogrodowej) stajnie i wozownie.

Po III rozbiorze Polski zaborcy pruscy uczynili Białystok stolicą dużego departamentu i w związku z tym potrzebowali miejsc na gmachy skarbowe oraz domy dla napływających urzędników, wojskowych i ludzi interesu. Ci nie pogardzali Nowym Miastem, polubili Kleindorf (obecna Elektryczna) z okolicami.

Już w 1807 roku Prusaków zamienili Rosjanie, a Białystok stał się stolicą obwodu, małej guberni. Znowu napłynęli chętni do zamieszkania, którzy częściej od poprzedników wybierali Nowe Miasto, gdzie po prostu znaj-

Warszawskie. Od połowy lat dwudziestych XIX stulecia z Białegostoku do Warszawy zaczęto jeździć nową drogą przez Żółtki.

Wielka Warszawska

W spisie z 1825 roku, który dane mi było odnaleźć w archiwum grodzieńskim, wymieniono ulice: Młynową (15 posesji), Warszawską (od Młynowej do Kleindorf, 6 posesji), Kleindorf (16 posesji), Stare Bojary (8 dużych posesji, które należały wyłącznie do chrześcijan), Bojarską (28 posesji). Do tego dochodziły enklawy: za Bramą Warszawską (Przemieście Warszawskie, 17 posesji), kąt ulicy Warszawskiej (ku rzece, 15 posesji), za Bramą Pieczurską, zwaną i Litewską (14 posesji), oraz za ulicą Warszawską, gdzie wszystkie 7 posesji posiadali Żydzi. W tym ostatnim przypadku może chodziło o rynek na Bojarach, a w rejonie obecnych ulic: Piasta, Glinianej i Piechurskiej pracowała duża cegielna. Nie użyto już nazwy Nowe Miasto, wypartej przez ul. Warszawską. Pozostało natomiast w Białymstoku uroczysko Nowe, nad stawami, z zajazdem (karczmą). Tu w końcu lat czterdziestych powstała

Nowe Bojary

Białystok w 1862 roku uzyskał pierwsze połączenie kolejowe z Warszawą, Wilnem i Petersburgiem, co dało początek bardzo intensywnej rozbudowie miasta fabrycznego. Zabudowa wyszła poprzez wcześniej opisane rejony. Ulica Warszawska, według A. Lechowskiego, zróżnicowała się następująco: na odcinku od Sienkiewicza do Pałacowej wyróżniały się urzędy i instytucje, stąd do Elektrycznej przeważali wyraźnie Żydzi, dalej do Świętojańskiej utrzymała się enklawa niemiecka, a w części końcowej więcej było Polaków. W porównaniu do innych ulic, przy Warszawskiej mniej było sklepów i drobnych zakładów usługowych, zabrakło hoteli, a i niezbyt liczne fabryki skryły się na zapleczu kamienic. Było zatem spokojnie i godnie. Dawną architekturę można tu obejrzeć i dziś: gmach gimnazjalny, pałace przemysłowych rodzin Cytronów i Tryllingów, kamienica Trębickiego (Commichau), świątynia neoromańska (kircha, kościół), banki, poczta, straż pożarna. Nie ma już gmachu magistratu.

Ludniej zrobiło się na Bojarach, które od północy otoczyła Kolej Białystok – Baranowicze – Moskwa z dworcem Poleskim (Fabrycznym). Przeważały parterowe, drewniane domki z ogródkami, różniące się od wiejskich („mieszczkańskie dworki”). Od przełomu wieków przybywało i kamienic

czynszowych, czerwonych, rzadziej tynkowanych. W miarę jak zaczynało brakować wolnych placów, dostawiano przybudówki, zagęszczano podwórka, a bliżej centrum obiekty zyskiwały jeszcze jedną kondygnację. W domu Ruszczyckich na krańcach ul. Ogrodowej i u Gilewskich przy Wiktorii 6 nocował działacz Polskiej Partii Socjalistycznej tow. „Wiktor”, czyli późniejszy Marszałek Józef Piłsudski. Bojary sprzyjały konspiratorom, także prowadzącym tajne nauczanie, a w 1915 r. w domu Ostrowskiego przy ul. Kraszewskiego 13 powstała pierwsza polska szkoła elementarna.

Legenda międzywojnia i wojny

Maria Dąbrowska w 1924 r. zachwyciła się białostockimi Bojarami. Ogrodowe przedmieście to „bujna czupryna sadów”, zaścianek pełny powietrza, „łamanych dachów, ganeczków, facjatek, białych i czarnych ścian”. Jeszcze trwała oaza naturalnego piękna, ale coraz bardziej uszczuplana przez zabudowę miejską. W centrum Bojar dawny Świński, a wówczas już Stary Rynek, wzbogacono o hałę i wodopojkę, czyli domek z poidłem dla koni. Dawne Nowe Miasto wzmocniało swą tożsamość, przybyło rodzin inteligenckich, zamieszkałych przy wąskich uliczkach między Kraszewskiego i Słonimską, jak i przy bardziej okazałych, między Warszawską (Pierackiego) i Skorupską. Długa jest lista znanych postaci tu przybyłych, na przykład przy ul. Staszica mieszkali: społecznik i pedagog Michał Goławski, pierwszy powojenny wojewoda dr Jerzy Sztachelski, prof. Ryszard Wroczyński (tajne nauczanie), malarz Józef Zimmerman. Pamiętać trzeba o dobrze zapisanych w kronikach białostockich mieszkańcach z ulic: Wiktorii, Koszykowej, Słonimskiej (zakład „braciszków” pw. św. Józefa), Majowej i innych. I to nie tylko Polakach. Przy ul. Wiktorii 10 mieszkało, według ustaleń Antoniego Cz. Stankiewicza, siedem rodzin polskich, dwie białoruskie, po jednej żydowskiej i niemieckiej.

W czasie obu okupacji, chyba na Bojarach, było najwięcej punktów i skrzynek kontaktowych, przyjmowano „spalonych”, prowadzono na-

słuchy radiowe i szkolenia. W domu na Bojarach miał swą kwaterę płk Władysław Liniarski, ps. „Mściśław”, komendant białostockiego Okręgu

są Bojary? Ciszą wspomnień, których przybywa. Waldemar Szliserman m.in. przywołał dwupiętrowy budynek łaźni, w którym bogatsi wykupywali kabine



for. T. Dawidziuk

Pomnik Świętego Jana Nepomucena na moście nad rzeką Białą, w Białymstoku.

ZWZ (AK). „Wchodząc na podwórze, obserwował pilnie dom, ale doniczka z kwiatami stała w oknie, punkt był bezpieczny. Kiedy wszedł do sieni, młoda dziewczyna, harcerka, otworzyła drzwi, ostrzegając go. Była łączniczką, szkoda tylko, że już chyba niemożliwe jest ustalenie jej nazwiska. Wyjrzał za nią co prawda jakiś oficer sowiecki, ale nie zauważył stojącego nieruchomo polskiego oficera. Liniarski wycofał się...” (ks. K. Litwiejko). Niestety, zapłacono wysoką cenę za opór przeciwko okupantom, o czym świadczą także wykazy represjonowanych przez NKWD i Gestapo.

W dwudziestoleciu międzywojennym Białystok miał znów Nowe Miasto, ale była to kolonia rozbudowywana na gruntach dawnej wsi Słoboda, z centralną ul. Pułaskiego. Tu chętnie lokowała się i kadra z 10. Pułku Ułanów Litewskich. O Nowym Mieście za Białką już nikt nie wspominał.

Tracone bogactwo

Jaka jest ul. Warszawska, każdy może sprawdzić. Nie ma wątpliwości, że pięknieje, ma swój styl. Jakie

z wanną, biedniejsi ustawiali się pod zbiorowym prysznicem, a ponoć były jeszcze kabiny masażu. Trochę trudno uwierzyć, że ulica Piasta była przed wojną uważana za jedną z bardziej eleganckich w mieście, miała bruki, kanalizację, a Niemcy dali jej nazwę Lindenstrasse, bo rosły tu piękne lipy. O tej niezwyklej dzielnicy miło było poczytać w „Echu Bojar”, zwłaszcza o losach rodzin i o odrębnościach architektonicznych. Opowiadał nam o domu przy Słonimskiej i maestro Jerzy Maksymiuk. Zdarzają się wystawy, wydawnictwa, projekty.

Niestety, od lat siedemdziesiątych ubiegłego stulecia trwało niszczenie Bojar i to pomimo społecznego ruchu ratowania tej tak bardzo oryginalnej dzielnicy. Pamiętam Kartę Bojarską, zachwyty dziennikarzy, obietnice władz. A jednak Bojary uległy degradacji w majestacie prawa, bo od westchnień i manifestów silniejsze okazały się poządania inwestorów oraz co niektórych architektów.

Autor jest prof. dr. hab.

– pracuje na Wydziale Historyczno-Socjologicznym Uniwersytetu w Białymstoku.



Z wielkim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o nagłej śmierci naszego Kolegi

Śp. Andrzeja Świcia

redaktora naczelnego ogólnopolskiego miesięcznika „Forum Akademickie” oraz współtwórcy corocznych spotkań redaktorów gazet akademickich.

Rodzinie i Przyjaciółom Andrzeja składamy wyrazy głębokiego współczucia.

Zespół redakcyjny „Medyka Białostockiego”

Z Senatu

Na posiedzeniu Senatu 21.11.2011 r. podjęto uchwały w sprawach:

- powołania Uczelnianej Komisji Wyborczej na okres kadencji 2012 – 2016,
- zatwierdzenia umowy partnerskiej i wyrażenia zgody na udział UMB w realizacji projektu pn. „Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej, skierowana do dzieci przedszkolnych, ich rodziców, opiekunów i wychowawców”,
- wyboru podmiotu do badania sprawozdania finansowego UMB za 2011 rok,
- nawiązania współpracy pomiędzy Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku a Sanford Health z Dakoty Południowej USA,
- uzupełnienia składu Komisji ds. Dydaktyki i Wychowania na okres kadencji 2008 – 2012.

Krystyna Dyszkiewicz

Kierownik Rektoratu UMB.

Nominacje



Prezydent RP Bronisław Komorowski wręczył w roku 2011 nominację na profesora nauk medycznych **dr hab. Bożenie Elżbiecie Kosztyła-Hojnie**.

Bożena Elżbieta Kosztyła-Hojna urodziła się w 1957 roku w Białymstoku. Studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku ukończyła w 1982 roku, uzyskując dyplom lekarza z wyróżnieniem oraz Nagrodę Ministra Zdrowia za bardzo dobre wyniki w nauce. Po studiach podjęła pracę w Klinice Otolaryngologii Akademii Medycznej w Białymstoku.

Jest specjalistą w dziedzinie foniatrii, audiologii i foniatrii oraz otolaryngologii.

*Zapraszamy Studentów
na Kurs Medycyny Tropikalnej*

*Odbędzie się w Instytucie Medycyny Tropikalnej
przy Katolickim Uniwersytecie Madonna w Nigerii.*

Wyżywienie i zakwaterowanie zagwarantowane. Dojazd – koszt własny

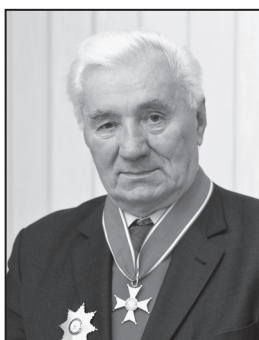
*Zainteresowanych prosimy o kontakt
z Opiekunem Studenckiego Koła Naukowego TROPiK:
dr n.med. Katarzyna Van Damme-Ostapowicz
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB tel. (85) 7485528
e-mail: kolotropik@gmail.com*

W 1986 roku uzyskała stopień doktora nauk medycznych, a w 2002 roku doktora habilitowanego nauk medycznych z zakresu foniatry, otolaryngologii i patomorfologii. Jest autorką 110 publikacji naukowych. Główna problematyka badawcza dotyczy patologii jakości głosu i mowy, ototoksyczności leków, diagnostyki raka krtani, wpływu leków przeciwastmatycznych na czynność fonacyjną krtani oraz wpływu implantów ślimakowych na jakość głosu i mowy w głuchocie pre- i postlingwalnej. Profesor Bożena E. Koszyła-Hojna jest promotorem czterech zakończonych prac doktorskich oraz kilku magisterskich i podyplomowych.

Od 2001 roku sprawuje funkcję konsultanta wojewódzkiego ds. audiologii i foniatry w Urzędzie Wojewódzkim w Białymstoku.

W 2008 roku została mianowana pełnomocnikiem JM Rektora AMB ds. organizacji nowego, unikatowego w skali kraju kierunku studiów Logopedia z Fonoaudiologią. Od 2009 roku pełni funkcję kierownika Zakładu Fonoaudiologii Klinicznej i Logopedii UMB. Uzyskała łącznie dziewięć nagród JM Rektora UMB za osiągnięcia naukowe. Została wyróżniona odznaką honorową „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, a w 2003 roku odznaczona Srebrnym Krzyżem Zasługi. Jest członkiem Union of the European Phoniatrics, Komitetu Patofizjologii Słuchu, Mowy i Zaburzeń Komunikacji, Komitetu Patofizjologii Klinicznej Polskiej Akademii Nauk, Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi.

Odznaczenia



Profesor dr hab. **Marian Szamatowicz** został odznaczony Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski. Uroczystość odbyła się 21.11.2011 r. w Warszawie. Prezydent RP, Bronisław

Komorowski, wręczając odznaczenie, podkreślił, że jest to forma podziękowania za zasługi na polu naukowym. Przypomnijmy, że 12 listopada 1987 roku w Klinice Ginekologiczno-Położniczej UMB, kierowanej przez prof. Szamatowicza, przyszło na świat pierwsze dziecko z zapłodnienia metodą *in vitro*.

Zapytany o swoje największe osiągnięcie, prof. Marian Szamatowicz odpowiedział:

- Za największy sukces uważam wybór drogi życiowej oraz konsekwentne podążanie w wybranym kierunku. Mam na myśli zarówno studia, jak i późniejszą karierę akademicką. Po drodze udało mi się usprawnić proces leczenia niepłodności oraz uzyskać pozaustrojowe zapłodnienie. Zwykle zasługi przypisuje się szefowi. Nie byłoby to jednak możliwe do osiągnięcia, gdyby nie wysiłek zespołu współpracujących ze mną specjalistów. Byli to ludzie nietuzinkowi, wszyscy zrobili kariery naukowe. Waldemar Kuczyński jest teraz profesorem, podobnie Sławomir Wołczyński, Jerzy Radwan i Marek Kulikowski. W zespole tym pracował również mój syn, obecnie profesor, Jacek Szamatowicz.

Profesor Marian Szamatowicz jest emerytem, ale wciąż operuje, prowadzi działalność dydaktyczną oraz zajmuje się promocją leczenia niepłodności w Polsce. Swoją pracę nad pierwszą w Polsce procedurą *in vitro* wspomina jako niełatwą przeprawę:

- W tamtym czasie potrzeba było bardzo dużo chęci, dobrej woli, ale też improwizacji. Posłużę się przykładem. Chcąc uzyskać zapłodnienie poza ustrojem, konieczne jest odpowiedniej jakości podłoże, czyli materiał, na którym w odpowiednich warunkach może rozwinąć się zarodek. Do tego podłoża potrzebna jest woda, która musi być absolutnie wolna od zanieczyszczeń. Okazało się, że nie tylko nasz ośrodek miał z tym problemy. Wynikały z nich niepowodzenia przy pierwszych próbach. Dzisiaj ten problem został zlikwidowany przez wprowadzenie gotowych podłoży, oferowanych przez wytwórców i przywożonych do kliniki.

Na pytanie o plany na przyszłość profesor Szamatowicz odpowiedział:

- Moim marzeniem jest zobaczyć, jak mój wnuk zaczyna pracę. Obecnie jest na drugim roku medycyny.

Krzyż Komandorski z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski jest najwyższym odznaczeniem, jakie dotychczas otrzymał pracownik naukowy Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

td.

Informujemy



Prof. dr hab.
Michał Myśliwiec



Prof. dr hab.
Marek Rogowski

Profesor dr hab. **Michał Myśliwiec** i prof. dr hab. **Marek Rogowski**, w wyniku korespondencyjnych, tajnych wyborów, dokonanych przez środowisko naukowe, zostali wybrani na członków Komitetu Nauk Klinicznych PAN na kadencję 2011–2014.



Doktor n. med.
Jolanta Lewko

Doktor n. med. **Jolanta Lewko** z Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB, w wyniku wyborów, została powołana na zastępcę Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku.