

... ukończyliśmy inwestycje o nazwie „INSTYTUT PEDIATRII” ...

Panie Ministrze, Panie i Panowie

Dzisiaj jest 21 marzec 2003 roku, a więc pierwszy dzień wiosny. Dzisiaj też moja wnuczka kończy sześć miesięcy życia (fot. 1). Nie te wydarzenia są wszakże powodem naszego spotkania. Jesteśmy świadkami i uczestnikami wydarzenia o ogromnej wadze dla Akademii Medycznej w Białymstoku oraz dla całego północno-wschodniego regionu Polski. Ukończyliśmy właśnie inwestycje o nazwie „Instytut Pediatrii”.

Inwestycja ta obejmuje Dziecięcy Szpital Kliniczny oraz gmach „Collegium Novum” (fot. 2). Nie ulega wątpliwości, że jest to największa inwestycja w ochronie zdrowia w tej części Rzeczypospolitej. Kamień węgielny (fot. 3) wbudowano dnia 05.10.1981 roku, a uczynił to Pan Rektor prof. dr hab. Jerzy Lebkowski. Budowa trwała więc dwadzieścia dwa i pół roku, nie licząc długich zabiegów i przygotowań. Dla porównania dodam, że inna znana w historii budowa, a mianowicie budowa piramidy Cheopsa (fot. 4), trwała prawdopodobnie od dwudziestu do dwudziestu pięciu lat. A więc nie jesteśmy gorsi od starożytnych Egipcjan. Ponadto budujemy lepiej. Na piramidzie widać ząb czasu, a nasz szpital stoi jak nowy.

Budowaliśmy z ogromnym uporem i samozaparciem. Naszą determinacją nie zachwiał ani stan wojenny, ani okrągły stół, ani zimna ustroju, rozpad RWPG, rozpad Paktu Warszawskiego, rozpad Związku Radzieckiego, ani też przystąpienie do NATO.

Budowie patronowało dwóch Przewodniczących Rady Państwa, (zapewne nie wszyscy pamiętają ten urząd): prof. Henryk Jabłoński oraz generał Wojciech Jaruzelski, trzech prezydentów Rzeczypospolitej: Wojciech Jaruzelski, Lech Wałęsa oraz Aleksander Kwaśniewski, Prymas Polski, Jego Eminencja Józef kardynał Głomp, Zwierzchnicy Kościoła Prawosławnego, Metropolici Warszawy i Catej Polski, Jego Eminencja Arcybiskup

Bazyli oraz Jego Eminencja Arcybiskup Sawa, pierwsi sekretarze Komitetu Centralnego PZPR: Wojciech Jaruzelski i Mieczysław Rakowski.

Oczywiście, jeden rząd nie mógłby podolać takiej inwestycji. Zmagano się z nią aż czternaście gabinetów. A oto ich premierzy: Wojciech Jaruzelski, Zbigniew Messner, Mieczysław Rakowski, Czesław Kiszczak, Tadeusz Mazowiecki, Jan Krzysztof Bielecki, Jan Olszewski, Waldemar Pawlak, Hanna Suchocka, Waldemar Pawlak, Józef Oleksy, Włodzimierz Cimoszewicz, Jerzy Buzek, Leszek Miller.

Pracowało z nami również czterna-

który podpisał stosowną decyzję był pan dr Tadeusz Szlachowski (fot. 5).

Pan Minister zochciał przyjąć moje zaproszenie i jest wśród nas - Witam Pana niezmiernie serdecznie. Korzystałem z okazji by wyrazić wdzięczność naszą za wszystko co Pan, Panie Ministrze zrobił dla tego szpitala dla naszej Uczelni i dla całego Regionu.

Szanowni Zebrani

Przysłowia są ponoć mądrością narodu. A przysłowie powiada, że „nie ten zuch co zaczął lecz ten co skończył”. Budowę naszego szpitala kończy pan Minister Marek Bałicki (fot. 6). Mam zaszczyt powitać Pana wśród nas i podziękować za uświetnienie tej uroczystości swoją obecnością. Witam również Pana Ministra Cybulko.

Na szczęblu lokalnym budową zyciawie interesowali się zawsze hierarchowie białostockich kościołów:

kościół katolickiego: arcybiskupi Edward Kisiel, Stanisław Szymecki i Wojciech Ziomba, oraz kościoła prawosławnego Arcybiskup

Sawa oraz Biskup Jakub.

Na rzecz budowy działali pierwsi sekretarze Komitetu Wojewódzkiego PZPR w Białymstoku Stanisław Zawodźniński oraz

Władysław Kołodziejuk, oraz Przewodniczący Wojewódzkiej Rady Narodowej: Marian Kula, oraz Marian Szmatowicz. Wspierali nas Wojewodowie: Kazimierz Dunaj, Marian Gała, Stanisław Prutis, Andrzej Gajewski, Krystyna Łukaszuk, Marek Strzaliński.

Przewodniczący Wojewódzkiego Sejmiku Samorządowego: Emanuel Trembaczowski, Janusz Andrzejewski, Mieczysław Jamszewski, Krzysztof Jurgiel, Edmund Suchodolski, Zbigniew Krzywicki.

Marszałkowie Województwa Podlaskiego:



Fot. 6



Fot. 1



Fot. 5



Fot. 2



Fot. 2



Fot. 4



Fot. 3

stu Ministrów Zdrowia. Byli to: Tadeusz Szlachowski, Mirosław Cybulko, Janusz Komender, Izabela Plancka Małecka, Andrzej Kosiniak Kamysz, Władysław Sidorowicz, Marian Miśkiewicz, Andrzej Wojtyła, Jacek Zochowski, Wojciech Maksymowicz, Franciszka Cegielska, Grzegorz Opala, Mariusz Łapiński, Marek Bałicki.

Ministrem Zdrowia, który wniósł największy wkład w budowę, ministrem,



doc. dr hab. Maciej Kaczmarski



dr. Anna Iwaszkiewicz-Pawłowska

Sławomir Zgrzywa i Janusz Krzyżewski.

Witam serdecznie Pana Wojewodę Marka Strzalińskiego oraz Pana Marszałka Janusza Krzyżewskiego. Witam innych przedstawicieli władz wojewódzkich.

Wielką życzliwością darzyli nas nieprzerwanie prezydenci miasta Białegostoku:

Tadeusz Henryk Naczas, Zbigniew Zdrojewski, Lech Rutkowski, Andrzej Piotr Lussa, Krzysztof Jurgiel, Ryszard Tur.



mgr inż. Romuald Jerulank

Witam serdecznie Pana Prezydenta Ryszarda Tura. Panie Prezydencie, na Pańskie ręce składam podziękowania wszystkim urzędnikom magistratu, którzy cierpliwie wydawali dziesiątki najroźniejszych pozwoleń niezbędnych do prowadzenia budowy.

Na bieżąco, budowę prowadzili rektorzy: prof. dr hab. Konstanty Wiśniewski, prof. dr hab. Jerzy Lebkowski, prof. dr hab. Zbigniew Puchalski, prof. dr hab. Andrzej Kaliciński, prof. dr hab. Jan Górski, prof. dr hab. Zbigniew Puchalski, prof. dr hab. Jan Górski. Tak się składa, że dzisiaj tylko ja mogę być obecny, ale nie wypada mnie witać siebie samego.

Fenomenem budowy tego szpitala było to, że każde nadające się do użytku pomieszczenie było oddawane do użytku. Szpital więc funkcjonował będąc ciągle w budowie. Dyrektorami Szpitala byli: Pan doc. Maciej Kaczmarski - witam Pana i serdecznie dziękuję za wszystko co uczynił Pan dla tego szpitala i pediatrii na przestrzeni tych lat. Następnie funkcję tę pełnili: Waldemar Pędziński, Stefan Jaworski, Jerzy Kluz i wreszcie

obecnie gazduje tu Pani doktor Anna Iwaszkiewicz-Pawłowska. Jest więc Pani u siebie. Jak widać Pani Dyrektor jest zadowolona. Ale kto by nie był zadowolony kierując takim pięknym szpitalem przy niewielkim jedynie zadłużeniu - dziękujemy Pani.

Szanowni Państwo, przy budowie, w ciągu tak wielu lat pracowała armia wykonawców. Nie ulega wątpliwości, że największy wkład w to dzieło wniósł dyrektor budowy (od roku 1993) mgr Romuald Jerulank - Witam Pana serdecznie. W Pańskiej osobie witam też wszystkich budowniczych. Na Pańskie ręce, wszystkim budowniczym, składam serdeczne podziękowania za Waszą pracę.

W budowę zaangażowani byli pracownicy administracji Uczelni i Szpitala. Składam Wam serdeczne podziękowania za Waszą pracę.

Wielec Szanowni Zebrani

Jubileusz nie byłby jubileuszem, uroczystość nie byłaby uroczystością, gdyby nie Goście. Uroczystość dzisiejszą zaszczytli swoją obecnością również senatorowie Rzeczypospolitej, Posłowie, dyrektorzy szpitali białostockich, dyrektorzy dziecięcych szpitali klinicznych z Lublina i Łodzi, pracownicy administracji ochrony zdrowia, Członkowie Senatu, Rady Wydziału Lekarskiego i Rady Wydziału Farmaceutycznego. Witam wszystkich Państwa bardzo serdecznie i dziękuję za przybycie.

(Przemówienie JM Rektora AMB, prof. dr hab. Jana Górskiego na uroczystości zakończenia budowy Szpitala DSK, która miała miejsce w dniu 21 marca 2003 roku).



Uroczyste przecięcie wstęg przez Dyrektora DSK, dr Annę Iwaszkiewicz-Pawłowską. Od prawej stoją: Rektor AMB prof. dr hab. Jan Górski, Wojewoda Marek Strzaliński, Wiceminister Zdrowia Marek Bałucki

SPIS TREŚCI

Przemówienie Rektora AMB	str. 1-2
Od redaktora	3
40 lat Studium Języków Obcych	4
Rozmowa Miesiąca	
Mój pies nikogo nie ugryzie – prof. Z. Religa	5
Zmienił się ustrój, a my dalej budowaliśmy	6
Zamiast burzyć, lepiej się zastanowić	7
Podlasie jest dobrze zabezpieczone	9
Nie straszmy społeczeństwa	9
U progu 50-lecia „Roczników AMB”	10
Najbliższa Przyszłość „Roczników”	11
International Editorial Board	12
Instructions for Authors	12
Ze Szpitali Klinicznych	
Noworodek na bombie	13
Wiosenne porządki	15
Nauka	
50-ta rocznica odkrycia struktury DNA	16
Patrząc z boku	
Do nienawiści wystarczy jakikolwiek pretekst ...	17
Pif Paf książę Paw	18
Białostoczanie w Tarnowie	19
Klub Absolwentów	20
Stowarzyszenie DAAD	21
Coraz bliżej nam do osiągnięcia stanu błogości ...	22
Doktorzy Honoris Causa	
Prof Stefan Soszka	24
Wspomnienia o prof. S. Soszce	25
Od Historii do współczesności	
W muzeum w Edynburgu	27
Wystawa Anny Worowskiej	29
Od jaja do ... kotki.	30
Zjazdy, Sympozja, Konferencje	
II Międzynarodowe Warsztaty Kardiologiczne ...	31
VI Białostocka Konferencja Żywnościowa	32
Zastosowanie biologii w medycynie	32
Więści z Biblioteki	
Subito	33
Wydarzenia i aktualności	
Młody Medyk	

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

Skład redakcji:
Redaktor naczelny: Lech Chyczewski
Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz: Krzysztof Worowski
Sekretarz redakcji: Danuta Ślósarska
Członkowie: Anna Andrzejewska, Andrzej Litorowicz, Alina Midro, Tadeusz Laudański, Adam Hermanowicz, Anna Worowska
Współpracownicy: Jan Pietruski, Wojciech Dębek, Antoni Sydor (Tarnów), Marek Kamiński (USA)
Dział studencki: Tomasz Musiuk, Alicja Rydzewska-Rosolowska, Marta Stefanowicz, Jarosław Abramczyk
Skład komputerowy: Andrzej Bortacki, Artur Rubin

Druk: *Artico* Artur Rubin 16-070 Choroszcz,
 ul. Powstania Styczniowego 18/28, tel. 0 606 29 66 20

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

Adres redakcji studenckiej:
 Siedziba organizacji studenckiej DS1
 ul. Akademicka 3, tel. (085) 748 58 13
 Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmiany tytułów

*Na ostatniej stronie
 okładki wykorzystano
 zdjęcia dr Anny
 Worowskiej*



OD REDAKTORA



Na przełomie marca i kwietnia w Woje-wódzkim Ośrodku Animacji Kultury w Białymstoku miała miejsce wystawa fotogramów naszej redakcyjnej koleżanki Anny Worowskiej. Fotografii Ani znam już od wielu lat. Jestem posiadaczem kilku pięknych fotogramów jej autorstwa, przedstawiających dzikie, polne kwiaty. Wiszą na ścianie mojego pokoju, ciesząc oko moje i moich gości. Ania zadziwiła mnie swego czasu fotografiami rzeźb ludowego artysty z Kaniuk, Włodzimierza Naumiuka (fotografie ilustrują książkę autorstwa Jana Leończuka i Jacka Lulewicza pt. *Drzewo życia czyli o Włodzimierzu Naumiuku rzeźbiarzu z Kaniuk*). Rzeźby Naumiuka, na fotografii Ani umieszczone wśród podlaskiego krajobrazu, stanowiły dla niego niezwykle sztafaż, ożywiały go, a przez to same stawały się szczerze i prawdziwe. Nie dziwicie się więc Państwo, że obok obecnej wystawy Ani nie mogłem przejść obojętnie.

Wystawa Anny Worowskiej udowadnia, że żyjemy na cudownej planecie. Ania fotografuje przyrodę. Jest z wykształcenia biologiem, co w dużej mierze decyduje o tym, że jej fotogramy są nie tylko piękne pod względem formy, kompozycji i kolorystyki, ale są przemyślane, zawierają w sobie duży ładunek edukacyjny. Istotną cechą jej wielu fotogramów jest przekaz - przypomnienie wielkiej prawdy, że wobec przyrody – jej siły i potęgi, jesteśmy maluczcy. Albo zrozumiemy, że jesteśmy jej częścią i nie będziemy przeszkadzać w jej odwiecznym biegu albo – przy próbach brutalnej ingerencji – doprowadzimy do jej zniszczenia. Bo planeta Ziemia ma swój zaprogramowany czas rozwoju – nie zawsze dla nas jasny i zrozumiały. Jej czas rozpoczął się gdzieś tam i kiedyś. Dąży gdzieś tam... gdzie i dokąd - nie jesteśmy w stanie pojąć. Człowiek – główny gospodarz (czy rzeczywiście?) Zielonej Planety - nie jest w stanie zmienić ani punktu docelowego, do którego ona dąży, ani diapazonu czasu jej transformacji, jakiej nieustannie podlega, zależnej od zjawisk kosmosu. Jest natomiast w stanie zachować jej piękno. Niestety, jest również w stanie je zniszczyć.

Przyroda w fotografii Ani tętni życiem, ulega sezonowym przemianom, podlega - tak dla niej charakterystycznym – biologicznym rytmom. Rytmu te, obok których jakże często przechodzimy obojętnie, Ania rejestruje swoją wyczuloną kamerą. Odnajduje je w pionowych figurach pni drzew i w poziomych warstwach gałęzi tworzących pokryte zimową bielą korony, w poziomych - ale niezwykle dynamicznych – liniach łodyg i liści roślin wodnych czesanych szybkim nurtem wody, w kwiatach grzybieni pływających po powierzchni spokojnej zatoczki, w delikatnie utkanej pajęczynie rozpiętej na źdźbłach traw i łodygach bylin, morzu żółtego mniszka lekarskiego, który na fotogramie poniżej zdążył się przemienić w „dmuchawce-latawce”. Rytmu te odnajdujemy nawet w główkach zab wychylających się znad lustra wody i tworzących śmieszne, chóralne szeregi. Przyrodnicze prawo zachowania rytmu kazało-łm zmienić zielony strój na wiosennie ubarwione płaszcze w stalowo-błękitnym kolorze. Patrząc na fotogramy Ani Worowskiej, siłą rzeczy nasuwają się porównania do pięknych utworów muzycznych i arcydzieł poezji. Nic dziwnego – obie sztuki wyrosły z rytmów, którymi tętni kosmos, a które odnajdujemy również w fotografii Ani.

Z wystawy wyszedłem zadumany i jednocześnie z uczuciem zazdrości. Zadumałem się nad fotogramem przedstawiającym przytuloną do siebie parą biednych, zmarniętych synogarlic siedzących na gałęzi oszronionej brzozy. Ptaki – a jakież mają na tej fotografii ludzki wymiar! To prawie para kloszardów z powieści *Złoty pelikan* Stefana Chwina. Natomiast zazdroścę Autorce pięknych chwil, które przeżyła na swoich bezkrwawych łowach, w bezpośrednim kontakcie z dziką naturą. Na pocieszenie dodam, że czynione są starania, żeby wystawa fotografii Anny Worowskiej zawitała do naszej Biblioteki Głównej. Oby tak się stało.

Jeszcze tylko wypada mi życzyć naszym Czytelnikom Wesołych Świąt Wielkanocnych i rychłego nadejścia tej prawdziwej wiosny, bo kalendarzową już mamy (kiedy piszę te słowa, za oknem jest biało i pada śnieg).

WIEK DOJRZAŁY



Studium Języków Obcych

Studium Języków Obcych AMB zostało utworzone na mocy Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dn. 22 marca 1963 roku. Na jego obecny model, wysoką rangę w środowisku akademickim w kraju i za granicą złożyła się ofiarna praca wielu ludzi.

Organizatorem Studium i jego kierownikiem, przez trzydzieści osiem lat był prof. zw. dr hab. **Jan Zaniewski**.

Panie Profesorze chciałoby się zaśpiewać „czterdzieści lat minęło jak jeden dzień”. Czy wszystkie zamierzenia udało się Panu zrealizować?

Myślę, że udało mi się nawet więcej. Na początku mieliśmy ogromne trudności ze wszystkim. Nie było odpowiednich pomieszczeń, nie było wykładowców języka angielskiego. Proszę pamiętać, że były to lata sześćdziesiąte, czyli ogólny deficyt. Potrzeba funkcjonowania Studium była jednak ogromna. Zastanawialiśmy się tylko nad koncepcją jego funkcjonowania. Studium mogło być zakładem czysto dydaktycznym lub mieć szerszy zakres. My postawiliśmy na dydaktykę studentów, asystentów, adiunktów i nawet profesorów. Następnie na naukę, bo nie może być dobrej dydaktyki bez badań naukowych. Oprócz tego prowadziliśmy usługi na rzecz Akademii i środowiska, takie jak: tłumaczenia, konsultacje, egzaminy doktorskie, kursy językowe.

Panie Profesorze, na co teraz należałoby postawić nacisk w działalności Studium?

W związku z integracją europejską trzeba rozszerzyć działalność Studium. W obecnej sytuacji należy więcej energii skierować na pomoc w samokształceniu. Języka trzeba uczyć się samemu. Nauczyciel może tylko ukierunkować, ewentualnie pomóc.

Ogromne zasługi w rozwój Studium wnieśli: dr Marcei Szafranski, dr Marian Chomonic, mgr Stanisław Łabno, mgr Lech Opęchow-ski, mgr Ewa Szczepaniak, mgr Jolanta Gorbacz-Pazera, inż. Elżbieta Klimowicz...

W studium prowadzone są lektoraty z języków nowożytnych: angielskiego, niemieckiego, rosyjskiego, francuskiego oraz z języka ła-cińskiego. Problematyka badawcza obejmuje: glottodydaktyczne aspekty języka nauki, tekstologię, translatorykę, leksykografię, komunikację interkulturową i in.

Pracownicy Studium są autorami ponad czterystu publikacji: dziewięciu monografii naukowych, czterech słowników, czternastu podręczników, kilkuset artykułów, wielu skryptów, programów nauczania i innych materiałów dydaktycznych.

SJO AMB było organizatorem, bądź współorganizatorem wielu prestiżowych zjazdów naukowych o zasięgu międzynarodowym i ogólnokra-jowym.

Obecnie kierownikiem Studium jest: prof. dr hab. **Anna Stelmaszuk**.

Pani Profesor czterdzieści lat to dobry wiek?

Ja bym powiedziała, że czterdzieści lat to wiek uniwersalny, wspaniały dla kobiety (śmiech), dla Studium i do dobrej wspól-pracy.

To jakie plany ma Pani Profesor na następną czterdziestkę?

Nawet, kiedy hołdujemy pewnym tradycjom, to nie możemy zapominać, że czas nieubla-ganie goni naprzód i wyznacza nowe zadania. Marzy mi się utworzenie pracowni multi-medialnej, takiej z prawdziwego zdarzenia. Jest to inwestycja nieodzowna w dzisiejszych czasach, a przede wszystkim konieczna w nowoczesnym nauczaniu języków obcych. Ma-my już część sprzętu, ale brakuje nam współ-pracujących informatyków.

Jaka będzie przyszłość języków?

Największe szanse ma oczywiście język an-gielski i to nie ulega wątpliwości. W progra-mach unijnych mówi się jednak o konie-czności nauczania trzech języków obcych. W krajach Unii Europejskiej na czoło wysuwają się francuski i hiszpański.

Czy uważa Pani Profesor, że zaniedbujemy język rosyjski?

Oczywiście, że zaniedbujemy. Język rosyjski należy do drugiej grupy języków tzw. europejskich. Poza tym uważam, że student powinien znać dobrze język ojczysty, język angielski i język swo-ich sąsiadów.

Oprac. D.Ś.

Mój pies nikogo nie ugryzie...



...bo ode mnie nauczył się wrażliwości

(- żartuje profesor ZBIGNIEW RELIGA w rozmowie z Danutą Słóarską)

Jest Pan znaną osobą i to nie tylko w świecie medycznym. Jednak Pana, Panie Profesorze, wczesna edukacja szkolna nie zapowiadała takiej kariery zawodowej i takiego prestiżu.

Nie lubiłem szkoły, bo czułem się w niej, wręcz, zakuty w kajdany. Nie mogłem tam znaleźć nic, co by mnie zaciekało. Dzień przed dopuszczeniem do matur, wyszedłem bez zezwolenia z klasy. Zrobił się straszny popłoch i moja sprawa stanęła na radzie pedagogicznej. Mój dalszy pobyt w szkole był pod znakiem zapytania. Zastanawiano się czy dopuścić mnie do matury. Zaważyło jednak zdanie tych „rozsądnych” nauczycieli, którzy mieli mnie dość. Dzięki nim, ja nie zostałem ukarany, a oni za to mieli mnie z głowy.

Był Pan niepokorną duszą.

Ta niechęć do szkoły wynikała z tego, że ja się w niej śmiertelnie nudziłem. Sytuacja zmieniła się, kiedy poszedłem na studia. Medycyna mnie autentycznie zafascynowała. Postanowiłem zostać chirurgiem i wtedy powiedziałem sobie - „skoro chcesz być dobrym lekarzem, odpowiedzialnym za życie drugiego człowieka, musisz wiedzieć wszystko.” Zapomniałem o zabawach, prywatkach, a każdą wolną chwilę spędzałem w szpitalu. Dużo się uczyłem i byłem bardzo dobrym studentem. Tak w ogóle, to ja jestem pokorny wobec wszystkich ludzi, wobec każdego człowieka. Ta pokora przyszła sama.

Pana syn, który też jest chirurgiem i pracuje w Pana zespole, twierdzi, że jest Pan, Panie Profesorze, doskonałym szefem. Wymagającym, ale jednocześnie dającym dużo niezależności.

Staram się analizować nawet najmniejszą uwagę mojego asystenta, bo przecież każdy może mieć dobry pomysł, dobrą propozycję. Moja historia rzucenia Warszawy i przejścia do Zabrza była spowodowana między innymi tym, że nie zgadzałem się z moim szefem odnośnie prowadzenia zespołu, kierowania ludźmi. Nie była to moja klinika, więc musiałem odejść. To była dla mnie dramatyczna sytuacja, gdyż odchodziłem do małego miasta, na tzw. prowincję. Ówczesny dyrektor Instytutu proponował mi, wprowadzić, podzielić kliniki i powierzenie mi jednej z jej części, ale uznałem, że byłoby to nieuczciwe. Zaryzykowałem przygodę z Zabrzem, gdzie tylko diabeł wiedział, co się tam stanie.

Gdy uczeń przerasta mistrza, to dobrze jest czy źle?

Bardzo bym się cieszył, gdyby tak było, ba... tak nawet powinno być. Mam wielu uczniów z których jestem bardzo dumny i ich

osiągnięcia napawają mnie radością. Mój ukochany uczeń – Roman Cichoń jest, jeśli chodzi o operacje kardiochirurgiczne, chirurgiem numer jeden na świecie. Obecnie pracuje w Niemczech, ale mam nadzieję, że kiedyś wróci i mnie zastąpi.

Panie Profesorze, tak mogą mówić i robić tylko ludzie, którzy mają ogromne poczucie własnej wartości.

Mam! Ja już nic nie muszę sobie udowadniać.

To skoro tak jest, to po co Panu ta zabawa w politykę? Nie szkoda Panu energii i czasu?

A wie pani ile w polityce jest? (dokończenie wypowiedzi pozostawiamy Szanownym Czytelnikom - od red.) Czas wreszcie, żeby ta hołota odeszła i aby zastąpili ją uczciwi ludzie.

Przychodzi taki moment w życiu chirurga, kiedy przestaje operować?

W sześćdziesiątym piątym roku życia mogę sobie pozwolić na to, aby nie operować od rana do nocy. Nie operuję tak jak dawniej z kilku powodów. Wiem co umiem i przy stole operacyjnym nie muszę się sprawdzać. Od rutynowych operacji mam zespół wyszkolonych chirurgów. Wykonuję tylko takie operacje, których nikt nie potrafi, jak np. wszczepienie homografu mitralnego. Polega to na wszczepieniu zastawki wyjętej z ludzkich zwłok, w miejsce chorej zastawki pacjenta. Poza tym jestem dyrektorem Instytutu Kardiologii w Aninie, prowadzę Fundację Rozwoju Kardiochirurgii w Zabrzu, jestem senatorem RP. Mam sto różnych zajęć i sto odpowiedzialności.

I nie ma Pan, Panie Profesorze, czasu na wędkowanie?

Mam. Należę do ludzi, którzy uważają, że czas musi być na wszystko. Biorę żonę, psa, bo tylko oni mi nie przeszkadzają i jadę na ryby. Nie cierpię profesorów, którzy poza nauką nie widzą świata. Uważam, że skoro nie żyją pełni życia, nie są w stanie zrozumieć drugiego człowieka. Nie mam do takich osób zaufania.

Lubi Pan ludzi Panie Profesorze?

Kiedy byłem w 1973 roku na stypendium w Stanach poznałem tam prof. Adama Wesołowskiego, Polaka z pochodzenia, który mawiał tak: „ja kocham chorych, jakkolwiek wielu z nich nie lubię” Ja też cenię każde życie i jestem bardzo wrażliwym człowiekiem. Nawet mój pies nauczył się tego ode mnie i jestem pewien, że nikogo by nie ugryzł. Kocham ludzi, co nie znaczy, że lubię z nimi przebywać. Lubię być sam.

Aby nie stać się Pana pacjentem, Panie Profesorze, co trzeba robić?

Nie palić (śmiech), stosować dietę śródziemnomorską, uprawiać sport. Ja, codziennie chodzę do pracy pieszo osiem kilometrów. Rano widzę wielu biegających ludzi. To jest nowe zjawisko. Nasi rodacy bardziej dbają o swoje zdrowie. W ostatnich dziesięciu latach zmniejszyła się śmiertelność ludzi z powodu chorób układu krążenia. Dzieje się dużo dobrego i w ochronie zdrowia, i w ochronie serca.

Ale przed nami wiosna, maj i wielu z nas znów będzie miało problemy sercowe?

Tego typu dolegliwości sercowe są bardzo korzystne i nawet bardzo dobrze wpływają na organizm. Życzę ich jak najwięcej. Trzeba się zakochać, aby być zdrowym.

Zmienił się ustrój, a my dalej budowaliśmy DSK

Uroczystość zakończenia inwestycji „Instytut Pediatrii w Białymstoku” była zwieńczeniem ponad dwudziestoletniej, żmudnej i ciężkiej pracy. Pracy wykonanej przez wielu ludzi, pochodzących z różnych środowisk, o różnych przekonaniach politycznych, którzy połączyli swe wysiłki w realizacji wspólnej idei.

Gospodarzem uroczystości, która miała miejsce w dniu 21.03.2002 r., w Sali Audytoryjnej DSK był JM Rektor AMB, prof. dr hab. Jan Górski. Wśród wielu znakomitych gości nie zabrakło Ministra Zdrowia, Marka Balickiego, Wojewody Podlaskiego Marka Strzalińskiego, którzy wspólnie z JM Rektorem przecięli symboliczną wstęgę.

Do czernastu odlicz

Dziekan Wydziału Lekarskiego AMB, prof. dr hab. Maciej Kaczmarek wyczerpująco przedstawił historię budowy szpitala, obfitującą w dramatyczne zwroty, związane z trudnościami finansowymi państwa, zmianą czernastu (!) gabinetów rządu oraz zmianą ustroju. Prof. M. Kaczmarek był pełnomocnikiem JM Rektora ds. budowy „Instytutu Pediatrii” oraz pierwszym dyrektorem Szpitala w budowie. Jest więc żywą kroniką i najbardziej kompetentnym źródłem wiedzy o Szpitalu.

Historię DSK rozpoczyna notatka prasowa w „Gazecie Białostockiej” z 1973 r. o pomyśle budowy „Instytutu Zdrowia Dziecka” w Białymstoku, przedstawionym przez Wojewódzką Radę Kobiet, której przewodniczyła prof. dr hab. Maria Rudobielska, kierownik Kliniki Pediatrii. Idea znalazła żywy odzew w społeczeństwie Białostockim, regionie wyjątkowo zaniedbanym pod względem potrzeb pediatrycznych.

Kamień węgielny pod budowę „Instytutu Pediatrii” położono jednak dopiero w dniu inauguracji roku akademickiego w AMB, 1.10. 1981 r.

Ustalony pierwotnie czas realizacji inwestycji – pięćdziesiąt sześć miesięcy – nie miał pokrycia w możliwościach finansowych i materiałowych. Realizacja budowy stale się wydłużała i niezbędne stawało się wprowadzanie zmian technologicznych do projektów z lat 70-tych.

W latach 1981 – 1985 wybudowano w stanie surowym pięć z ośmiu zaplanowanych obiektów „Instytutu”. Stojąc w obliczu rozlicznych trudności przedstawiciele inwestora – Akademii Medycznej, Ministerstwa Zdrowia, władz województwa, a także wykonawcy, ustalili w roku 1986, że budowa Szpitala musi uzyskać priorytet w ma-

krze regionie i zostanie zakończona do końca 1989 r. Powołano Radę Patronacką ds. Budowy, angażując do niej przedstawicieli inwestora, władz regionu i Uczelni. Pełnomocnikiem Rektora AMB ds. budowy „Instytutu Pediatrii” został doc. dr hab. Maciej Kaczmarek, który opracował założenia organizacyjno-kadrowo-aparaturowe DSK. Większość tych założeń z biegiem lat urzeczywistniono.

Prasa dodawała nam otuchy

Realizacji inwestycji towarzyszyły liczne komentarze lokalnych mediów, oto tytuły niektórych artykułów: „Rośnie drugi Gigant”, „Nowoczesny czy prowincjonalny”, „Pediatria na półmetku”, „Poślizgu nie będzie”.

Pogłębiająca się inflacja, brak materiałów budowlanych, permanentne opóźnienia w dostarczaniu dokumentacji budowy z warszawskiego biura projektów i częsta konieczność przebudowywania już zbudowanych pomieszczeń, załamywały wszelkie ustalenia i harmonogram prac. W prasie nie tracono nadziei: „termin otwarcia zagrożony, ale jeszcze realny”. W jakiś sposób oddaje to nadzieję i determinację społeczeństwa w oczekiwaniu na nowy szpital.

Kończówka lat 80-tych to dramatyczna walka o utrzymanie zrealizowanej w ok. 60% budowy Szpitala. W roku 1987 musiano definitywnie skreślić z planu inwestycyjnego realizację hotelu dla matki z dzieckiem oraz odłożono budowę tzw. „laboratoryjnego” bloku M. Postanowiono etapowo oddawać do użytku poszczególne jednostki Szpitala, rozpoczynając od poradni specjalistycznych.

Cała nadzieja w doc. Macieju Kaczmarckim

Realizację zadań powierzono w tym czasie doc. Maciejowi Kaczmarckiemu, powołując go na stanowisko Dyrektora Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Pod jego kierunkiem rozpoczął pracę kiluosobowy zespół dykcji DSK, który zmagając się z licznymi trudnościami doprowadził do otwarcia Przyklinicznej Przychodni Dziecięco-Młodzieżowej. Otwarcie miało miejsce 1.10.1988 r., podczas inauguracji roku akademickiego. Dało to podstawę formalnej samodzielności instytucji: zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22.12.1988 r. utworzono Dziecięcy Szpital Kliniczny im. dr. L. Zamenhofa. W 1989 r. otwarto działający nieprzerwanie do dziś ośrodek „Dać Szansę” dla dzieci z opóźnieniem rozwoju psychoruchowego, a także uruchomiono laboratorium.

Koniec lat osiemdziesiątych, mimo szybko narastających trudności gospodarczych, był okresem trudnej, lecz owocnej pracy nad organizacją i wyposażeniem DSK. Towarzystwo temu efektywne wsparcie społeczne, zarówno mieszkańców Białostoczczyzny, jak i Polonii. Do Szpitala napływały także dary od instytucji z kraju i z za granicą.

SOS do „Najwyższych”

Zmiany polityczne w wyniku pierwszych wolnych wyborów 4.06.1989 r. i gwałtownie narastająca inflacja przyniosły zablokowanie operacji finansowych jednostek budżetowych. Wobec niewypłacalności inwestora powstała realna groźba wstrzymania prac i opuszczenia placu budowy przez wykonawców. Zdecydowana akcja ówczes-



Od prawej: Ryszard Tur, Prezydent Miasta Białegostoku; Janusz Krzyżewski, Marszałek Województwa Podlaskiego; Marek Balicki, były Minister Zdrowia; Marek Strzaliński, Wojewoda Województwa Podlaskiego. U góry, od prawej: dr Tadeusz Szlachowski i dr Mirosław Cybulko.

snego kierownictwa Uczelni i dyrektora Szpitala oraz interwencja Marszałka Senatu RP prof. Stelmachowskiego u premiera Balcerowicza doprowadziły do zażegnania zagrożenia. Praca nie przzerwano.

Na początku lat 90-tych stopniowo oddawano do użytku kolejne części Szpitala: budynek administracji, salę wykładową, Zakład Rehabilitacji, Zakład Diagnostyki Obrazowej. W październiku 1992 otwarto pierwszą kliniczną jednostkę łóżkową: III Klinikę Chorób Dzieci, od podstaw zorganizowaną i kierowaną przez prof. M. Kaczmarskiego. Moment ten niewątpliwie należy uznać za przełomowy w dziejach DSK.

„Złoty okres”

W roku 1993 rozpoczął się „złoty okres” Dziecięcego Szpitala Klinicznego. Kolejno oddawano do użytku poszczególne Kliniki i Zakłady, które stopniowo wyposażano zgodnie ze współ-



Uroczystość była okazją do wręczenia przez Ministra Zdrowia odznaczeń kilkunastu pracowników DSK. Na zdjęciu Minister Zdrowia Marek Balicki odznacza Złotym Krzyżem Zasługi dr. hab. Wojciecha Dębka.

czesnymi standardami nowoczesności. Przed trzema laty uruchomiono Blok Operacyjny, Klinikę Chirurgii i Klinikę Ortopedii. Ostatnimi „dziećmi” są Oddział Medycyny Ratunkowej i Klinika Obserwacyjno-Zakaźna, dysponująca oddzielną izbą przyjęć.

Możliwości realizacji tzw. bloku M – budynku-łącznika pomiędzy DSK i PSK pojawiły się ponownie dopiero w roku 1994. Dzięki staraniom ówczesnego kierownictwa Uczelni uzyskano do-

datkowe fundusze, które pozwoliły na „wskrzeszenie” koncepcji. Budowę bloku M rozpoczęto w roku 1996, a jego wyposażenie zakończono w 2002r. Budynek, od 2000 r. decyzją Senatu noszący nazwę „Collegium Novum”, posiada siedem kondygnacji. Korytarzem na poziomie niskiego parteru łączy DSK i PSK. W „Collegium Novum” mieszczą się poradnie specjalistyczne i zakłady: Diagnostyki Biochemicznej, Hematologicznej, Analitycznej i Mikrobiologicznej, ponadto Zakład Farmakologii Klinicznej, Stomatologii Zachowawczej, Ortopedji, Pedodoncji i Protetyki oraz szereg innych pomieszczeń, wykorzystywanych głównie w pracy dydaktycznej.

DSK to – jak na polskie możliwości – niezwykle nowoczesny ośrodek leczenia, dydaktyki i nauki. Bez wstydu pokazujemy go kolegom lekarzom z najlepszych uczelni medycznych, z najbogatszych krajów świata. DSK to jeden z wielkich, a nielicznych ostatnio sukcesów polskiej służby zdrowia i polskiego społeczeństwa, sukcesów, których nam dziś tak bardzo potrzeba.

Wojciech Dębek
(Autor jest dr. hab.
– adiunktem Kliniki Chirurgii Dziecięcej
AMB)

Zamiast burzyć, lepiej się zastanowić jak naprawić

(O tym co dzieje się w służbie zdrowia – rozmawiają dr TADEUSZ SZELACHOWSKI, Minister Zdrowia w latach 1980-1985, dr MIROSŁAW CYBULKO, Minister Zdrowia w okresie od 1985 do 1986 roku i dr hab. WOJCIECH DĘBEK, adiunkt Kliniki Chirurgii Dziecięcej AMB)

Dr hab. Wojciech Dębek (WD): Życie prywatne i zawodowe obydwu Panów związane jest z Białymstokiem. Są Panowie absolwentami Akademii Medycznej w Białymstoku i przez wiele lat wywieraliście duży wpływ na kształt białostockiej służby zdrowia. Były to trudne czasy, w których jednak można było zrobić coś pożytecznego. To Pan, Panie Ministrze, zdecydował o rozpoczęciu budowy „Instytutu Pediatrii w Białymstoku”.

Dr Tadeusz Szlachowski: Tak, decyzja dotyczyła także bardzo podobnych inwestycji w Lublinie i Katowicach. Nie ukrywam jednak, że Białystok był mi najbliższym wśród tych miast. Tu się urodziłem, studiowałem i tu się ożeniłem. Tu wreszcie pracowałem jako lekarz internista i - przez wiele lat – jako organizator służby zdrowia. Z zainteresowaniem śledziłem budowę Dziecięcego Szpitala Klinicznego z okien mieszkania, po przeciwnej stronie ulicy Waszyngtona. Z dużym wzruszeniem przyjąłem więc zaproszenie JM Rektora AMB prof. Jana Górskiego na dzisiejsze uroczyste zamknięcie budowy Szpitala. Nie ukrywam, że pamięć o moim skromnym udziale w budowie DSK sprawiła mi wielką satysfakcję.

WD: Co Panowie sądzą o obecnej „reformie reformy” służby zdrowia i zastąpieniu Regionalnych Kas Chorych ogólnopolskim Funduszem Ochrony Zdrowia?

Dr Tadeusz Szlachowski: Proszę Pana, muszę powiedzieć, że jestem przeciwnikiem zmian rewolucyjnych w tej tak wrażliwej i istotnej części życia społecznego, jaką jest służba zdrowia. Za-

miast potępiać i burzyć to, co już jest, byłbym raczej skłonny do starannej analizy sytuacji, stopniowego poprawiania działających instytucji i szukania lepszych rozwiązań organizacyjnych. Nowe struktury, reklamowane jako środek na szybkie rozwiązanie istniejących problemów obciążone są zwykle błędami, które dopiero z czasem stopniowo się naprawia. Przecież Kasy Chorych, obciążone licznymi błędami, wykonały jednak solidną pracę na wielu polach. Pracownicy Kas Chorych od podstaw i bez żadnych wzorów, ale często z dużym pożytkiem uczyli się, jak funkcjonuje ekonomia opieki zdrowotnej w nowych warunkach. Może trzeba było zastanowić się, co zmienić w Kasach Chorych? Może np. znieść obowiązek uzyskania promesy, zamiast Kasy zastępować Narodowym Funduszem Zdrowia, którego konstrukcja jest niejasna a nazwa dziwnie zbieżna z Narodowym Funduszem Ochrony Zdrowia, zbierającym pieniądze od paru dziesięcioleci?

Przed podjęciem reformy polskiej służby zdrowia należy oszacować nasze możliwości ekonomiczne i stosownie do nich „skroić” plany. Według mnie, reformę służby zdrowia należy rozpocząć od zmian w otwartym lecznictwie. To podstawowa opieka zdrowotna i tzw. lekarze pierwszego kontaktu zajmują kluczową pozycją w systemie opieki zdrowotnej. Dobrze działająca podstawowa opieka, pozwoliłaby na odciążenie przepelnionych i drogich w utrzymaniu szpitali, jednocześnie poprawiając wykorzystanie ograniczonych środków. Takie rozwiązanie poprawiłoby też dostęp pacjentów do należytej im opieki, co m.in. niewątpliwie zwiększyłoby społeczne poparcie dla reform. Myślę, że w polskich szpitalach jest wielu doskonałych lekarzy, któ-



Dr Tadeusz Szlachowski i dr Mirosław Cybulko podczas rozmowy z dr. hab. Wojciechem Dębkiem.

rzy po zakończeniu edukacji (specjalizacji, zdobywania stopni naukowych) mogą podjąć się zadań lekarzy lecznictwa otwartego. Prowadząc własne, prywatne gabinety, oferowaliby specjalistyczne, fachowe usługi, które z pewnością byłyby tańsze, niż w szpitalu. Usługi takie mogłyby być sfinansowane przez sektor ubezpieczeń społecznych. Jestem zwolennikiem prywatyzacji zasadniczej części podstawowej opieki zdrowotnej.

Dr Mirosław Cybulko: Kiedy przyszedłem do Ministerstwa Zdrowia, miałem za sobą sporo doświadczeń z tzw. terenu, gdzie byłem m.in. lekarzem wojewódzkim i dyrektorem dużego szpitala. Jednak bez pomocy dobrze funkcjonującego zespołu doświadczonych urzędników Ministerstwa nie podołałbym swojej nowej funkcji. Myślę, że zmiany o charakterze politycznym nie powinny dotyczyć zawodowych urzędników służby zdrowia na różnych szczeblach. Tzw. „wycinanie aż do sprzątaczkii” ludzi związanych z poprzednią ekipą nie służy ciągłości funkcjonowania żadnej instytucji. Jestem więc za zmianami ewolucyjnymi w służbie zdrowia. Uważam także, że konieczna jest prywatyzacja instytucji zajmujących się podstawową opieką zdrowotną, w tym udzielających specjalistycznych porad. Taka prywatyzacja jest nie do uniknięcia, ponieważ tylko takie rozwiązanie umożliwia racjonalną gospodarkę ograniczonymi funduszami.

WD: Czy Panowie nie sądzą, że polska służba zdrowia pilnie wymaga profesjonalnego zarządzania? Może lekarz na stanowisku dyrektora skomplikowanej i trudnej w zarządzaniu instytucji jest przeżytkiem? Kiedy szpital nie może zawiesić pracy mimo zapaści finansowej, natomiast potrzebuje natychmiastowej restrukturyzacji, pomoc zawodowych ekonomistów i menedżerów wydaje się konieczna.

Dr Tadeusz Szlachowski: Byłem zdecydowanym zwolennikiem sprawowania przez lekarzy funkcji dyrektorów szpitali i innych instytucji ochrony zdrowia. Zmieniłem zdanie z różnych powodów. Lekarze nie mają odpowiedniego wykształcenia ekonomicznego i nie są przygotowani do kierowania dużymi zakładami pracy. Lekarz, zgodnie z podstawowymi i nienaruszalnymi zasadami zawodu, nie kieruje się w swych decyzjach ekonomią, lecz ratuje życie i zdrowie za wszelką cenę. Gotów jest złamać przepisy i wręcz popełnić przestępstwo. Potem okazuje się, że dług znowu się zwiększa i ekonomia szpitala pęka. Innym zjawiskiem, z którym stale się spotykałem, jest minimalna zaledwie znajomość prawa wśród lekarzy. Muszę przyznać, że czasami wykonywałem to zjawisko, w dobrym celu, powołując się na nieistniejące (niestety) przepisy. Nigdy nie napotkałem wśród kolegów lekarzy sprzeciwu. To wszystko powoduje, że obecnie zarządzaniem służby powinni zajmować się przede wszystkim profesjonalści od zarządzania, współpracujący z lekarzami.

Dr Mirosław Cybulko: Musi Pan wiedzieć, że dr Szlachowski był doskonale zorientowany w ciągle zmieniających się i zawiłych przepisach prawa, dotyczących służby zdrowia.

WD: Prywatne leczenie zamknięte rozwija się w Polsce szczególnie powoli. Czy prywatny szpital jest alternatywnym rozwiązaniem dla chorej i zadłużonej państwowej służby zdrowia? Czy jest to rozwiązanie korzystne dla pacjentów?

Dr Tadeusz Szlachowski: Prywatne leczenie jest ważnym fragmentem publicznej opieki zdrowotnej. Prywatne szpitale potrzebują jednak dodatkowego systemu ubezpieczeniowego, który byłby podstawą finansowania ich usług. Obecnie szpital prywatny finansowany jest w dużej części ze społecznego systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Należy pamiętać, że szpitale prywatne w pewnym sensie wybierają sobie najlepszych pacjentów, których leczenie nie jest bardzo kosztowne lub ryzykowne, pozostawiając inne przypadki szpitalom państwowym. W ten sposób państwowa i samorządowa służba zdrowia jest pozbawiana funduszy, których i tak jest zbyt mało.

Dr Mirosław Cybulko: Swego rodzaju próbą ratowania budżetu publicznego szpitala poprzez dodatkowe „opodatkowanie” pacjentów jest tworzenie okołoszpitalnych fundacji, które zbierają pieniądze od pacjentów, przekazując je następnie swemu szpitalowi. Jest to praktyka budząca moje wątpliwości.

Dr Tadeusz Szlachowski: Trzeba też powiedzieć, że prywatne przedsięwzięcia w służbie zdrowia, jak wszędzie – mogą stwarzać okazję do trudnych do zaakceptowania sytuacji, w których pacjent płaci słono za prostą, ale „dobrze sprzedaną” usługę, np. podpartą znanym nazwiskiem i tytułem naukowym.

WD: Może jednak jest to lepsze rozwiązanie niż „czarna praktyka” na terenie publicznego szpitala? Czy Panowie nie sądzą, że obecna organizacja nadzoru nad służbą zdrowia jest niewystarczająca? W tej chwili nie istnieje już np. instytucja lekarza wojewódzkiego, znana z wcześniejszego okresu.

Dr Tadeusz Szlachowski: Niewątpliwie tak. Brak takiej instytucji dziwi mnie niepomierne.

Dr Mirosław Cybulko: Dyrektorzy poszczególnych placówek, np. szpitali, odpowiadają wyłącznie za swoje instytucje i nie mogą zajmować się problemami służby zdrowia w szerszym ujęciu. Myślę, że koordynacja na szczeblu województwa jest konieczna, natomiast pozostaje otwartą kwestia umiejscowienia takiego koordynatora. Powinien być on chyba tam, gdzie znajdują się pieniądze na służbę zdrowia, bowiem prawu podejmowania decyzji nieodłącznie powinna towarzyszyć odpowiedzialność.

Dr Tadeusz Szlachowski: Dobrze działająca służba zdrowia bez dużych nakładów pieniężnych to mrzonka. Ta dziedzina życia w każdym ustroju i każdej rzeczywistości wymaga odpowiednich środków i zawsze jest ich zbyt mało.

WD: Na zakończenie pytanie, czym tak aktywni lekarze i organizatorzy zajmują się na emeryturze?

Dr Mirosław Cybulko: No cóż, właściwie pozostała mi turystyka, którą uprawiam z przyjemnością i w miarę możliwości.

Dr Tadeusz Szlachowski: Wstyd powiedzieć, ale moim głównym zajęciem na emeryturze jest praca. Nic nie poradzę, praca zawsze była moją pasją. Przewodniczę Społecznemu Komitetowi Wspierania CZD. Odpoczywam czynnie na działce pod Warszawą i lubię wędkować.

WD: Dziękuję Panom za rozmowę.

PODLASIE JEST DOBRZE ZABEZPIECZONE

- zapewnia ANDRZEJ TRYBUSZ, Główny Inspektor Sanitarny Kraju.

Czy w Polsce istnieje zintegrowany system obrony przeciw skażeniom środowiska substancjami chemicznymi i biologicznymi?

Taki system istnieje i funkcjonuje. Podległy mi urząd jest odpowiedzialny za – nazwijmy to tak – część biologiczną tego zagadnienia. Jednostki terenowe, czyli Wojewódzkie Inspektory Sanitarne zobowiązane są, w ramach wykonywania swoich obowiązków służbowych, do monitorowania i zgłaszania wszelkich nieprawidłowości w tym zakresie. O ile zaistnieje taka konieczność, podległe mi służby zobowiązane są do natychmiastowego działania.

Jak wygląda pod tym względem województwo podlaskie na tle innych województw? Czy Podlaski Wojewódzki Inspektor Sanitarny, po głośnych wydarzeniach związanych z wykołnieniem się cysterny z chlorem pod koniec lat 80-tych, dostosował swoją działalność do nowo zaistniałych zagrożeń?

Tak, wspomniany przez Pana incydent paradoksalnie pomógł w ścisłym dostosowaniu się do nowych zagrożeń. Można z całą odpowiedzialnością stwierdzić, że region podlaski jest obecnie zabezpieczony przed ewentualnymi zagrożeniami lepiej niż inne w Polsce. Pragnę jednak podkreślić, iż kwestie związane z ochroną przed zagrożeniem chemicznym nie leżą w zakresie obowiązków mojego urzędu.

Województwo podlaskie jest terenem, który w niedługiej przyszłości stanie się prawdopodobnie obszarem granicznym Unii Europejskiej – czy w związku z tym można zapewnić, że jest on odpowiednio chroniony przed zagrożeniami, o których rozmawiamy?

Niewątpliwie tak. Przeprowadzane są ściśle kontrole, za cały legalny import towarów do Rzeczypospolitej Polskiej jest pod tym względem dokładnie sprawdzany. Oczywiście kontrola obrotu nielegalnego rządzi się innymi prawami i zależy od skuteczności działania Straży Granicznej – pragnę jednak zapewnić, że działania tej ostatniej, zwłaszcza wobec znaczących nakładów na ten cel ponoszonych przez Unię Europejską, również nie przyniosą mieszkańcom regionu powodów do wstydu.

Czy podlaskie uczelnie biorą udział w tych pracach? Jaka jest ich rola?

Podlaskie uczelnie stanowią naturalny potencjał naukowo – badawczy służb zajmujących się taką działalnością. Zarówno pracownicy mikrobiologiczne, jak i przeszkoleni specjaliści, stanowiący trzon kadry naukowej są wielkim oparciem dla funkcjonariuszy służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo regionu Podlasia.



Od lewej: Andrzej Trybusz, Główny Inspektor Sanitarny Kraju, prof. Lech Chyczewski i prof. Jan Górski, Rektor AMB.

Zmieniając temat – czy podoba się Panu nasze miasto?

Oczywiście odpowiedź może być tylko jedna – tak. I miasto i region są bardzo urocze. Problemem rzucającym się w oczy jest na pewno niedoinwestowanie Waszego regionu. Po rozbudowaniu bazy turystycznej ma on szansę stać się jednym z najczęściej odwiedzanych regionów w Polsce. Jego potencjał jest w tym względzie niewątpliwie imponujący.

Rozmawiał Adam Hermanowicz

Nie straszmy społeczeństwa wymagowanym zagrożeniem

- uspokaja STEFAN KUROCZYCKI-SANIUTYCZ, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Białymstoku.

Jaki jest zakres obowiązków państwowych stacji sanitarno epidemiologicznych?

Jednostki takie, jak np. wojewódzkie inspektory sanitarne zajmują się zapobieganiem i profilaktyką zachorowań, zapobieganiem zatruciom. Posiadają własną bazę laboratoryjną i sieć usługową, oceniającą i badającą czynniki biologiczne, chemiczne i radiacyjne.

Prowadzą szeroki zakres prac związanych z nadzorowaniem i kontrolą służb, zobowiązanych do ochrony zdrowia ludzkiego. Zajmują się profilaktyką, zapobieganiem chorobom i zatruciom. Inspektorzy sanitarni odpowiedzialni są również za kontrolę żywności i nadzorowanie pod tym kątem przejść granicznych.

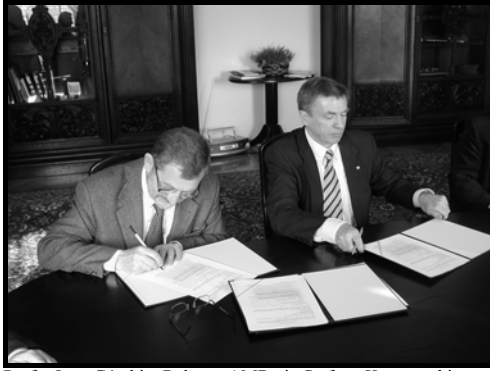
Prawdopodobnie już niedługo wschodnia granica naszego kraju stanie się również zewnętrzną granicą Unii Europejskiej. Pojawią się nowe trudności, nowe zagrożenia. Czy jesteście na to przygotowani?

Tak. Zawczasu, bowiem, zadaliśmy o podpisanie stosownych umów z naszymi wschodnimi sąsiadami. Przeprowadziliśmy szereg konsultacji ze służbami celnymi Litwy i Białorusi. Towary przekraczające nasze granice muszą spełniać wszystkie wymogi prawa unijnego. W związku z tym już te-

raz muszą być zachowane standardy, określające dopuszczalną ilość metali ciężkich w żywności przywożonej do naszego kraju. Te rygory dotyczą również sposobu jej transportu. Dbamy również o przyszłość – podpisaliśmy, bowiem, stosowne umowy dotyczące promocji zdrowia. Starania te powinny zaowocować już niedługo.

Rozmawiamy w bardzo gorącym okresie. Wydarzenia w Zatoce Perskiej wywołują ciągły niepokój. Istnieje obawa o dokonanie ataku biologicznego bądź chemicznego, również na nasz kraj. Czy Pana zdaniem celowe jest uświadamianie społeczeństwu zagrożeń i uczenie radzenia sobie z nimi? Czy umiejętność zachowania się podczas ataku np. bronią biologiczną jest nam potrzebna?

Oczywiście, umiejętność radzenia sobie z zagrożeniami jest bardzo przy-



Prof. Jan Górski, Rektor AMB i Stefan Kuroczycki-Saniutycz, Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Białymstoku podpisują porozumienie w sprawie ścisłej współpracy klinik zakaźnych i zakładów epidemiologii, toksykologii i mikrobiologii AMB z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną w Białymstoku.

datna. Jednak nie należy celowo straszyc społeczeństwa wymagowanym zagrożeniem, bowiem panika nie służy niczemu dobremu. Prawdziwe niebezpieczeństwo ataku bakteriologicznego, skierowanego przeciwko ludności cywilnej, nie zaistniało jeszcze na szczęście nigdy. Należy oczywiście być przygotowanym na każdą ewentualność, i tu nie mamy powodów do wstydu. Po-

wstało Centrum Zarządzania Kryzysowego współpracujące ze strażą pożarną i innymi służbami. Zakupiono nowe urządzenia i opracowano harmonogram działań uwzględniający również przeprowadzenie cyklu szkoleń. Nie można powiedzieć, że jesteśmy przygotowani na wszystko, bo nikt nie może tego powiedzieć. Jest na pewno dużo lepiej niż było.

Czy tylko Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, czy może również Akademia Medyczna i służby medyczne uczestniczą w jakiś sposób w obronie przed atakiem biologicznym lub likwidacją jego skutków?

Personel medyczny szpitali został przeszkolony w tym zakresie. Kadra Zakładu Toksykologii oraz Mikrobiologii jest zaś naturalnym zapleczem naukowym służb odpowiedzialnych za obronę przed atakiem biologicznym. Współpraca z nią jest bardzo ścisła. Wiedza klinicystów akademickich i ich możliwości pomocy są nie do przecenienia.

Wiemy, że niedawno podpisano porozumienie pomiędzy Akademią Medyczną i Państwową Inspekcją Sanitarno-Epidemiologiczną. Czego ono dotyczy?

Sankcjonuje ono ścisłe powiązanie AMB z Państwową Inspekcją Sanitarno-Epidemiologiczną w zakresie współpracy przy profilaktyce i likwidacji zagrożeń, o których rozmawiamy. Przewiduje powołanie zespołu specjalistów badających wszelkie aspekty działań zagrażających naszemu zdrowiu i życiu. Akademia jest w nim również przewidziana do roli ośrodka referencyjnego, pełniącego funkcję edukacyjną. Jej rola polega również na uświadamianiu społeczeństwu istnienia ewentualnych niebezpieczeństw. Podpisanie tego porozumienia i powstanie wspomnianego zespołu można, bez wątpienia, uznać za zwieńczenie wielu lat współpracy obu stron.

Rozmawiał *Adam Hermanowicz*

U PRUGU 50-LECIA

„ROCZNIKÓW AKADEMII MEDYCZNEJ W BIAŁYMSTOKU”

Przeglądając pozółtkę ze starości, jak i dość niskiej jakości papieru, pierwsze egzemplarze, wydanych prawie przed pół wiekiem „Roczników Akademii Medycznej im. J. Marchlewskiego w Białymstoku” zastanawiałem się, jakie były początki powołania do życia tego pisma naukowego, zaledwie w pięć lat po powstaniu Akademii Medycznej? Jak wiele wysiłku, energii i inicjatywy musieli włożyć założyciele i pierwsi redaktorzy. Jak wynika z zachowanych protokołów, na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego AMB w dniu 14.XI.1952 r. ówczesny dziekan, doc. dr T. Dzierżykray-Rogalski informuje, że „... Minister Zdrowia zezwolił tylko Akademii Medycznej w Białymstoku na wydanie „Rocznika”, w którym drukowane będą prace zakładów i klinik naszej uczelni. Objętość ma wynosić 500 stron, a nakład 1000 egz”. Należy przypuszczać, że jeśli Minister Zdrowia zezwolił tylko Akademii Medycznej w Białymstoku na wydanie „Roczników”, prawdopodobnie uczelnia wysłała znacznie wcześniej pismo do Ministra Zdrowia, z prośbą o wyrażenie zgody na druk. Takiego pisma nie udało się odnaleźć. Być może zgoda ministra wynikała z wcześniejszych osobistych zabiegów i inicjatywy ówczesnego rektora, prof. T. Kielanowskiego w Ministerstwie Zdrowia.

Dwa lata później na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego AMB 19.XI.1954 r. sprawę własnego czasopisma referuje prorektor prof. S. Soszka. Twierdzi, że „... Akademia Medyczna ma warunki materialne dla uruchomienia własnego czasopisma”. Proponuje wybranie Komitetu Organizacyjnego. W jego skład weszli: prof. S. Soszka, prof. S. Legeżyński, prof. T. Kielanowski, prof. M. Tulczyński doc. T. Dzierżykray-Rogalski.

Na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego AMB 9.XI.1956 r. prof. S. Legeżyński informuje, że pierwszy „Rocznik” jest zamknięty i równocześnie składa rezygnację z pracy redaktora naczelnego. Przyczyn rezygnacji protokół nie podaje. Na następnym posiedzeniu 7.XII.1956 r. prof. S. Legeżyński składa sprawozdanie z działalności Komitetu Redakcyjnego „Roczników Akademii Medycznej”. Na wakujące stanowisko redaktora

naczelnego wybrano prof. S. Soszkę. Prof. M. Tulczyński zaproponował powiększenie nakładu z 500 egz. do 1500 egz.

Tak „narodził się” pierwszy tom „Roczników” antydatowany na 1955 r. W przedmowie Rektor, prof. S. Legeżyński pisze, że „... rosnąca liczba młodych pracowników domaga się własnych możliwości wydawniczych, nowopowstający ośrodek naukowy chce pismem



Prof. Stanisław Legeżyński, pierwszy Redaktor Naczelny *Roczników AMB*.

własnym ułatwić sobie skryształowanie charakteru swego oblicza naukowego i jak najściślej związać się z problemami lekarskimi Białostoczczyzny”. W skład pierwszego Komitetu Redakcyjnego wchodził: redaktor naczelny – prof. dr Stanisław Legeżyński, komitet redakcyjny: doc. dr Tadeusz Dzierżykray-Rogalski, prof. dr Stefan Soszka, prof. dr Marian Tulczyński, sekretarz redakcji: Jan Dobrowolski.

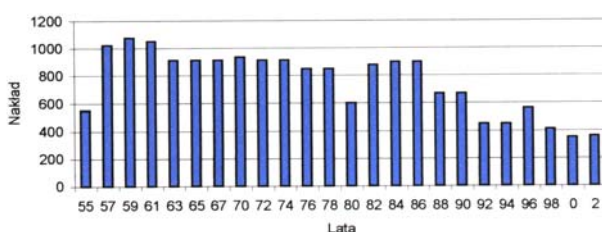
W pierwszym tomie zamieszczono 24 prace pracowników Akademii Medycznej. Nakład wynosił 550 egzemplarzy. Powstanie rocznika naukowego, było znaczącym wydarzeniem w życiu młodej uczelni. Warto o tym wiedzieć i zachować we wdzięcznej pamięci postać założyciela pisma, prof. S. Legeżyńskiego. Wydawnictwo dawało możliwość drukowania oryginalnych prac naukowych własnym pracownikom, w możliwie krótkim cyklu wydawniczym.

Należy tu przypomnieć o warunkach wydawania „Rocznika” w latach pięćdziesiątych i porównać z obecnymi. Były one

krańcowo różne. Dotyczyły one trudności w ulokowaniu pozycji w drukarni i w zapewnieniu papieru, który wówczas był artykułem reglamentowanym. Na wspomnienie zasługuje również, niezrozumiałe obecnie, wymaganie uzyskania zgody na druk „Rocznika”.

W następnych latach poszczególne tomy „Roczników” ukazywały się w zasadzie systematycznie, chociaż często z opóźnieniem jednorocznym w stosunku do ukazania się danego tomu. Np. „Rocznik” tom 11-1965 r. był drukowany w grudniu 1966 r. Być może wiązało się to z problemami dostępu do drukarni. Wydawcą pierwszych trzech tomów była Akademia Medyczna, a drukowały Białostockie Zakłady Graficzne. Od tomu czwartego rolę wydawcy „Roczników” przejął Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (PZWL), ale nadal drukowane były w Białostockich Zakładach Graficznych. Od roku 1965 każdy następny „Rocznik” powierzano innym zakładom drukarskim. Nakład „Roczników” w pierwszych latach ich istnienia wynosił ponad 1000 egzemplarzy, następnie ustabilizował się na poziomie 800-900 egz., zaś od 1988 r. obserwowana jest tendencja stałego obniżania nakładu.

Nakład „Roczników AMB” w latach 1955-2002



Przez wiele lat szata graficzna okładki nie była zmieniona, dopiero od tomu 38 (1993r), stała się ona bardziej twarda, foliowana i kolorowa (obwód w kolorze niebieskim), ze spisem treści na pierwszej stronie. Jakość papieru również przez wiele lat nie ulegała zmianie i był to papier ilustracyjny kl. III, dopiero od r. 1983 polepszyła się jego jakość.

W każdym tomie „Roczników” drukowano różną ilość prac i wynosiła ona od pięciu do czterdziestu trzech. W związku z tym i objętość poszczególnych tomów była różna i wahała się od 116 do 698 stron.

Łącznie wydrukowano we wszystkich tomach 1033 prac (nie licząc prac zamieszczonych w oddzielnych suplementach). Publikacje dotyczyły różnych dziedzin nauk medycznych. Przez wiele lat drukowano prace wyłącznie pracowników Akademii Medycznej. Wśród nich były prace doktorskie i habilitacyjne. Dopiero od roku 1995 zaczęto publikować prace z innych ośrodków akademickich w kraju (Gdańsk), jak i z ośrodków zagranicznych (Czechy, Włochy, Białoruś, Rumunia, Indie, Dania, Izrael).

Do roku 1970 wszystkie prace drukowano wyłącznie w języku polskim, od tomu 15 sporadycznie drukowano w języku angielskim, a od r. 1980 już w każdym tomie ukazywała się jedna lub kilka prac w tym języku. Od roku 1992 wszystkie prace, łącznie ze spisem treści, oznaczeniami rycin i tabel podawane są w języku angielskim. Dzięki temu prace stały się dostępne dla czytelnika nie znającego języka polskiego. Streszczenie każdej pracy drukowane jest w języku polskim.

Już od pierwszych tomów każda praca zawierała streszczenie w języku rosyjskim i angielskim. W spisie treści, obok języka polskiego, pojawiły się również tytuły prac w języku angielskim i rosyjskim (tom 8-1962 r), ale zabrakło ich w wielu następnych tomach. Ponownie pojawiły się już na stałe od r. 1978 (tom 23), zaś od roku 1992 spis treści podawany jest wyłącznie w języku angielskim. Tak więc „Roczniki” wydawane w latach 1993-2002 znacznie różnią się od tomów z lat 1955-1992. Nie tylko zmienił się wygląd okładki czasopisma, lecz także układ drukowanych w nim prac. W kolejnych tomach zachowany jest ten sam układ treści: artykuł redakcyjny, praca pogładowa i prace oryginalne.

Od początku wszystkie prace były wydawniczo opracowywane przez członków redakcji, oraz recenzowane przez odpowiednich specjalistów, wybranych przez redakcję. (cdn.)

Mieczysław Sopek

(Autor był pracownikiem naukowym Zakładu Anatomii Prawidłowej AMB, obecnie na emeryturze)

Najbliższa przyszłość „Roczników”

Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku – czasopismo naukowe wydawane przez naszą Uczelnię, jest jednym z niewielu wydawnictw uczelnianych indeksowanych w bazie Index Medicus/Medline. Wymagania stawiane czasopismom indeksowanym są coraz wyższe i dotyczą one zarówno wartości merytorycznej jak, i jakości edytorskiej. Lista czasopism oczekująca do indeksacji w Medline jest wyjątkowo długa i niewątpliwie zawiera pozycje o bardzo wysokim poziomie merytorycznym i edytorskim (spośród czasopism polskich przykładem może być czasopismo „Nowotwory”). Wprowadzenie nowych tytułów do Medline wiąże się zazwyczaj z usunięciem z listy pozycji nie spełniających współczesnych wymogów indeksacji międzynarodowej. Ocena krajowych czasopism medycznych jest już regularnie prowadzona przez Komitet Badań Naukowych. Analiza KBN oparta jest o kryteria systemu rankingu czasopism biomedycznych Index Copernicus, mającego ścisłą współpracę z Index Medicus/ Medline.

Biorąc pod uwagę rosnącą konkurencję wśród czasopism krajowych i międzynarodowych, a tym samym utrzymanie przez nasze czasopismo pozycji w Medline, jak również znaczenie rankingu czasopism wg punktacji KBN dla oceny parametrycznej instytucji naukowych oraz dorobku naukowego pracowników, *Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku* od roku bieżącego będą wychodziły w nowej formie, spełniającej jak największą liczbę wymogów stawianych przez instytucje oceniające. Zasadnicze zmiany są następujące:

- Nowa „Informacja dla Autorów” (obecność „Editorial Policy”, publikacje streszczeń w formie strukturalnej, układ piśmiennictwa w kolejności cytowań itd.) Poniżej przedstawiamy pełną informację dla autorów „Instructions for Authors”.
- Międzynarodowy Komitet Naukowy (poniżej przedstawiamy listę osób, które potwierdziły udział w Komitecie; mamy nadzieję, że skład Komitetu zapewni odpowiedni poziom naukowy *Roczników AMB* oraz umożliwi publikację prac z różnych dziedzin medycyny i nauk przyrodniczych).
- Przewidujemy publikację w znaczącej liczbie (tj. ponad 50%) prac zagranicznych lub z udziałem ośrodków akademickich spoza Białegostoku (jednym z istotnych czynników deprecjonujących wartość czasopisma w rankingu KBN oraz zagrażających skreśleniem z indeksowania w Medline jest fakt, że publikacje dotychczasowe pochodziły głównie z jednego ośrodka).
- Czasopismo będzie obecne w internecie w formie elektronicznej. Wersja internetowa będzie zawierała pełne teksty publikowanych prac.
- Zmiana formatu na A4 oraz druk dwukolumnowy na papierze kredowym (aby zapewnić możliwie najwyższą staranność edytorską, obecnie negocjujemy umowę z nowym wydawcą *Roczników AMB*).

Jacek Nikliński

(Autor jest dr. hab. – Proroktorem ds. Nauki AMB i Redaktorem Naczelnym *Roczników*)

Tadeusz Laudanski

(Autor jest prof. dr. hab. – kierownikiem Zakładu Patofizjologii Ciąży AMB i sekretarzem Redakcji *Roczników*)

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD

Editor-in-Chief

J. Niklinski (Białystok, Poland)

Editorial Manager

T. Laudanski (Białystok, Poland)

International Editorial Board

M. Akerlund (Lund, Sweden)
 D.D. Anthony (Cleveland, USA)
 S. Batra (Lund, Sweden)
 G. Bręborowicz (Poznań, Poland)
 T. Burzykowski (Diepenbeek, Belgium)
 S. Carreau (Caen, France)
 M. Chorąży (Gliwice, Poland)
 L. Chyczewski (Białystok, Poland)
 A. Dąbrowski (Białystok, Poland)
 P. Dite (Brno, Czech Republic)
 A. Eggert (Essen, Germany)
 J. Fischer (Heidelberg, Germany)
 A. Frilling (Essen, Germany)

A. Gabryelewicz (Białystok, Poland)
 A.R. Genazzani (Pisa, Italy)
 J. Górski (Białystok, Poland)
 J. Haftek (Konstancin-Jeziorna, Poland)
 B. Jarząb (Gliwice, Poland)
 E. Jassem (Gdansk, Poland)
 J. Jassem (Gdansk, Poland)
 M. Kaczmarek (Białystok, Poland)
 M. Kamiński (Katowice, Poland)
 M.-L. Kottler (Caen, France)
 M. Kowalski (Łódź, Poland)
 Z. Kucinskiene (Vilnius, Lithuania)
 A. Kulig (Łódź, Poland)
 J. Lautermann (Essen, Germany)
 B. Malinowska (Białystok, Poland)
 Ch. Manegold (Heidelberg, Germany)
 L. Mao (Huston, USA)
 M. Naruszewski (Szczecin, Poland)
 K. Oldhafer (Hannover, Germany)
 E. Pluygers (Brussels, Belgium)

J. Prokopowicz (Białystok, Poland)
 R. Sakaluskas (Kaunas, Lithuania)
 K. Satake (Osaka, Japan)
 P. Sipponen (Helsinki, Finland)
 J. Skowronski (Białystok, Poland)
 J. Steffen (Warsaw, Poland)
 M. Szamatowicz (Białystok, Poland)
 M. Tayron (Barcelona, Spain)
 R. Terjung (Columbia, USA)
 U. Treichel (Essen, Germany)
 J. Trojan (Paris, France)
 G. Wallner (Lublin, Poland)
 M. Zabel (Wroclaw, Poland)
 J. Zeromski (Poznan, Poland)
 S. M. Zimatkin (Grodno, Belarus)
 V. V. Zinchuk (Grodno, Belarus)
 N. van Zandwijk (Amsterdam, The Netherlands)

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

Scope

Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku (Annales Academiae Medicae Bialostocensis) is an international, scientific journal, indexed in Index Medicus/Medline, Chemical Abstracts and Index Copernicus, that publishes full-length original articles on live science, preclinical and clinical medicine and related disciplines, current review articles, reports on current research, case studies and special reports.

Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku is issued once a year in printed form, and in electronic form at <http://www.roczniki-amb.com>

Editorial Policy and General Information

Submission of Manuscripts

Three copies of the manuscript (in English), including the electronic file on floppy disk should be submitted to: Jacek Niklinski, MD, Editor-in-Chief, Editorial Office, Medical University of Białystok, ul. Kilinskiego 1, 15-089 Białystok, Poland.

The manuscript must be accompanied by a written statement of corresponding author that no similar paper has been or will be submitted for publication elsewhere as well as all authors listed on a manuscript have agreed to its submission.

Upon acceptance of the manuscript, the author(s) will be asked to transfer the copyright to the publisher.

Review Process

All submitted manuscripts are subject to review by independent experts for scientific evaluation. When a decision is reached, a decision letter will be sent to the authors, including the comments of the referee(s).

Conflict of Interest

Authors are requested to provide a statement concerning any commercial associations or patent licenses that might result in a conflict of interest with the work presented in the submitted paper. This may be placed in the Acknowledgements sections.

Permissions

Materials copied from other sources must be accompanied by a written statement from both the author and publisher giving permission to *Roczniki Akademii Medycznej w Białymstoku (Annales Academiae Medicae Bialostocensis)* for reproduction. It is the author's responsibility to ensure that such permissions are obtained.

Preparation of Manuscripts

Articles should be written in English (either British or American spelling).

The format of the research article should be as follows:

1. **Title page**, includes the title, full names of authors and their affiliations, corresponding author contact information (address, fax, e-mail).
2. **Abstract page and key words**. Abstract, of no more than 250 words should be provided on a separate page, organized in structural form, and should consist of four paragraphs: Purpose, Material/Methods, Results, Conclusions. Key words (3-6) or short phrases should be added to the bottom of the abstract page. Use terms from the Medical Subject Headings list from Index Medicus.
3. **Text** should be arranged in the following manner: Introduction, Material and Methods, Results, Discussion, Acknowledgments, References.
4. **References** should be numbered and listed subsequently as they are cited. All authors should be listed. The references should be cited in the text as numbers in square brackets.

Examples:

Harbour JW, Lai SL, Whang-Peng J, Gazdar AF, Minna JD, Kaye FJ. Abnormalities in structure and expression of the human retinoblastoma gene in SCLC. *Science*, 1988; 241: 353-7.

DeVita VTJ., Hellman S, Rosenberg SA. *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.; 1993.

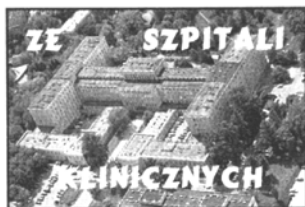
Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996

Phillips SJ, Whisnant JR. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management*. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995, p. 465-78.

5. **Tables** should be typed on separate sheet of paper and provide a title for each. Tables should be numbered in arabic numerals. Vertical rules should be used. The position of each table should be indicated in the margin of the manuscript.
6. **Figures** should be submitted as black and white prints on glossy paper and have as much contrast as possible. They should be numbered in Arabic numerals in order of appearance in the text, where they are referred to as Fig. 1, Fig. 2, etc. Figure legends with descriptive titles should be provided on separate pages. All color photographs can be reproduced in full color, however the extra costs of color reproduction will be charged to the author(s).
7. **General**

Units of measurements. Authors must express measurements in Systeme International (SI) units.

Abbreviation. Except for units of measurement, only standard abbreviations are acceptable.



W związku z faktem prawdopodobnego wstąpienia Polski do Wspólnoty Europejskiej w 2004 roku oraz potrzebą akredytacji Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego AM

w Białymstoku, chciałbym zwrócić uwagę na dramatyczną sytuację w jakiej znajduje się Klinika Neonatologii oraz tragiczne warunki, w których przebywają noworodki. Pracuję trzeci rok i do dnia dzisiejszego, pomimo usilnych starań (rozmowy z kolejnymi dyrektorami szpitala, rektorem i prorektorami poprzedniej kadencji, przedstawicielami administracji państwowej) nie udało mi się zainteresować nikogo, kto chciałby pomóc wcześniakom i noworodkom. Byłem zawsze wysłuchiwany bardziej lub mniej cierpliwie, podzielano moje obawy, ale nie zrobiono nic, by zmienić cokolwiek. Wszyscy wyrażali „życzliwe zaciekawienie” zwłaszcza najmniejszymi wcześniakami i zwykle na tym się kończyło.

Tak samo było trzydzieści lat temu

Klinika Neonatologii AM w Białymstoku ma najgorszą bazę lokalową spośród wszystkich klinik neonatologicznych akademii medycznych w Polsce. W Klinice Neonatologii AMB pod wieloma względami, czas zatrzymał się trzydzieści lat temu. Postęp neonatologii jaki ob-



480 gram !!!

NOWORODEK NA BOMBIE Z OPÓŹNIONYM ZAPŁONEM

serwuje się w ostatnim dziesięcioleciu na Świecie i w Polsce ominął Białystok i spowodował, że staliśmy się z naszymi warunkami lokalowymi zaściankiem, a warunki w jakich sprawujemy opiekę nad ciężko chorymi noworodkami są zenujące.

Noworodki oraz położnice, po porodzie przebywają na salach nawet pięcio- i sześciuosobowych, w których nie ma warunków do pielęgnacji noworodków, nie mówiąc już o ich kąpieli. Takich sal nie znajdzie się dzisiaj, prawdopodobnie, na żadnym oddziale położniczym w Polsce i z całą pewnością nie jest to powód do dumy, zwłaszcza w klinice akademickiej, jedynym ośrodku III poziomu opieki neonatologicznej w tej części Polski.

Noworodki „wędrowniczki” i ich snujące się mamy

Obecność członków rodzin innych położnic w trakcie odwiedzin powoduje, że na sali na której przebywa pięć, sześć noworodków znajduje się np. dwanaście lub dwadzieścia osób dorosłych, nie wliczając w to personelu medycznego. Nadkażanie różnorodną florą bakteryjną, krzyżowe przenoszenie bakterii jest zjawiskiem codziennym. Jest to bomba z opóźnionym zapłonem, która kiedyś eksploduje i wtedy znajdziemy się na pierwszych stronach gazet o zasięgu ogólnopolskim.

Brak możliwości prawidłowej pielęgnacji noworodków, na salach na których przebywają ich mamy, powoduje że są one, „na okrągło” noszone z miejsca na miejsce. Odbywają wielokrotnie wędrowki po korytarzu, kontaktują się z kilkudziesięcioma innymi osobami, są narażone na hałas, dodatkowy stres, są zagrożone urazami mechanicznymi, są zabierane od mam, z którymi powinny przebywać przez cały czas.

Położnice mają do dyspozycji jedną łazienkę i toaletę, które znajdują się na korytarzu. Jakikolwiek zabieg higieniczny są szalenie uciążliwe, snucie się po korytarzu obolałych kobiet, trzymających się ścian, sprawia bardzo przygnębiające wrażenie. W czasach, gdy tak wiele mówi się o intymności, o psychice matki i dziecka, o tym w jakich warunkach dzieci powinny przychodzić na świat, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny zostaje odnotowany w „Przewodniku po szpitalach położniczych w Polsce”,

Warszawa
2000/2001
(przygotowa-
nym przez ze-

spół akcji „Rodzić po ludzku”) na ostatnim miejscu w województwie podlaskim. Od tego wydania mijają kolejne lata i, niestety, nic się nie zmienia. Nie wyciąga się żadnych wniosków. Położnica przebywająca na sali z pięcioma innymi kobietami i pięcioma noworodkami, jest zmęczona, znużona, niewyspana, sfrustrowana i z całą pewnością zastanowi się, czy w tym szpitalu urodzi kolejne dziecko. W dobie konkurencyjności usług medycznych rodzi się pytanie, co można tym kobietom zaoferować? Odpowiedź jest prosta, możemy im zaoferować pobyt w warunkach prymitywnych, zero intymności, ubogie warunki sanitarne, poczucie zagrożenia zdrowia dzieci, nie zawsze właściwy stosunek personelu.

„Kołchozowe” warunki już tylko u nas

Jako konsultant województwa podlaskiego ds. neonatologii, znam sytuację w całym województwie i mogę stwierdzić, że warunki „kołchozowe” pobytu położnic i noworodków w ciągu najbliższych trzech, sześciu miesięcy, będą dotyczyły tylko SP Szpitala Klinicznego AMB. W większości szpitali terenowych położnice dysponują nowoczesnie wyposażonymi salami dwuosobowymi z łazienkami.

Jedynym możliwe rozwiązanie tej kwestii to jak najszybsze przeprowadzenie remontu i przebudowa wszystkich sal na których przebywają noworodki z matkami. Na-

leży podzielić duże sale i spowodować powstanie sal dwuosobowych z łazienkami, z pełnym wyposażeniem do pielęgnacji noworodków, spełniających ogólnie przyjęte standardy.

W Klinice Neonatologii sprawujemy opiekę i leczymy dzieci urodzone z ciąż najbardziej zagrożonych, noworodki urodzone z porodów przedwczesnych. W 2002 roku opiekowaliśmy się prawie 1600 noworodkami wśród których osiemdziesiąt miało masę ciała poniżej 2000g a dwadzieścia cztery poniżej 1000g, sto trzydzieści jeden dzieci było, od kilku dni do kilku miesięcy, podłączonych do respiratora na oddechu kontrolowanym, u sześćdziesięcioro innych stosowano wsparcie oddechowe w postaci nCPAP, zaś u kolejnych trzydziestu pięciu tlenoterapię bierną. Ten, kto zna się na problemach noworodkowych i prowadzeniu wcześniaków, wie jak ogromny jest to wysiłek. Niejednokrotnie zdarzają się sytuacje, że lekarz dyżurny Kliniki Neonatologii ma sześcioro dzieci na respiratorach, w trzech różnych miejscach SPSK, na dwóch różnych poziomach i w odległych punktach szpitala. Ten sam lekarz dyżurny ma pod opieką ok. dwudziestu-trzydziestu noworodków zdrowych oraz kilka noworodków z różną patologią. Obsługuje, w razie potrzeby, noworodki rodzące się z problemami na sali porodowej oraz zajmuje się noworodkami rodzącymi się z cięcia cesarskiego. Nikt, poza neonatologami, nie zdaje sobie sprawy z zagrożeń i problemów z jakimi się stykamy.

„Wietrzenie i gotowanie” noworodka

Sala Intensywnej Terapii Neonatologicznej w obecnym stanie nie spełnia żadnych norm. Przestrzeń na której przebywają noworodki jest bardzo mała, wszystkie noworodki znajdują się w jednym pomieszczeniu, a drobno-ustroje przenoszone są z jednego dziecka na drugie. Sprzęt pochodzący z różnych „epok”, stoi na półkach, stołkach, w szafkach inkubatorów. Na podłodze leżą kable i przewody, leki do wlewów dożylnych przygotowywane są na parapacie okna, a gdy na sali są trzy osoby, to o dwie jest za dużo. Okna są nieszczelne, w miesiącach zimowych potwornie wieje, a latem upał jest nie do wytrzymania. Nigdzie w Polsce nie ma takiej sali intensywnej opieki neonatologicznej.

Szczególną grupą dzieci są wcześniaki. Ze względu na niedojrzałość różnego stopnia, występujące powikłania, kolejne zakażenia, czas pobytu dziecka wydłuża się nawet do trzech, czterech miesięcy. Sala wcześniaków jest salą typu „kolchozowego”, wszystkie dzieci leżą w tym samym pomieszczeniu, a wielokrotnie są to dzieci urodzone w odstępach kilku tygodni. Wszystkie te dzieci krzyżowo zakażają się florą bakteryjną. Szczęśliwie, jak dotychczas, nie zdarzyła się u nas sytuacja taka, jaka miała miejsce w Łodzi i Zabrzu. Szczęśliwie, ponieważ warunki w jakich przebywają dzieci w Łodzi i Zabrzu są o niebo lepsze od tych którymi dysponujemy w Klinice Neonatologii AMB.

Są zyski finansowe, a nie ma... hm... pieniędzy!

Istotną i niezrozumiałą dla mnie kwestią są niestety braki podstawowych „drobiazgów”. Nie przyjmuję tłumaczeń, że nie ma pieniędzy dla noworodków i uważam, że takie tłumaczenia są niemoralne i nieetyczne. Klinika Neonatologii przyniosła w 2002 roku największy zysk (ok. 600 tys. zł) ze wszystkich klinik zabiegowych i drugi (po Zakładzie Kardiologii Inwazyjnej) co do wielkości zysk spo-

śród wszystkich klinik SPSK. Dlaczego więc znajdują się pieniądze na to, by nadal mogli operować neurochirurdzy i kardiochirurdzy, którzy przynoszą z każdym miesiącem straty, a brakuje pieniędzy na zakup podstawowych materiałów dla noworodków?

Kolejny problem to tzw. oddział septyczny. Miejsce to spełnia bardzo ważną rolę. Na sale te przyjmowane są noworodki chore, często w ciężkim stanie, urodzone w innych szpitalach województwa podlaskiego. Dzieci te nie mogą przebywać z noworodkami urodzonymi w SPSK ze względu na inną, często patogenną florę bakteryjną. Prawdopodobnie w wyniku remontu planowanego na ginekologii, sale noworodkowe określone jako „pododdział septyczny”, mają zniknąć. Rodzi się pytanie, gdzie będziemy hospitalizowali dzieci z innych szpitali oraz te dzieci, które przychodzą z mamą do szpitala w przypadku wystąpienia u niej powikłań poporodowych.

Nierozstrzygniętą w chwili obecnej jest kwestia, gdzie mogą być hospitalizowane noworodki z podejrzeniem lub z rozpoznaną chorobą zakaźną. Klinika Obserwacyjno-Zakaźna Dzieci AMB nie ma warunków do hospitalizacji noworodków „zakaźnych” a dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego nie jest zainteresowana hospitalizacją takich noworodków w Oddziale Chorób Zakaźnych Dzieci.

Nowoczesne zasady i metody leczenia potrzebują nowoczesnej Kliniki

W ubiegłym roku wprowadziłem w Klinice Neonatologii wiele nowoczesnych zasad i metod leczenia. Wentylacja wysokimi częstotliwościami weszła do naszej codziennej praktyki, wprowadzono leczenie kofeiną w prewencji bezdechów wcześniaków, wprowadzono podawanie erytropoetyny jako profilaktyki niedokrwistości wcześniaków, ustalono jednoznacznie zasady leczenia preparatami krwiopochodnymi, wprowadzono do leczenia nadciśnienia płucnego tlenek azotu. Dzięki włączeniu Kliniki Neonatologii w 2002 roku do międzynarodowych badań nad sztucznym surfaktantem, otrzymaliśmy bezpłatnie lek dla kilkudziesięciu wcześniaków (szpital zaoszczędził kilkadziesiąt tysięcy złotych). Leczenie zespołu zaburzeń oddychania, prowadzimy tak, jak robi się to w najlepszych ośrodkach neonatologicznych świata. Ale problem zasadniczy jest gdzie indziej!

Istnieje pilna potrzeba rozbudowy Kliniki i stworzenia oddziału intensywnej nadzoru noworodkowego, patologii i wcześniactwa. Oddziału, który spełniałby wszelkie wymogi współczesnych oddziałów intensywnej nadzoru. Jedynym logicznym i rozsądnym rozwiązaniem, ze względu na bliskość bloku porodowego, jest nabudowanie nad częścią administracyjną ginekologii, dodatkowego piętra, tak jak zrobiono to w przypadku Kliniki Neurochirurgii.

Zwróciłem się więc do Pana Rektora z prośbą o pomoc w stworzeniu ośrodka neonatologicznego z prawdziwego zdarzenia, ośrodka na miarę XXI wieku, ośrodka niezbędnego dla całego Województwa Podlaskiego. Bez pomocy Uczelni, bez pilnego wprowadzenia tej inwestycji w plany restrukturyzacji szpitala, zagrożenie zdrowia i życia najmłodszych pacjentów będzie narastało z każdym miesiącem.

Marek Szczepański

(Autor jest dr. hab. - kierownikiem Kliniki Neonatologii AMB)

WIOSENNE PORZĄDKI

Pierwszego kwietnia wystartował Narodowy Fundusz Zdrowia. Wystartował z porażającym balastem pięciu miliardów długu w całym systemie ochrony zdrowia, który to dług nie zniknął wraz ze zmianą nazwy płatnika. Balast ten daje się szczególnie we znaki zamkniętym zakładom opieki zdrowotnej. Odczuwają go zwłaszcza szpitale nękane przez nakazy komornicze, co widzimy dokładnie na przykładzie Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Białymstoku. Niewiele brakowało, aby utrata płynności finansowej dotknęła również SPSK. Przeprowadzone jesienią ubiegłego roku odpowiednie porozumienia z wierzycielami odsunęły to niebezpieczeństwo. A mogło być jak w szpitalach klinicznych Akademii Medycznej we Wrocławiu, gdzie większość środków przekazywanych przez płatnika przechwytywanych jest przez podmioty, które wykupiły długi szpitalne. W kolejce do dużych kłopotów ustawił się już Centralny Szpital Kliniczny AM w Warszawie.

Obrażanie się powoduje smutne konsekwencje

Wśród licznych pytań dotyczących przyszłości systemu ochrony zdrowia jedno jest tylko pewne: po pierwsze, oddłużenia nie będzie, po drugie, należy nadgonić utracony czas wprowadzaniem rozwiązań restrukturyzacyjnych, rozwiązań dostosowujących do otaczającej warunków i bazujących na zasadach zarządzania strategicznego w warunkach gospodarki rynkowej. Zarządzanie strategiczne polega na „tworzeniu i utrzymywaniu optymalnych relacji między celami przedsiębiorstwa, a jego zasobami i zmieniającymi się możliwościami powstającymi na rynku, tak aby zapewnić dobrą kondycję ekonomiczną przedsiębiorstwa, niezależnie od nieoczekiwanych i niekorzystnych zjawisk dotyczących jego działalności” (Urbanowska-Sojkin E. Zarządzanie strategiczne przedsiębiorstwem, Wielkopolska Szkoła Biznesu, Poznań 1997). Z perspektywy ostatnich lat widać wyraźnie, że takiego pojmowania rzeczywistości w wielu wypadkach zabrakło. Życie w wyimaginowanym świecie („ja leczę ludzi i nie interesuje mnie ekonomia”) i zapominanie o faktach oraz obrażanie się na podstawowe prawdy powoduje, że konsekwencją takich postaw jest zagrożenie bytu całej instytucji. O wiele łatwiej posługiwać się zasadami zarządzania strategicznego, gdy przed-

siębiorstwo jest w dobrej kondycji finansowej, co w przypadku SPSK miało miejsce w 1999 roku w momencie wprowadzenia reformy systemu ochrony zdrowia. W takiej komfortowej sytuacji jest obecnie Dziecięcy Szpital Kliniczny, ale także tutaj konieczne jest konsekwentne stosowanie wymienionych zasad. Aktualnie, ze względu na znaczny choć stabilny od kilku miesięcy 30 milionowy dług SPSK, dodatkową trudnością staje się zarządzanie przedsiębiorstwem będącym w kryzysie.

Dług ten nie był związany z jakimś nadzwyczajnymi zadaniami inwestycyjnymi. Poza pojedynczymi jednostkami szpitala, dostosowanymi do obowiązujących w Europie standardów, czas w wielu klinikach zatrzymał się. Tak jest w Klinice Neonatologii, w Klinice Chirurgii Szczękowej oraz w niektórych klinikach internistycznych i zabiegowych. Brak Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, bezwzględnie koniecznego dla utrzymania referencyjności szpitala, zamyka drogę do pozyskiwania dalszych środków na wyposażenie. Niestety dług nie powstał jako następstwo poprawiania bazy klinicznej i przygotowania do wykonywania nowych zadań, w tym akredytacji jednostek, a był wynikiem przynoszącej deficyt bieżącej działalności szpitala.

Prawdy znane i mniej znane

Czy można niekorzystną tendencję odwrócić? Zatrzymanie przyrostu zadłużenia szpitala oraz działanie już wielu klinik, zgodnie z zasadami racjonalnego zarządzania firmą, napawa optymizmem. Coraz rzadziej słyszy się od kierowników klinik i pracowników tezę, że nie obowiązują ich zasady ekonomii. Od lutego br. trzy kliniki zabiegowe (urologii, ortopedii, otolaryngologii) i trzy internistyczne (alergologii, gastroenterologii, endokrynologii) działają według „nowych” reguł licząc dokładnie swoje koszty i przychody oraz racjonalizując zasady postępowania. Korzystne efekty, szczególnie w przypadku klinik zabiegowych, są już bardzo wyraźne. Wszystkie trzy kliniki uzyskały znaczący dochód tylko w ciągu jednego miesiąca (od 40 do ponad 120 tys. zł). Wśród jednostek internistycznych na prostą wychodzi już alergologia. A reguły są proste. Należy sobie tylko uzmysłowić co jest tylko dodatkowym kosztem, a co po odpowiednim uporządkowaniu przyniesie dochód. Przyjęcie nie w pełni zdiagnozowanego pa-

cjenta do planowanego zabiegu, wykonywanie np. drogich badań obrazowych w czasie hospitalizacji, wydłuża czas pobytu i generuje dodatkowe koszty. To samo badanie wykonane w Poradni Specjalistycznej SPSK jest często opłacane, jako oddzielna procedura. To, co jest kosztem w czasie hospitalizacji może przynieść dochód w praktyce ambulatoryjnej. Innym przykładem są jednodniowe hospitalizacje – pacjent jest przyjmowany formalnie do kliniki, wykonuje mu się drobny zabieg i tego samego dnia jest wypisywany. Wymaga to jednak dużej skrupulatności, konsekwencji w działaniu, dbania o właściwy obieg dokumentacji i wykazywania wszystkich procedur. Należy też pamiętać, że klinika z poradnią stanowią całość finansową i organizacyjną. Te atuty można i trzeba wykorzystywać. Miejscem przygotowującym do planowych przyjęć, prowadzącym też „transparentną” kolejkę oczekujących na hospitalizację może być poradnia. Są to wszystko prawdy znane, ale z różnych względów często nie znajdujące odbicia w praktyce. Realizację powinien wyegzekwować kierownik jednostki. Wyniki ankiety przeprowadzonej przez Komisję ds. Oceny Efektywności Leczenia w SPSK AMB, a skierowanej do kierowników klinik SPSK, wskazują na akceptację i potrzebę wprowadzenia m.in. również wymienionych powyżej zasad funkcjonowania jednostek.

Według „Zestawienia przychodów i kosztów Klinik SPSK AM za okres lutego 2003 r. z kosztami środków technicznych” obok wspomnianych wyżej klinik, dobre wyniki finansowe osiągnęły również Klinika Okulistyki, Chirurgii Szczękowej, Ginekologii, Patologii Ciąży. „Bilansuje” się również Klinika Neonatologii, a tylko 23 tysięczną stratę przyniosła Klinika Kardiochirurgii. Niepokojąca jest jednak strata przekraczająca poziom, z założenia deficytowego Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii, a wykazana w Klinice Neurochirurgii i OION (162 tys. zł), Neurologii (143 tys. zł) i Klinice Kardiologii i OIOK (127 tys. zł). Najprawdopodobniej jedną z wielu przyczyn może być niedoszacowanie procedur, szczególnie związanych z intensywną opieką medyczną. Jest to jednak również przyczynkiem do szukania konstruktywnych rozwiązań i merytorycznej dyskusji.

Marek Rogowski

(Autor jest dr. hab.)

- Prorektorem ds. Klinicznych AMB)

50-ta rocznica odkrycia struktury DNA

W ostatnim numerze „Nature”, wyłożonym w naszej Czytelni, ujrzałem minikopię pierwszej strony pewnego ważnego artykułu, opublikowanego w tym piśmie przed 50 laty. Przy użyciu lupy (jest takowa na miejscu) odczytałem dane: No. 4356, April 25, 1953. Bez większego przekonania zajrzałem do katalogu i o dziwo, znalazłem tom 171 z tym numerem, a po 10 minutach miałem go na stole (moje uznanie dla personelu Czytelni!). Ze wzrastającym zainteresowaniem odnalazłem wspomniany numer pisma w oprawionym tomie. Czym się różnił od innych? Pozornie niczym. Poza interesującą informacją o wydaniu książki Thora Heyerdala „American Indians in the Pacific”, podsumowującej naukowe osiągnięcia wyprawy „Kon-Tiki”, spotkałem raport Departamentu Badań Naukowych i Przemysłowych, z krzepiącymi wiadomościami o zwiększeniu nakładów na badania naukowe i granty dla studentów w Zjednoczonym Królestwie (dlaczego nie u nas i nie teraz?). Moją uwagę przyciągnęło także sprawozdanie z sympozjum Królewskiego Towarzystwa Mikroskopowego o rozwoju metod mikroskopii w świetle spolaryzowanym, w ultrafiolecie i podczerwieni, w świetle monochromatycznym oraz metod mikroskopii fluorescencyjnej. Tak rodziły się i rozwijały niezwykle dziś przydatne metody badań strukturalnych. Później kilka „szeregowych” artykułów. Jeden o cząstkach mikrosonalnych w krowim mleku – może zrewolucjonizował on technologię wytwarzania sera, ale nic o tym nie wiem. Inny o pomiarze wiatru na morzu przy pomocy specjalnych elektrod. Też chyba ważny, ale nigdy nie pływałem po morzu i mam nadzieję, nie będę do tego zmuszony, więc nie mogę go docenić.

Wreszcie na stronie 737 On - artykuł przez duże A: „A structure for deoxyribose nucleic acid”, napisany przez J.D. Watsona i F.H.C. Cricka. Na pierwszej stronie ilustracja skręconej drabinki, owej „cudownej podwójnej helisy”, powielana obecnie w tysiącach podręczników i książek popularnonaukowych. Na drugiej stronie tylko niewielki ogonek, z 6 pozycjami piśmiennictwa. Nie do wiary! Odkrycie, które zrewolucjonizowało całą biologię, genetykę i medycynę opisano na jednej stronie! Bez przesady, jest to stronica, która wstrząsnęła światem. W artykule, linijka po linijce, bez zbędnego słowa, autorzy konsekwentnie wyjaśniają i udowadniają słuszność proponowanego modelu budowy DNA (kwasu dezoksyrybonukleinowego), aktualnego do dzisiaj: dwa helikalne łańcuchy z reszt β -D-dezoksyrybofuranozowych, skręcone wokół tej samej osi, z zasadami azotowymi wewnątrz i resztami fosforanowymi skierowanymi na zewnątrz. Pary zasad to adenina z tyminą i guanina z cytozyną, połączone wiązaniami wodorowymi tak, że stosunek zawartości adeniny i tyminy oraz guaniny do cytozyny jest zawsze bliski jedności. Odkrycie tak proste, że aż genialne! Jednak „nie spadło ono z nieba”. Autorzy przyznają, że byli stymulowani przez idee i robocze wyniki M.H.T. Wilkinsa, R. E. Franklin i ich współpracowników z King's College w Londynie.

Wyniki te zostały przedstawione w następnych dwóch artykułach opublikowanych wraz z pierwszym pod wspólnym tytułem „Molecular structure of nucleic acids”. W artykule M.H.F. Wilkinsa we współpracy z A.K. Stokesem i H.R. Wilsonem, pt. „Molecular structure of deoxypentose nucleic acid” przedstawiono wyniki badań dyfrakcji promieni X przez włókna DNA z *B. coli*, które wskazują na helikalną strukturę DNA, z powtarzającymi się podjednostkami. Autorzy powołują się na zgodność ich wyników z wyjątkową fotografią uzyskaną przez Rosalind E. Franklin i R.G. Gosling, którzy są autorami trzeciego artykułu pt. „Molecular configuration in sodium thymonucleate”, we wspomnianym zbiorczym doniesieniu. Przedstawiona w tym artykule słynna fotografia przedstawia dyfrakcję promieni X przez włókna dezoksynukleinianu sodu z grasy cytelęcej, o strukturze B.

Wg autorów diagram ów wykazuje ścisły obraz struktury helikalnej, po raz pierwszy opracowanej przez Stokesa (dane niepublikowane) i przez Cricka, Cohrana i Vanda (dane opublikowane w 1952 r.). Dalej autorzy podają, że Stokes i Wilkins byli pierwszymi proponującymi taką strukturę dla kwasów nukleinowych, na podstawie badań włókien kwasu nukleinowego, chociaż helikalna struktura była wcześniej sugerowana przez Furberga (Thesis, Londyn, 1949), na podstawie badań nukleozydów i nukleotydów przy pomocy promieni X. Zgodnie z autorami, ich dane z badań przy pomocy dyfrakcji promieni X nie mogą być bezpośrednim potwierdzeniem struktury helikalnej, ale inne rozważania przez nich podane, czynią taką strukturę wysoce prawdopodobną. Sugerują one, że na 1 obrót podwójnej helisy przypada 10 powtarzających się podjednostek, z atomami fosforu skierowanymi na zewnątrz. Helisa ma średnicę ok. 20 Å, a grupy cukrowe i zasadowe muszą być skierowane do wewnątrz. Twierdzą skromnie, że ich idea nie jest niezgodna z modelem Watsona i Cricka z poprzedzającego artykułu. Może nawet zbyt skromnie, jako że struktura taka wynikała bezpośrednio z ich własnych badań.



Rosalind Franklin

Jak widać, wiele było powołanych na „ojca” tego epokowego odkrycia, niewiele zaś uznanych. W 1962 roku Watson, Crick i Wilkins zostali uhonorowani za nie nagrodą Nobla.

Nieodżałowanej pamięci Rosalind Elsie Franklin, którą można bez przesady nazwać „matką” tego odkrycia zmarła przedwcześnie na raka, 16 kwietnia 1958 roku w wieku 38 lat. Zatem w kwietniu te-

go roku wypada także 45 rocznica jej śmierci.

Jak udowodniono później, DNA z powtarzającymi się parami zasad azotowych jest nośnikiem kodu genetycznego. Mutacje w DNA okazały się przyczyną wielu chorób metabolicznych a zwłaszcza nowotworowych. Okazuje się, że „los człowieka nie jest zapisany w gwiazdach lecz w genach”. Kontrola genomu oznaczałaby wzięcie losu ludzkiego we własne ręce. Powinniśmy sobie uświadamiać, że wiedza taka może stwarzać możliwości jej zastosowania w dobrych i złych celach, co nakłada szczególną odpowiedzialność na uczonych zajmujących się badaniami genetycznymi. Ogromne nadzieje wiąże się z możliwością terapii genowej raka i groźnych chorób metabolicznych, jak cukrzyca. Byłoby to swoistym „przekroczeniem progno nadziei” ale i bariery lęku przed nieznanym. Niewątpliwie jest to największe wyzwanie dla badaczy XXI wieku, tak dobrze rozpoczętego opisaniem struktury genomu ludzkiego. Warto te zmagania obserwować, nawet, jeśli nie mamy możliwości w nich uczestniczyć. Warto przeglądać „Nature” – może kiedyś, na jednej stronicy zostanie podana formuła związku skutecznego walce z rakiem – może stabilizującego chromosomy, może niwelującego skutki mutacji. Być może zwrócimy nań uwagę tych, którzy dysponują odpowiednim warsztatem badawczym. W każdym razie, po latach, możemy mieć skromną satysfakcję, że tego Odkrycia nie przeoczyliśmy.

Jan W. Długosz

(Autor jest profesorem w Klinice Gastroenterologii AMB)



Wojny nie należą do tematów poruszanych zwykle na tych łamach, ale dziś zwłaszcza z USA o niczym innym pisać nie sposób. Ale nie tylko. Odnosząc wrażenie, że środki Masowego Przekazu (SeMP-y) po obu stronach oceanu, jak na komendę skupiają się na drugorzędnych szczegółach w rodzaju pytania: znajdują czy nie znajdują u Saddama broń masowego rażenia? Istota sprawy jest świadomie bądź z powodu ignorancji konsekwentnie pomijana.

Otóż, samo nazwanie operacji "Wolność dla Iraku" wojną, jest poważnym nieporozumieniem. Określenie "wojna" wydziela obecną kampanię z jej zasadniczego kontekstu, jakim jest wielowiekowy konflikt pomiędzy cywilizacją zachodnią i radykalnym Islamem. Historyczny początek konfliktu to rok 630 naszej ery, kiedy to Mahomet po wyrznięciu kilku, trwających przy

mahometan na południu Iraku, głównie w nieszczęsnej Bashrze. Masakra ta podobnie jak inwazja Kuwejtu nie zrobiła na Osامية większego wrażenia. Najważniejsze jest dla niego to, że wyzwajające kuwejckich mahometan wojska zachodnie przez jakiś czas stacjonowały na ziemi Mahometa czyli Arabii Saudyjskiej. Osama ogłosił, że jest to niedopuszczalna profanacja Świętej Ziemi, którą trzeba bezwzględnie pomścić. Cóż, nienawiści wystarczy jakikolwiek, nawet bezsensowny pretekst. Niepokoi zaś możliwość, że rozmiar tego bezsensu odzwierciedla głębię wzbudzonej przezeń nienawiści.

Następnym etapem tej wojny był 10 października 2000 r. - próba zatopienia amerykańskiego niszczyciela USS Cole w Jemenie. Wzbudzający dziś zaufanie Clinton całe to wydarzenie praktycznie zignorował. A przecież, było to już po zaangażowaniu przez niego wojsk amerykańskich po stronie muzułmańskiej mniejszości w Kossowie, w konflikcie z nominalnie chrześcijańskimi Serbami. "Wdzięczność jest przy padłością nekającą psy i Chryścijan" - miał podobno mawiać Józef Wissarionowicz Stalin. Niestety, miał tu trochę racji.

Retoryczna kosmetyka



wymigują się stwierdzeniem, że było to "not acceptable" czyli nie do przyjęcia. Nie do przyjęcia! To wszystko.

Cała ta retoryczna kosmetyka tylko potwierdziła obawę, że 11 września to nie kulminacja, ale kolejna operacja w wojnie mającej na celu, jeśli nie całkowite zniszczenie "Wielkiego Szatana" to przynajmniej powalenie go na kolana. Mało tego. Al Qaeda atakując 11 września wojskową, ekonomiczną i polityczną (czwarty samolot celował w waszyngtoński Kapitol) infrastrukturę Ameryki, narzuciła konfliktowi formułę wojny zwanej totalną. Bush nie miał innego wyjścia jak podnieść tę rękawicę. W przemówieniu do obu izb Kongresu jasno i bez ogródek określił faktyczne i strategiczne parametry dalszej konfron-

Do nienawiści wystarczy jakikolwiek pretekst

swojej wierze żydowskich i chrześcijańskich plemion triumfalnie wkroczył do Mekki, ogłaszając się Wszechwładcą Arabii.

Rozmiar bezsensu

Obecna wojna zaczęła się 16 stycznia 1991 r., kiedy to koalicja zachodnich i islamskich państw stanęła w obronie islamskiego Kuwejtu, napadniętego przez sąsiadujący Irak rządzony przez zdecydowanie świecką, niemalże narodowosocjalistyczną Partię Baath z führerem Saddamem na czele. Sprzymierzeni nie bronili tu Islamu, ale swoich interesów, które się zbiegły z interesami Kuwejtu, Arabii Saudyjskiej i kilku innych państw arabskich. Niezaprzeczalnym pozostaje jednak fakt, że w wyniku operacji Desert Storm, kuwejtcy mahometanie zostali wywołani spod brutalnej okupacji faszystującego świeckiego dyktatora, który ich bezlitośnie mordował, rabując przy okazji ich kraj.

Nie wiedzieć czemu, przyglądający się temu Saudyjszyk o nazwisku Osama bin Laden postanowił pomścić nie swoich braci w wierze, ale świeckiego tyrana. Fakt, że pobity Hussein, stał się ostentacyjnie religijny i nawet wypisał wielbiące Allacha hasło na irackiej fladze. Nie przeszkodziło to jednak, by w rok później, pod tym właśnie sztandarem pretorianie Saddama wymordowali, co najmniej, 250 000

Brak zdecydowanej reakcji ze strony USA na atak na USS Cole islamscy radykałowie odebrali jako "paraliż woli", podobny temu jaki opanował Europę w latach poprzedzających drugą wojnę światową. Gdy w 1936 roku jeszcze niezbyt potężne Niemcy wkroczyły, wbrew układowi wersalskiemu, do francuskiej Nadrenii potężna militarnie, ale tak jak dziś rozłożona moralnie Francja fakt ten zignorowała. Dwa lata później było Monachium, zgoda Francji i Anglii na zajęcie Czechosłowacji, przypieczętowane słynnym zdjęciem brytyjskiego premiera Neville Chamberlaina wymachującego na londyńskim Lotnisku świstkiem białego papieru. Podpis: "Przywiozłem wam pokój." Był wrzesień 1938. Mister Blair nie zapomniał tej lekcji historii. Monsieur Chirac historii albo nie czyta, albo - co gorsze - czyta wyciągając z niej opaczne wnioski.

Ów paraliż woli trwał dokładnie jedenaście miesięcy bez jednego dnia tzn. do 11 września 2001 r. Dla wielu, zwłaszcza ekumenicznie zorientowanych chrześcijan, najbardziej zdumiewającym aspektem tej tragedii jest fakt, że do dziś żaden świecki czy religijny przywódca islamski ataku tegoż nie potępił. Dosłownie nikt. Jeden po drugim powtarzali i powtarzają, że islam to religia pokojowa, co niestety nie jest do końca prawdą. Przyciśnięci do muru

tacji. Zapowiedział, że będzie to wojna i to nie pomiędzy jakąś kolicją, przymierzem ONZ-em, ale pomiędzy Stanami Zjednoczonymi Ameryki Północnej a islamskim terroryzmem i tymi którzy to popierają. Co do reszty: kto nie jest z nami ten jest przeciwko nam. *Tertium non datur.*

Niespodziewanie słowa mogą znaczyć coś więcej

Po ośmiu latach clintonowskiej retoryki nastawionej wyłącznie na obłaskawianie gawiedzi, zwłaszcza tę drugą część prezydenckiej deklaracji potraktowano jako dobrze wyreżyserowane emocjonalne uniesienie, bardziej na użytek chwili niż historii. A tu niespodzianka. Oto po raz pierwszy od czasów Regana pojawił się prezydent, który własne słowa traktuje jak coś więcej niż wzbudzające doraźny poklask. Zgodnie z zapowiedzią rozpoczęła się wojna totalna, właśnie w konwencji wojny totalnej jest ona dziś prowadzona. A ta zakłada, że zniszczenia żołnierzy przeciwnika, jest tylko jednym z jej celów i to niekoniecznie zasadniczym.

Znacznie ważniejszy jest drugi aspekt totalnego konfliktu jakim jest likwidacja tak finansowego jak i organizacyjnego zaplecza wroga. Jest to szczególnie istotne w sytuacji, gdy żołnierze przeciwnika to nie zorganizowana armia, ale grupy zakamuflowanych fa-

natyków. Tak długo, jak ukrywają się oni w państwach w rodzaju Jordani, Pakistanu, Egiptu czy Maroka ich możliwości manewrowe są ograniczone, a ryzyko wpadki stosunkowo duże. Dla skutecznego przeprowadzenia akcji terrorystycznych potrzebne są popierające reżimy, które majestatem ONZ-owskiego członkostwa i nienaruszalności granic wesprą je finansowo i logistycznie, a w razie wpadki ochronią. A zatem to nie Al Qaeda czy Hamas, jako takie, ale popierające je państwa są najgroźniejszym aspektem światowej siatki terronu.

W końcu nie tak dawno, bo za czasów ZSRR co chwila w krajach tzw. Trzeciego Świata wybuchały przenień różniejsze "spontaniczne" rewolucje, inicjowane przez uzbrojone w kałasznikowy patriotyczno-ludowe fronty. Upadli Sowietci, skończyła się spontaniczność, a z nią ludowi patrioci. Miejsce tych ostatnich zajęli fanatycy w turbana. Miejsce KPRZ, afańscy Talibomullowie Iranu. Kiedy to piszę, jesteśmy w trakcie skreślenia drugiej pozycji tej listy.

Zgodnie z formułą wojny totalnej USA przyjęło taktyczną i strategiczną inicjatywę. Zaczęto od unieszkodliwiania kandydatów na męczenników i ich przywódców. Jednakże przy istnieniu opartej na całych państwach infrastruktury terronu jest to zajęcie mało skuteczne. Dlatego główne uderzenie skierowano na państwowe zaplecze terronizmu, definiując przeciwnika nie w kategoriach krajów i narodów a rządzących nimi reżimów.

Krakające SeMp-y

Europejskie SeMp-y podobno nie mogą zrozumieć dłaczego wyzwalani Irakijczycy nie witają sprzymierzonych kwiatami. Sprawa jest boleśnie prosta. W 1991 roku ówczesni, w tym również europejscy Sprzymierzeni, zachęcali Irakijczyków do powstania przeciwko osłabionemu Saddamowi. Ci tej zachęty posłuchali. Zwłaszcza na południu, najpierw zajęty a potem opuszczony przez antysaddamowską koalicję. Kiedy Sprzymierzeni odjechali, ich miejsce zajęła Republikańska Gwardia Saddama wyrzynając powstańców do trzeciego pokolenia. Po prostu zostali zdradzeni. Jak my w Jałcie, z tym że w stosunku do nas Ameryka przynajmniej po części zdradę tą odkupiła.

Na liście wrogich reżimów pierwszy byli Talibowie. Wbrew krakaniu SeMp-ów nie doszło do drugiego Wietnamu. Wprost przeciwnie. Dziś bin Ladenowcy i im podobni, zamiast spokojnie knuć kolejny 11-ty września zasilają szereg Fedainów Saddama, by ginąć za swego Furera. I o to, między innymi, Ameryce chodziło. W rezultacie Irak powstanie umiarkowany, względnie demokratyczny. Przy okazji ustabilizuje się rynek ropy naftowej na czym i Pol-

ska skorzysta. Dlatego też, nie jest istotne czy znajdziemy u Saddama broń masowego rażenia. Jeśli nie znajdziemy - będzie to znaczyć, że albo nie zdążył jej naprodukować, albo że ukrył, albo zniszczył. Co do jego intencji nie było i nie ma żadnych wątpliwości. Ludowa mądrość poucza, że dobrymi intencjami wybrukowane jest piekło. Z historii zaś wiemy, że złymi, wybrukowano Majdanek, Oświęcim, Kołymę i Magadan. Ale nie tylko. Także Kurdystan i południowy Irak. Ocenia się, że Saddam, by utrzymać się przy władzy wymordował, co najmniej, półtora miliona czyli pra-

wie 7% własnych obywateli, co w historycznej klasyfikacji ludobójców stawia go tuż obok Stalina. Dlatego teraz, przynajmniej dla Chrześcijan, los naszych irackich bliźnich to także sprawa sumienia, którego rachunek może, ale nie musi zgadzać się z rachunkiem głosów w tak zwanej Radzie Bezpieczeństwa.

Marek Kamiński

(Autor jest absolwentem AMB.

Obecnie pracuje w Emergency Department;

Myrtle Worth Hospital - Mayo Clinic;

Menomont, Wisconsin)

Adres do korespondencji: mk@lomza.org

PIF PAF KSIĄŻĘ PAW

Konstruktor Trurl sporządził raz maszynę, która umiała zrobić wszystko na literę n. Dobrze, rzekł Klapaucjusz, to niech zrobi naukę. Maszyna zawarczała i po chwili plac przed domostwem Trurla wypełnił się tłumem naukowców. Wodzili się za łby, pisali w grubych księgach, inni porwali te księgi i darli je na strzępy, w dali widać było płonące stosy, na których skwierczeli męczennicy nauki, tu i ówdzie coś hukalo, powstawały jakieś dymy w kształcie grzybów, cały tłum gadał równocześnie, te słowa nie można było zrozumieć, od czasu do czasu układając memoriały, apele i inne dokumenty, w odosobnieniu zaś, pod nogami wrzeszczących, siedziało kilku samotnych starców i bez przerwy maczkiem pisało na kawałkach podartego papieru.

- No co, może źle?! - zawołał z dumą Trurl. - Wykapana nauka, sam przyznasz!

Widzisz sam, drogi Marku, że nauki nie wynaleźli Amerykanie, chociaż (znowu mówiąc słowami Mistra Lema), „osiągnęli pewną biegłość w niższych jej formach, tych z z-garmistrzostwa się wywodzących”. A kto wynalazł kroczonego profesora, z całą jego liturgią - ów jak twierdzisz, produkt „tradycyjnie zarezerwowany dla instytucji akademickich?”. Zajrzyjmy do historii.

Pokraka Justynian

Uniwersytet europejski to dziedzictwo wczesnego średniowiecza. Ówczesną Ameryką, która imponowała europejskim barbarzyńcom, było Bizancjum. Tymczasem cesarz Justynian miał problemy: brakowało złota w obrocie gospodarczym, a klasyczne uniwersytety hellenistyczne poupadały po ich opanowaniu przez fanatycznych mnichów i nie było gdzie kształcić kadry do zarządzania imperium. W Konstantynopolu osłała się jedna szkoła wyższa - *Stoa Basilica*, czyli Cesarska Sala Kolumnowa, która stała się później prawozorem wszystkich uniwersytetów europejskich. Mając za mało złota, cesarz skupił wszystkich rzemieślników w przymusowych zrzeszeniach, zobowiązanych do służby publicznej, nazywanej *liturgia*, za co otrzymywali świadczenia głównie w naturze. Nosiły one nazwę *collegium*, a w wypadku zawodów „inteligentkich” - *schola*. Chytry Justynian bystro zauważył, że prawdziwego uczonego trudno kupić nawet za złoto, nie mówiąc już o naturaliach, ale chętnie będzie on przymierał głodem w zamian za uznanie i rozgłos. A kto mógłby wyrazić lepsze uznanie niż cesarz - namiestnik Boży na Ziemi? Dlatego korporację uczonych obdarzył szczególną opieką cesarską, a przy okazji także i szczególnym nadzorem cesarskim, aby w *Stoa* uczono tak, jak życzył sobie światły władca (który prywatnie też był niezłym ziółkiem!). Tak więc o obsadzie katedr rozstrzygał ostatecznie cesarz, a nauczyciele mogli wyklądać wyłącznie na podstawie patentu państwowego. Po 20 latach pracy wykładowca otrzymywał z rąk cesarskich nadanie wyższego stopnia (profesorskiego?) i wyższe uposażenie. I tak to już w różnych odmianach poszło po Europie przez stulecia, jak zresztą wiele innych rozwiązań justyniańskich. Dość miernie opłacani intelektualisci skupieni są w uniwersytetach, otoczeni społecznym uznaniem, wynikającym m.in. z tradycji osobistej opieki władcy. Co dziwne, nie znając nawet słowa *research*, parę niegłupich rzeczy jednak przez te lata zdołali wymyślić.

American beauty

W Ameryce natomiast, aż do XX wieku intelektualista był zazwyczaj ziemianinem (jak Jefferson), księgarzem (jak Franklin), duchownym (jak Emerson), publicystą - wszystkim, tylko nie profesorem uniwersytetu. Nic w tym dziwnego, skoro nawet takie ośrodki jak Harvard, Johns Hopkins, Chicago, dopiero pod koniec XIX w. uzyskują status graduate schools, które doprowadzają do doktoratu. Pierwszy doktorat wydano w Yale dopiero w 1861 r. Aspiracje ówczesnych intelektualistów, aby (pod wpływem wzorców niemieckich) stworzyć elitarną kastę uniwersytecką, zostały jednak dość szybko rozwiane.

Pod koniec wieku rozmaici Rockefellerowie, Morganowie, Vanderbiltowie dochodzą do olbrzymich fortun drogą tak gigantycznych przekrętów, że wszelkie nasze FOZZY i Rywingaty to tylko niewinne żarty. Jednocześnie sprzęgają się z władzą polityczną. Potem piszą książki o swojej wręcz kapłańskiej misji robienia pieniędzy i organizowania ekonomii. Potem za część zarobionych pieniędzy fundują prywatne uniwersytety, gdzie kontraktowi wykładowcy, zwani profesorami, kształcić będą nową elitę biznesu. Nic dziwnego, że aintelektualna na ogół Ameryka ich podziwia i im ufa. A intelektualni? Stają się niepotrzebni, wręcz niebezpieczni ze swoją niewyparzoną gębą i często socjalistycznymi ciągotkami. Toteż wkrótce Ameryka stanie się nie tylko aintelektualna, ale antyintelektualna. Swoich uczonych nazwie pogardliwie „jajogłowymi” i powie im, że oczekuje od nich naukowych narzędzi dla swojej polityki, a nie oddziaływania na politykę. I to jeszcze przed Mc cartyzmem, który w swojej istocie, pod płaszczykiem antykomunizmu był krucjatą przeciwko intelektualistom. Np. już w 1945 r., pomimo protestów profesury i studentów, usunięto rektora University of Texas za pochwałę ingerencji rządu w ekonomię.

Dlatego właśnie w Ameryce „wystarczy doktorat”, aby wykładać w uczelni albo realizować badania. Nie ma nauki z jej tradycjami, a jest po prostu *research business*. Nie ma uczonego, ani nawet naukowca, jest nieco ograniczony *researcher* albo *research businessman*, który może realizować jak piszesz „całkowicie, niepodważalnie i bezkompromisowo autonomiczną” działalność akademicką i jeszcze przy tym nieźle zarobić. Pod warunkiem jednak, że otrzyma na nią grant i podzieli się nim z uczelnią. Bo jak nie otrzyma, to jak mawia pewien mój amerykański współpracownik, „może sobie zdychać w rowie”. A pieniądze dzielą instytucje jak najdalsze, oczywiście, od jakiegokolwiek polityki. Nie wiem tylko skąd we wniosku np. o grant NIH takie pytania, jak to o rasę wnioskodawcy. Zapewne tylko dla statystyki.

Co w zamian?

Przynajmy uczciwie; napędzany dolarem system *research business* trochę się od czasów Mc Carthego zeuropeizował, a pracujący za żeton społecznego uznania polski profesor otrzymał nikłą szansę uzyskania czasem niewielkiego grantu ba-

dawczego. Zaczyna się też nieśmiało pytać go o to, gdzie publikuje, a za lat dziesięć może nawet i ktoś straci stanowisko kierownicze, jeżeli jego zakład już porośnie pleśnią. Zatem rzeczy idą we właściwym kierunku, choć z konieczności powoli.

Ty byś chciał jednak, żeby szły szybko. Nie chcesz nawet odrobinę zaczekać i zobaczyć co wyniknie z pseudoamerykanizacji zawodu lekarza, któremu zabrano szacunek i zaufanie, nie dając w zamian pieniędzy. Jeżeli jednak nie oferujesz dolarów, to podpowiedz czym należy omamić absolwentów, którzy umieją czytać i pisać (to znaczy rozumieją co czytają i wiedzą co piszą), aby nie poszli gdziekolwiek, tylko zostali harować w uczelni za 250 dolarów pensji, z perspektywą zarabiania pod koniec życia 700 dolarów. Tylko nie mów, że na nauce można zarobić, jak w Ameryce. Cały budżet AMB to około 50 mln. zł, w tym roczna suma grantów najwyżej 5-6 mln. Dla porównania, jeden tylko Zakład Radiologii Uniwersytetu w Filadelfii uzyskuje roczne granty o wartości 40 mln dolarów.

Nie ulega kwestii, mój Przyjacielu, że tak jak jest w Ameryce – jest najlepiej (choć niektórym trzeba to tłumaczyć siłą). Cóż jednak robić, jeżeli tu jest tylko Polska, gdzie rynek pracy długo jeszcze nie rozróżni absolwenta dobrej i słabej szkoły wyższej. Dlatego mnożą się liczne pseudouczelnie, bezczelnie żerujące na naiwności młodych ludzi, którzy sądzą, że w Łomży otrzymają szlif uniwersytecki, a w Hajnówce ukończą politechnikę. Dlatego na razie jeszcze Państwo musi dopilnować, aby na przyzwoitych uczelniach wykładali ludzie prowadzący choć jakąkolwiek działalność naukową i którzy poddali się może ułomnej, ale jednak weryfikacji według jednolitych kryteriów. Bo jak chcą zostać profesorem, to muszą pisać, a jak chcą pisać, to muszą czasem też coś przeczytać. A jak czytają, to chociaż wiedzą co się dzieje w ich dziedzinach. I tyle, a nie żadnych odkryć, można dziś wymagać od polskiego naukowca za ten ułamek procenta polskiego dochodu narodowego. A że tam który sobie pokroczy jak paw, to i tyle jego całej satysfakcji.

Zenon Mariałk

(Autor jest prof. dr. hab. w Klinice Neurochirurgii AMB)

Białostoczanie w Tarnowie

Towarzystwo Lekarskie w Tarnowie powstało w styczniu 1870 roku i należy do najstarszych w Polsce. Założycielem był dr Józef Starkel, znakomity lekarz, społecznik i humanista. Bardzo ciekawą i bogatą historię działalności Towarzystwa opisał dr med. Henryk Maniak, niedawno zmarły tarnowski historyk medycyny, w monografii pt.: „125 lat Towarzystwa Lekarskiego w Tarnowie” wydanej z okazji jubileuszu w 1995 roku. W okresie powojennym działalność Towarzystwa została wznowiona w 1952 roku. W Tarnowie, gdzie nie ma lekarskich towarzystw specjalistycznych, Polskie Towarzystwo Lekarskie odgrywa bardzo istotną rolę w kształceniu, podnoszeniu kwalifikacji zawodowych oraz kształtowaniu postaw

etyczno-moralnych lekarzy. Od 1991 roku do chwili obecnej mam zaszczyt pełnić funkcję prezesa Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w Tarnowie, które obejmuje swoim zasięgiem obszar dawnego województwa tarnowskiego, a obecnie powiaty: tarnowski, bocheński, brzeski, dąbrowski i dębicki. Właśnie w kwietniu br. kończy się moja trzecia kadencja na tym stanowisku. Obecnie oddział nasz liczy prawie 1000 członków. Tylko w samym Tarnowie organizujemy 12-15 posiedzeń, sympozjów i konferencji rocznie z udziałem wybitnych wykładowców niemal ze wszystkich uczelni medycznych w Polsce, przede wszystkim z Krakowa. Od 1993 roku biorą w nich udział również wykładowcy z Akademii Medycznej w Białymstoku. Spotkania te są dla mnie szczególnie ważne i miłe. Pierwszym gościem z Białegostoku był profesor Janusz Badurski, który w kwietniu 1993 r. wygłosił wykład na temat etiopatogenezy i leczenia osteoporozy. Owocem tego spotkania było założenie Oddziału Polskiej Fundacji Osteoporozy w Tarnowie. Kolejnym

gościem był profesor Michał Myśliwiec. W kwietniu 1994 roku zorganizowałem uroczyste otwarcie Ośrodka Dializ w nowo otwartym szpitalu wojewódzkim im. św. Łukasza (był to już drugi ośrodek dializ w Tarnowie - pierwszy powstał w 1982 r.). Z tej okazji odbyło się sympozjum naukowe nt. „Postępy nefrologii” podczas którego Profesor Myśliwiec wygłosił znakomity wykład na temat zaburzeń krzepnięcia w niewydolności nerek. Profesor był w Tarnowie po raz drugi w lutym 1999 r. i przedstawił problemy związane z nadciśnieniem tętniczym opornym na leczenie. W styczniu 1995 r. gościliśmy profesora Antoniego Gabrylewicza, który podzielił się swoim ogromnym doświadczeniem i wiedzą na temat zasad postępowania w ostrym zapaleniu trzustki. Szczególny klimat miało spotkanie z docentem Janem Pietruskim, który gościł w Tarnowie w marcu 1996 r. Podczas spotkania z tarnowskimi lekarzami opowiadał o swoich wrażeniach z pracy w Zairze. Ilustracją prelekcji były piękne, unikalne przeźrocza z Afryki. Na zakończenie spotkania Pan Docent

podpisywał swoją książkę „Na południe od równika”. Wyjątkowo gościem w Tarnowie była dla mnie profesor Sabina Chyrek-Borowska, która w kwietniu 1996 roku wygłosiła referat nt.: „Immunoterapia swoista w chorobach alergicznych”. W Klinice Alergologii, pod kierunkiem Pani Profesor rozpocząłem pracę naukową i opublikowałem pierwszą pracę. Od 1993 roku w Tarnowie oddział naszego towarzystwa lekarskiego organizuje Krajowe Kongresy Ekologiczne EKO-MED, podczas których prezentowane są prace dotyczące medycyny ekologicznej. W kongresach tych uczestniczy wielu specjalistów z całej Polski a w Komitecie Naukowym bardzo aktywnie działa profesor Janina Moniuszko-Jakoniuk, która jest wiceprzewodniczącą Komitetu. Bierze udział w tworzeniu programów kolejnych kongresów a także wygłasza referaty i przewodniczy sesjom naukowym. Pani Profesor wygłosiła m. innymi referaty

na temat skażenia środowiska związkami azotu oraz przedstawiła wyniki badań eksperymentalnych i epidemiologicznych dotyczących wpływu zanieczyszczeń środowiska na zdrowie. W tym roku, w październiku odbędzie się w Tarnowie VIII Kongres Ekologiczny EKO-MED., a wiodącymi tematami kongresu będą: „bioterroryzm” oraz „skażenie środowiska a choroby alergiczne”. W październiku 1999 r. gościła w Tarnowie profesor Ida Kinalska, która wygłosiła wykład na temat cukrzycy typu 2 jako choroby nr 1 w XXI wieku. Temat ten spotkał się z ogromnym zainteresowaniem i zgromadził bardzo wielu słuchaczy. Warto wspomnieć, że po zakończeniu tego spotkania wystąpił z koncertem zespół „Brathanki”, który wkrótce zdobył wielką popularność. W maju 2000 roku była w Tarnowie doktor Lucyna Ostrowska z Zakładu Higieny i Epidemiologii i wygłosiła referat na temat otyłości. Ostatnim referentem z

Białegostoku był docent Andrzej Czernikiewicz z Kliniki Chorób Psychicznych, który mówił o depresji jako epidemii XXI wieku.

Jak widać z tego przeglądu pracownicy naukowcy Białostockiej Akademii Medycznej w ciągu minionego dziesięciolecia wielokrotnie przekazywali swoją wiedzę i doświadczenie tarnowskim lekarzom. Kończąc swoją kadencję prezesa oddziału PTL w Tarnowie pragnę im za to jeszcze raz, w imieniu własnym oraz całego środowiska tarnowskiego serdecznie podziękować.

Antoni Sydor

(Autor jest dr. n. med.)

- ordynatorem I Oddziału Chorób

Wewnętrznych i Nefrologii z Ośrodkiem

Diałiz Szpitala Wojewódzkiego w Tarnowie)

KLUB ABSOLWENTÓW

Wiele uniwersytetów na całym świecie od dawna ma kluby absolwentów, obrosłe tradycją, noszące znane nazwy. Są to oczywiście kluby elitarne, w jak najlepszym rozumieniu tego słowa. Grupują one ludzi określonego środowiska i do określonych celów, bardzo często charytatywnych. W naszym przypadku chodzi o utrzymywanie i rozwijanie, w rozmaitej formie, kontaktów z macierzystą uczelnią i jej promocję. Godzi się przypomnieć, że przymiotnik elitarny nabrał w obiegowej opinii, w ciągu minionych kilku dziesiątków lat, znaczenia pejoratywnego, co było skutkiem celowo prowadzonej akcji zwalczania wszelkich form organizacji poziomych. Musimy tę złą opinię czym prędzej wykreślić i powrócić do właściwego, pozytywnego znaczenia tego słowa.

Nie ma mowy o przypadkowości

Słynne uczelnie mają słynne kluby, w których spotykają się wybitni absolwenci młodszych i starszych roczników. Dzięki tym spotkaniom wprowadzają młodszych kolegów w tajniki samodzielnego życia zawodowego. Absolwentami są koledzy z wielu roczników *ipso facto* także emerytowani asystenci, docenci i profesorowie. W klubie takim, wzorem istniejących w wielu renomowanych uniwersytetach w Europie i w USA mogą się spotykać absolwenci wszystkich uczelni miasta. Będą zawsze mile widzianymi gośćmi. Z czasem klub nabierze charakteru klubu środowiskowego, oddziaływującego integracyjnie i prorozwojowo. Niezbędnym warunkiem przyjęcia do klubu, jest jakiś odpowiedni dokument np. legitymacja asystencka, lub standardowe wprowadzenie przez dwóch zwyczajnych członków klubu, którzy biorą odpowiedzialność za postawę wprowadzanego kandydata.

Naturalnie wymaga to konsekwentnego i planowanego działania, i czasu, liczonego nie na miesiące, ale lata. Nie może być mowy o przypadkowości. Statutowo klub nie ma zarządu, ale jest ważną agendą uczelni, która oddaje do stałej użyteczności odpowiedni lokal i sprawuje nad klubem pieczę sama, bądź lepiej za pośrednictwem Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej, które tam ma swoją siedzibę.

Zamknięte drzwi wróżą rychły upadek

Są wszelako pewne warunki, które muszą być wypełnione, aby klub się rozwijał. Należą do nich: stałe miejsce, dni i godziny

otwarcia w dogodnych porach dnia, a także koniecznie podczas letnich wakacji, kiedy to aktywność klubu, ze względu na przyjazd urlopowe starszych absolwentów, jest szczególnie ożywiona. Funkcjonujące na bazie klubu Towarzystwo Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Białymstoku, może rozwijać, w zależności od aktywności zarządu, najrozmaitsze formy działania na rzecz integracji i promocji uczelni. Znane mi kluby za granicą serwują tylko kawę i alkohole gatunkowe.

Żywo działający klub Absolwentów promuje doskonale swoją uczelnię. Taki klub, którego byłem jednym z animatorów, od kilku lat już istnieje w lubelskiej Akademii Medycznej w pomieszczeniach gwarantowanych przez rektora. Z całą pewnością, kluby tego typu funkcjonują też w innych uczelniach w kraju.

Przypominając jeszcze raz, że stałe miejsce, dni i godziny otwarcia klubu nie mogą być zmieniane, trzeba dodać, że powyższe informacje muszą być drukowane w każdym numerze Medyka Białostockiego i zawsze w tym samym miejscu, w takim samym kształcie oraz np. z charakterystycznym obramowaniem, na podobieństwo stopki redakcyjnej.

Nikt idący do klubu nie może zastać zamkniętych drzwi. Wydarzenie takie, na pozór drobne, ma działanie antyrozwojowe, i może zapowiadać upadek. Tak się wydarzyło przed ponad czterdziestu laty w naszej Akademii. Ówczesny Klub Inteligencji Pracującej AM, powołany do życia z inicjatywy prof. Piotra Boronia, mieszczący się w pomieszczeniach dzisiejszej poczty w pałacu i w części czytelnicy, zakończył swoją działalność, pomimo wielkiej jak na owe czasy frekwencji. Nie był to jednak klub w naszym rozumieniu, gdyż w założeniu miał otwarte drzwi dla wszystkich aktualnie pracujących w Akademii. O absolwentach nie było mowy.

Wymieniać doświadczenia i poszukiwać talentów

Kluby przyciągają ludzi o wysokich kwalifikacjach zawodowych, potencjalnych kandydatów na ważne stanowiska w instytucjach naukowych i uniwersytetach. Absolwenci znajdują swoje pierwsze miejsce pracy, inni wreszcie mają możliwość znalezienia jak najlepszych kandydatów do administracji państwowej wszystkich szczebli. Przy spotkaniach i rozmowach, będzie z pewnością miała miejsce jak najszerza wymiana doświadczeń, poszukiwanie najlepszych kandydatów na wakujące stanowiska i informowanie się kto na określone stanowisko byłby

najodpowiedniejszy, wg mam nadzieję - wreszcie doboru pozytywnego itp. Po klubach uniwersyteckich na Zachodzie „krążą poszukiwacze” talentów z innych miast, uczelni, zakładów, wydziałów, firm czy urzędów w poszukiwaniu odpowiednich kandydatów. Dochodzi do spotkań, rozmów, których efektem jest wyłowienie tych najlepszych z najlepszych.

Słowo „klub” w tym rozumieniu ma swoją pozytywną wymowę i kojarzyć się może, a nawet powinno z International Rotary Club, International Lyons Club, Club Méditerranée, czy BCC, że nie będę już wymieniał innych. Wszystkie powyższe kluby, skupiają pewne grupy ludzi i służą jednemu wielkiemu celowi: zbliżeniu ludzi i udzielaniu rozmaitej pomocy.

Istnienie klubów i ich formy działalności są w naszym kraju nowością. Ich dynamiczny rozwój nie pozostawia żadnych wątpliwości, co do ich potrzeby. Dlatego warto przypomnieć, że kształt działalności jest rzeczą ewolucyjną, a jeśli znajduje się w rękach światłych ludzi, stale będzie doskonałony. W miarę zwiększania się liczby członków, rozszerzy się nie tylko na krąg absolwentów, którzy będą wnosić ze sobą świeży powiew młodości i nadawać Klubowi nowszą, a przede wszystkim nowoczesniejszą formę, zgodną z tym co niesie czas.

Publikując przed kilkoma laty propozycję kreowania klubu, zamierzeniem moim było, aby w swojej działalności klub skupiał stopniowo jak największe grono światłych ludzi. Nie tylko naszych absolwentów, ale także absolwentów z innych uczelni, z innych miast, a nawet mieszkających za granicą. Chciałem, aby mieli oni okazję po latach, podczas wakacji, odwiedzić swoje uniwersyteckie, a może i rodzinne miasto, spotkać dawnych kolegów.

Przyjaźnić się z „professorem emeritusem”

Wierzę głęboko w rozwój naszego klubu, a w przyszłości w jego wpływ na kształtowanie pozytywnych cech spotykających się tam ludzi. Jedną z nich jest potrzeba wyrobienia w młodym pokoleniu szacunku dla starszych, odchodzących kolegów, którzy w miarę lat czują się coraz bardziej samotni. Odchodzący na emeryturę zabierają ze sobą ogrom swojego doświadczenia zdobytego przez całe życie zawodowe, są kopalnią wiedzy, której

niewykorzystywanie jest wielkim marnotrawstwem i z czego młodzi nie zawsze zdają sobie sprawę. Paradoksalnie w krajach bogatych ludzie tacy są na wagę złota. Nawet na niedalekich Węgrzech istnieje w uniwersytetach stanowisko - professor emeritus, który jest w przyjaznych układach z nowym szefem i jeśli sam chce, może nadal pracować w swoim zakładzie na pół etatu. Czymże jest ta połówka etatu, wobec encyklopedycznego doświadczenia emerytowanego kolegi? Pisałem o tym w Gazecie Lekarskiej (2001, 12 (131),30).

W klubie chcielibyśmy przy kawie czy koniaku porozmawiać o minionych latach spędzonych przy łóżku chorego, czy przy stole operacyjnym, wymienić poglądy na aktualne tematy; dowiedzieć się o swoich rodzinach, a także wspólnie pasjonować się zwycięstwami np. Adama Małysza. Tam powinniśmy mieć okazję wymiany poglądów z kimś kogo nie znamy, ale poznaliśmy, właśnie podczas poprzedniej bytności w Klubie. Gama możliwości jest olbrzymia i nie sposób wszystkiego tu wymienić ani przewidzieć.

Klub ma i powinien zachować charakter elitarny, co jest oczywiste, gdyż spotykać się w nim będą absolwenci wyższych uczelni, co już samo jest wielką społeczną nobilitacją. Samotni starsi absolwenci znajdą w Klubie rówieśników, niekoniecznie ze swojego roku, bo koledzy z sąsiednich lat wcześniejszych lub późniejszych to po latach też rówieśnicy. W gościnnej sali Klubu będzie można zawierać ciekawe znajomości, przyjaźnie bo zawiera się je w każdym wieku, i to pojemne w odcieniu słowo należy rozumieć jako słowo źródłowe do przyszłych sukcesów, w jak najszerszym jego pojęciu.

W przyszłości, choć nie wiem kiedy to nastąpi, ale nastąpi na pewno, klub znajdzie stałe pomieszczenie. Jeżeli nawet wyobraźnia daje obraz dziś przesadnie piękny i mało prawdopodobny, miejmy świadomość, że w przeszłości realizowano takie projekty we wszystkich dziedzinach, czego życzy nam wszystkim niżej podpisany bywalec, jak na razie wirtualnego klubu.

Jan Pietruski

(Autor jest emerytowanym docentem laryngologii AMB, redaktorem naczelnym Biuletynu Izby Lekarskiej)

Stowarzyszenie DAAD

W styczniu 2003 r. powstało Stowarzyszenie Stypendystów Deutscher Akademischer Austauschdienst w Polsce (DAAD), którego głównym zadaniem jest utrzymywanie kontaktów między byłymi i obecnymi stypendystami. Celem Stowarzyszenia jest:

1. Pogłębianie naukowych i kulturalnych oraz koleżeńskich więzi między byłymi stypendystami DAAD;
2. Inspirowanie i propagowanie udziału DAAD w poszerzaniu polskim uczonym możliwości ich kontaktu z nauką światową;
3. Poszukiwanie form zaopatrywania uczonych w nowoczesną aparaturę;
4. Współuczestnictwo w wymianie literatury naukowej;
5. Inicjowanie i popieranie międzynarodowej wymiany stypendialnej między Niemcami i Polską;
6. Informowanie o możliwościach studiowania i prowadzenia prac badawczych w Niemczech;
7. Organizowanie krajowych i międzynarodowych sympozjów naukowych, przede wszystkim o interdyscyplinarnym charakterze.

W dniu 8 lutego br. odbyło się Walne Zebranie Członków DAAD. Prezesem Zarządu Głównego Stowarzyszenia DAAD został wybrany prof. dr hab. **Andrzej Kidyba**, prorektor Wydziału Prawa i Administracji UMCS w Lublinie.

Korespondencja**z Sejmu*****Coraz bliżej nam do osiągnięcia stanu błogości***

W dniu 1 kwietnia 2003 Prezydent RP podpisał ustawę o powszechnym ubezpieczeniu pojazdów w Narodowym Funduszu Zdrowia Pojazdów (wzorowaną na systemie kartkowym rozdziału paliw sprawdzonym w czasach PRL), poprzedzoną pięcioletnim okresem wstępnym zwanym erą Kas Chorych Pojazdów. Ustawę przyjął Sejm RP w dniu 23 stycznia 2003. Zgodnie z konstytucją RP, przyznającą wszystkim pojazdom (samochodom, motocyklom i traktorom, a nawet rowerom) bezpłatną opiekę warsztatową, ustawa ta kończy dotychczasowe problemy z naprawą i eksploatacją pojazdów. W miejsce dotychczasowej bylejakości zostały ustalone jasne kryteria dbałości o nasze pojazdy.

Taka sama składka ubezpieczeniowa za rower, jak i za mercedesa

Od 1 kwietnia 2003 roku właściciele pojazdów nie muszą się obawiać uszkodzenia silnika przez nadmiar spirytusu biopaliwowego w benzynie ani ochroną lakieru i elektroniki przed zadymianiem, ani



uszkodzeniami pojazdów, powstałymi wskutek nieprawidłowej eksploatacji. Będą płacić tylko za niektóre wrodzone wady pojazdów (np. wadliwy aparat zapłonowy). Narodowy Fundusz Zdrowia Pojazdów naprawi bezpłatnie wszystkie uszkodzenia. Obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne pojazdów jest oparte w

szczególności na zasadach równego traktowania pojazdów (od roweru i trabanta do mercedesa) oraz solidarności społecznej, a także zapewnienie właścicielom swobodnego dostępu i wyboru warsztatu na warunkach określonych w ustawie. Siedzibą Funduszu jest Warszawa, gdzie mieści się centrala. W poszczególnych województwach zostaną powołane oddziały wojewódzkie. Organami Funduszu są Rada Funduszu i Zarząd Funduszu, których wynagrodzenie ustali Premier. Rada Funduszu składa się z trzynastu osób opłacanych z pieniędzy Funduszu, powoływanych przez Premiera na pięć lat (kadencja ta może być skrócona, jeżeli zmieni się ustawę i np. zamiast Funduszu powrócą Kasy Chorych Pojazdów). W skład Zarządu Funduszu wchodzi Prezes i trzech Zastępców. Do najważniejszych zadań Rady Funduszu należy uchwalanie Krajowego Planu Zabezpieczenia Świadczeń Zdrowotnych dla Pojazdów, uchwalanie planu finansowego i opiniowanie systemu wynagradzania pracowników Funduszu. Przy Oddziałach wojewódzkich Funduszu, Prezes powołuje rady społeczne (nie przysługują im wynagrodzenie), składające się z czternastu osób powoływanych na pięcioletnią kadencję (chyba, że w

międzyczasie wejdzie w życie nowa ustawa). W województwach plany zabezpieczenia zdrowia samochodów opracowuje zarząd województwa, a zatwierdza sejmik.

Leczenie pojazdów na koszt właścicieli warsztatów

Ubezpieczony pojazd, w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadającym wymaganiom aktualnej wiedzy o eksploatacji i naprawach pojazdów, opartej na dowodach naukowych i praktyce warsztatowej, **w ramach środków finansowych posiadanych przez Fundusz**. Zgodnie z konstytucją każdy zepsuty pojazd ma być natychmiast leczony na najwyższym poziomie (a o pieniądze powinni się martwić właściciele warsztatów). Wykaz procedur warsztatowych objętych ubezpieczeniem i ponadpodstawowych, określi minister zdrowia samochodów, w terminie późniejszym, po zasięgnięciu licznych opinii. Minister zdrowia pojazdów określi także wykaz, zakres, tryb udzielania świadczeń, sposób ustalania ceny świadczeń i ocenę ich jakości. (Ustawa nie podaje dokładnego terminu do wypracowania tych ustaleń. W erze Kas Chorych Pojazdów pięć lat nie wystarczyło na ogłoszenie tych drobiazgów. Jak zabraknie pieniędzy w Funduszu, to splajtują kilka większych i mniejszych warsztatów, albo zarządzi się ich restrukturyzację). Ustawa przewiduje także refundację ceny olejów i środków konserwujących lakier. Nad całością czuwa minister właściwy do spraw zdrowia pojazdów (o ile go nie odwoła Premier, lub nie poda się sam do dymisji), który ma do pomocy licznych kontrolerów (opłacanych z pieniędzy Funduszu). Rada Ministrów przedstawia corocznie Sejmowi i Senatowi RP, sprawozdanie z działalności Funduszu. Ustawa przewiduje kary grzywny dla tych warsztatowców, którzy pobierają nienależne opłaty od ubezpieczonych pojazdów lub umyślnie uniemożliwiają, lub ograniczają w poważnym stopniu dostęp ubezpieczonych do świadczeń zdrowotnych (np. rezygnując z dyżurów, do których dopłacają z powodu wysokich kosztów badań diagnostycznych i niskiej wyceny kosztów działalności dyżurowej przez specjalistów z Funduszu).



Wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne samochodów będzie się zwiększać od 8% podstawy wymiaru w 2003 roku do 8,75% w 2006 roku, kiedy to osiągniemy stan błogości.

DOKTORZY HONORIS CAUSA



Prof. Soszka otrzymał tytuł doktora honoris causa Akademii Medycznej w Białymstoku 7 października 1985 r. Od roku był już na emeryturze, ale wciąż uczestniczył w życiu środowiska akademickiego i w pracy kliniki, którą wcześniej kierował.

Wnioski o nadanie doktoratu honorowego prof. Stefanowi Soszce złożyli prof. Piotr Boroń i Rada Naukowa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety pod przewodnictwem prof. Mariana Szamatowicza, któremu następnie powierzono rolę promotora.

W obu tych dokumentach, jak również w dyskusji na posiedzeniach Rady Wydziału i Senatu, przedstawiono dokonania prof. Soszki i Jego zasługi dla naszej Uczelni, środowiska położników i ginekologów oraz społeczeństwa regionu północno - wschodniego, a właściwie społeczeństwa całego kraju.

Prof. Stefan Soszka rozpoczął pracę w Akademii Medycznej w Białymstoku w 1953 r. Dostęp do opieki położniczo - ginekologicznej w tym czasie miały, przede wszystkim, mieszkanki miasta wojewódzkiego, zaś "teren" był pod tym względem zaniedbany. Do niektórych miast powiatowych ginekolodzy tylko dojeżdżali, porody obsługiwały położne, często w warunkach domowych, a nagle przypadki rozwiązywali chirurdzy. Tylko częścią oddziałów kierowali ordynatorzy o pełnych kwalifikacjach. Zmiana tego stanu rzeczy nastąpiła szybko, wraz z wyszkoleniem w Klinice odpowiedniej liczby lekarzy praktyków, którzy objęli stanowiska ordynatorów w szpitalach powiatowych. Często i ich zastępcy legitymowali się II stopniem specjalizacji. Rozwinięta została gęsta sieć poradni dla kobiet, w których przyjmowali lekarze o odpowiednich kwalifikacjach. Wkrótce też rozpoczęła się, zainicjowana i kierowana przez Profesora, akcja profilaktyki nowotworów narządu rodowego, która przyczyniła się do poprawy opieki również w innych specjalnościach. Była ona wzorem dla podobnych działań w pozostałych regionach kraju.

Jednocześnie z zabieganiem o poprawę opieki położniczo - ginekologicznej w regionie, prof. Soszka podjął działania mające na celu stworzenie warunków uprawiania nauki i dydaktyki na poziomie akademickim. Przy Katedrze powstały pracownie i zakłady, w których asystenci mogli prowadzić badania. Preferowane były tematy z pogranicza nauk podstawowych i medycyny praktycznej. Umożliwiło to pracę naukową i zdobywanie stopni nie tylko asystentom, ale również lekarzom praktykom spoza środowiska akademickiego, a także zacieśniało ich kontakty z kliniką.

Oprócz kierowania pracą klinik i zakładów, profesor Soszka znajdował czas na udział w strukturach zarządzania Uczelnią. Zasiadał w Senacie, był prorektorem i rektorem. Przewodził również wielu inicjatywom pozauczelnianym, związanym z upowszechnianiem wiedzy.



*Prof. zw. dr hab. Stefan Soszka
(1914 - 1988)*

Największym jednak dziełem Profesora, nad którym pracował od przybycia do Białegostoku aż do końca życia, było stwarzanie atmosfery zachęty do badań naukowych i nieustannego pogłębiania wiedzy zawodowej. Owocem tych działań było powstanie, znanej w kraju i za granicą, nieformalnej struktury nazywanej "białostocką szkołą położniczą". Do przynależności do niej wciąż poczuwają się Jego współpracownicy, asystenci - całe pokolenia uczniów zarówno z klinik jak i spoza środowiska akademickiego.

Prof. Stefan Soszka urodził się 18 sierpnia 1914 r. w Steżycy w powiecie garwolińskim. W 1933 r. rozpoczął studia medyczne na Uniwersytecie Poznańskim. Już na trzecim roku studiów podjął pracę naukową. Wkrótce Senat Uniwersytetu wyróżnił Go brązowym medalem im. Bronisława Dembińskiego¹ i udzielił rocznego stypendium na studia we Francji. Dyplom lekarza otrzymał 07.07.1939 r. W czasie okupacji niemieckiej, jak większość Polaków musiał opuścić Poznań. W Warszawie w Szpitalu Przemienienia Pańskiego, jako wolontariusz, specjalizował się w położnictwie i ginekologii. W 1941 r. rozpoczął działalność konspiracyjną. W 1942 r. wyjechał do Garwolina i praktykował w miejscowym szpitalu. Jednocześnie, w stopniu porucznika, ps. "Sas", kierował służbą zdrowia Okręgu Armii Krajowej "Gołąb" - Garwolin, udzielał również bezpośredniej pomocy rannym i chorym żołnierzom. Po wojnie wrócił do Poznania i podjął pracę na stanowisku starszego asystenta w Zakładzie Histologii Prawidłowej i Embriologii. Doktoryzował się w 1946 r. W tym samym roku przeniósł się do Gdańska do Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiety prof. Gromadzkiego. Habilitację uzyskał w roku 1950. Po śmierci prof. Gromadzkiego w roku 1952 pełnił obowiązki kierownika kliniki. W 1953 roku, jeszcze jako docent, objął w białostockiej Akademii Medycznej kierownictwo Katedry i Kliniki Położnictwa i Chorób Kobiety. Powierzoną placówkę zorganizował od podstaw. Oprócz klinik utworzył pracownie towarzyszące, które w miarę rozwoju uzyskiwały rangę zakładów. Tytuł profesora nadzwyczajnego otrzymał w roku 1954, a tytuł profesora zwyczajnego w 1976 roku. Od

reorganizacji uczelni wyższych i powołania instytutów, pełnił funkcję kierownika Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych, i równocześnie Kliniki Ginekologii, aż do przejścia na emeryturę w roku 1984.

Zainteresowania naukowe prof. Soszki obejmowały bardzo szeroki zakres zagadnień: od badań morfologicznych, poprzez ocenę czynności skurczowej macicy, endokrynologię cyklu płciowego, problemy krzepnięcia krwi, badania nad nowotworami narządu rodnej kobiety aż do transplantacji gonad i znalazły wyraz w publikacji ponad stu pięćdziesięciu prac oraz trzech podręczników. Inną miarą Jego aktywności na polu nauki są tytuły profesorskie uczniów i współpracowników, a można ich wymienić ponad dwadzieścia.

Liczne stopnie doktora, doktora habilitowanego i wielka liczba wykształconych specjalistów dopełniają obrazu działalności Profesora, również w dziedzinie medycyny praktycznej.

Dzięki swojemu autorytetowi, wiedzy i niespożytej energii mógł profesor Soszka realizować zadania, które znajdowały uznanie środowisk naukowych krajowych i zagranicznych. Węgierskie, czeskie i niemieckie towarzystwa ginekologiczne nadały Mu członkostwa honorowe, a Niemiecka Akademia Nauk Przyrodniczych Leopoldina² członkostwo rzeczywiste. Był również członkiem honorowym wielu polskich towarzystw naukowych. Ówczesne

władze wykazały jednak wobec Niego swoistą ambiwalencję, choć przyznały prawie wszystkie odznaczenia państwowe, jakimi dysponowały. Na tytuł profesora zwyczajnego, który należał się Mu w pierwszym rządzie, każy czekać ponad dwadzieścia lat.

Prof. zw. dr hab. Stefan Soszka zmarł 11 czerwca 1988 r. W bieżącym roku, dokładnie siódmego czerwca, założony i przez wiele lat przez Niego kierowany Oddział Podlaski Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Suwalskie Towarzystwo Ginekologiczne im. prof. S. Soszki, założone i kierowane przez doc. Tomasza Soszkę - Jego syna, zorganizowały konferencję naukową "50 lat Białostockiej Szkoły Położniczej". Konferencja zbiegła się z piętnastą rocznicą śmierci Profesora, a także była upamiętnieniem pięćdziesięciu lat, jakie minęły od przybycia profesora do Białegostoku. Komunikat z konferencji ukazał się w Biuletynie STG im. prof. S. Soszki. Czasopismo to ma charakter naukowy, ale porusza i inne problemy mieszczące się w idei, zawartej w sentencji na stronie tytułowej, pod portretem Patrona: "pro familia, pro patria, pro publico bono".

Andrzej Litorowicz

Autor jest dr. hab. – kierownikiem Pracowni Historii Medycyny i Farmacji AMB

¹ Dembiński Bronisław, 1858–1939, historyk, polityk; profesor uniwersytetów we Lwowie i Poznaniu; członek Polskiej Akademii Umiejętności i Towarzystwa Naukowego Wielkopolskiego.

² Niemiecka Akademia Nauk Przyrodniczych Leopoldina, założona w 1652 r. w Schweinfurcie jako Academia Naturae Curiosorum z inicjatywy grupy lekarzy zainteresowanych pogłębieniem wiedzy przyrodniczej i zastosowaniem nauk przyrodniczych w medycynie. W 1677 oficjalnie uznana przez cesarza Leopolda I, stąd Leopoldina. Od 1878 w Halle.

Wspomnienia o prof. Stefanie Soszce

Prof. dr hab. Józef Musiatowicz

Kierownik Kliniki Położniczej AMB w latach 1962-1983, obecnie na emeryturze

Marzenia naukowe Profesora dotyczyły zdrowia kobiet

We wrześniu 1953r. doc. Soszka przybył z grupą przyjaciół tu do Białegostoku, by włączyć się w dzieło tworzenia wyższej uczelni medycznej. Nie wątpliwe, że urok kresów wschodnich zdecydował o wyborze naszego miasta. Właśnie, w programie nauczania uczelni przyszła kolej na wdrażanie przedmiotów klinicznych. Klinika położniczo-ginekologiczna miała w przyszłości stać się bazą „białostockiej szkoły położniczo-ginekologicznej”. Klinika kształtowała się szybko, pomimo bardzo trudnych warunków istniejących tutaj w ogóle, a w strukturach szpitalnych w szczególności. Zapał i energia doc. Soszki i jego współpracowników szybko doprowadziły do zmian. W pierwszym rządzie doc. Soszka doprowadził do integracji całego środowiska szpitalnego. Następnie potoczyła się szybko rozbudowa bazy szpitalnej. Oddziały szpitalne, laboratoria i przychodnia oraz sala wykładowa mieściły się w barakach, zupełnie nie odpowiadających potrzebom klinicznym, dydaktycznym i naukowym kliniki. Prof. Soszka zabrał się z kolei do tworzenia warsztatów do prac badawczych i naukowych. Zmobilizował swoich asystentów, by zaczęli działalność naukową. Dało to w skutkach szereg publikacji naukowych w pismach krajowych i zagranicznych. Z biegiem czasu łączyło się to ze zdobywaniem stopni naukowych przez asystentów. Doc. Soszka został też wkrótce profesorem. Oprócz realizacji planów naukowych prof. Soszka rozpoczął dawniej już planowaną akcję „profilaktyka raka narządu rodnej kobiety”. Polegała ona na zorganizowaniu powszechnych badań cytologicznych rozmazów pochwoowych w celu wykrycia nowotworu szyjki macicy we wczesnym okresie jego rozwoju lub nawet w okresie zagrożenia nim. Marzeniem prof. Soszki było objęcie tymi badaniami profilaktycznymi jak najszerzej populacji kobiet w wieku zagrożenia rakiem.

Do organizacji tych powszechnych badań i ich spopularyzowania zapalił lekarzy we wszystkich powiatach województwa. Mało tego – wciągnął on do takiej akcji lekarzy sąsiedniego województwa olsztyńskiego. Niezależnie od wymienionej działalności, trwały w klinice prace w innych zakresach tematycznych, takich jak endokrynologia, niepłodność, umieralność płodów i noworodków, patologia ciąży. Zaprawieniu w pracach badawczych towarzyszyło intensywne szkolenie kliniczne asystentów. Ci ze swej strony poświęcali dużo czasu i inwencji na kształcenie studentów teoretyczne i praktyczne na sali porodowej.



Oddziaływanie szkoły prof. Soszki na sąsiednie regiony kraju doprowadziły także do objęcia nadzorem konsultacyjnym województwa warmińsko-mazurskiego.

Zmiany organizacyjne, które następowały w Akademii i w Katedrze Położnictwa i Chorób Kobięcych nie powodowały zwolnienia tempa działalności prof. Soszki – przeciwnie przychodzili nowi ludzie, powstawały dalsze plany naukowe, rodziły się nowe tematy badań. Wszystkim tym pracom patronował prof. Soszka, aż do momentu przejścia na emeryturę. Chociaż i po tym jeszcze czasie, przez cztery lata, aż do śmierci w 1988 roku, był duchem ożywiającym całą działalność naukową.

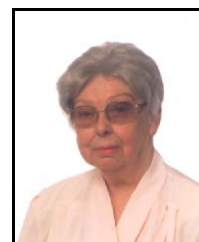
*prof. dr hab. Marian Szamatowicz
Kierownik Kliniki Ginekologii AMB*



Budował swoją wielkość poprzez wielkość zespołu

Po studiach, w 1961 r. na staż podyplomowy trafiłem do Wojewódzkiego Szpitala Położniczo-Ginekologicznego na ul. Warszawskiej, Tam funkcjonowała legendarna już wtedy I Katedra i Klinika Położnictwa i Chorób Kobięcych, a jej szef prof. Stefan Soszka cieszył się uznaniem, szacunkiem i olbrzymią sympatią. Bez koneksji, protekcji czy też rekomendacji dostałem swoją szansę i umiałem ją wykorzystać. Bo taka panowała atmosfera. Słynne powiedzenie Profesora „poszerzanie horyzontów wiedzy” miało swoje przełożenie w praktyce. Działały liczne team’y takie jak endokrynologiczny, czynności skurczowej macicy, morfologiczny, immunologiczny. Przy skromnych możliwościach materiałowych ludzie pracowali z pasją, a Profesor zachęcał, mobilizował a nawet wymuszał habilitacje, dokumenty, publikacje. To nie jest powszechna cecha, aby swoją wielkość budować poprzez wielkość zespołu. W połowie lat osiemdziesiątych była taka sytuacja, że na trzydziestu trzech tytułarnych profesorów ginekologii w Polsce jedenastu było w Białymstoku, bądź mieli swoje korzenie w Białymstoku. Z rozrzewnieniem wspominam wyjazdy ekip na kongresy, sympozja zawsze z Profesorem na czele. Bo Nasz Profesor nie uciekał do swoich kolegów profesorów. On był z nami. Był „do tańca i do różańca”. Szczęść się, że jestem jednym z Jego uczniów.

*Prof. dr hab. Wanda Kazanowską
Kierownik Zakładu Profilaktyki Raka Narządu Ródnego Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie z siedzibą w Białymstoku w latach 1971–1991, przez wiele lat pracowała w Klinice Położnictwa i Chorób Kobięcych AMB, obecnie na emeryturze*



Przed wszystkim chciał zlikwidować „babkarstwo”

Zacząło się to od momentu, kiedy - bodajże to - w 1952 roku pierwszy Rektor Akademii Medycznej, nieodżałowanej pamięci, profesor Tadeusz Kielanowski z nieukrywaną radością powiedział: „No, już niedługo Nasza Uczelnia będzie miała Klinikę Ginekologiczną, której kierownictwo obejmie kierownik jednej z Klinik Ginekologicznych w Gdańsku, docent Stefan Soszka. I to zapoczątkowało istnienie Białostockiej Szkoły Ginekologiczno-Położniczej.

Ówczesny docent Stefan Soszka przybył do Białegostoku w 1953 roku wraz z najbliższymi współpracownikami i przyjaciółmi z Gdańska; obecnym do dziś profesorem Józefem Musiatowiczem i doktorem Ryszardem Niklewiczem (od szeregu lat pracującym w Szwajcarii). Nieco później dojechali z Gdańska: ówczesny doktor Andrzej Cretti i nieżyjący już doktor Lech Świątecki.

Pierwszym „krokiem” docenta Soszki było zwołanie lekarzy zatrudnionych w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym w Białymstoku i omówienie głównych zadań. Należały do nich – zwalczanie tzw. poronień kryminalnych tzw. „babkarstwa” i zabezpieczenie prawidłowej opieki nad ciężarną i noworodkiem. W zakresie tej działalności, w nieco późniejszym okresie, bardzo energicznie i czynnie pomagała ginekologom doktor Irena Białówna – pediatra. Drugim niezmiernie istotnym zadaniem, jakie nakreślił wówczas docent Soszka było stworzenie właściwych kierunków do zwalczania chorób nowotworowych żeńskiego narządu płciowego.

Do bardzo „urzekającej”, jeśli można tak powiedzieć, metody pracy profesora Stefana Soszki było prowadzenie wykładów dla studentów Akademii Medycznej. Co ciekawe obecność na tych zajęciach pracujących w Klinice lekarzy była obowiązkowa. Profesor Soszka był pomysłodawcą powołania studenckich zespołów, późniejszych tzw. Kół Naukowych. Wielu z ich członków to do dziś pracujący lekarze, znani naukowcy i dobrzy nauczyciele. Równocześnie, obok tej działalności, powstawały pracownie, a nieco później zakłady prowadzące działalność usługową i naukową.

Wszystko to doprowadziło do powstania, w nowo wybudowanym Szpitalu Klinicznym, Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych po kierownictwem prof. Stefana Soszki. W Instytucie tym istniały dwie podstawowe Kliniki (jedna w dawnym Szpitalu Wojewódzkim, a druga w Szpitalu Klinicznym, zwanym popularnie „Gigantem”). W Instytucie zorganizowany został szereg zakładów naukowych, prowadzonych przez docentów i doktorów medycyny. Rolą tych zakładów była praca naukowa w zakresie endokrynologii ginekologicznej, profilaktyki nowotworów złośliwych, tzw. gestozy oraz fizjologii mięśni gładkich a nieco później genetyki.

Jakim Szefem był Profesor Soszka? Czego wymagał od swoich współpracowników? Przed wszystkim wymagał ciągłego uczenia się, chociażby poprzez odpowiednią organizację tzw. posiedzeń naukowych. Uczył też i wymagał poszanowania personelu tzw. pomocniczego, myślę tu o pielęgniarkach, położnych, laborantach.

Dla swoich współpracowników był profesor Soszka bardzo wymagający i „ostrzy”, ale spieszył z pomocą, jeśli któregoś ze współpracowników spotykały choroby czy jakieś inne nieszcześcia. Wszystko to prowadziło do wzrostu szacunku i uznania dla Białostockiej Szkoły Ginekologiczno-Położniczej na bazie, której zostały zorganizowane niektóre zakłady Instytutu Matki i Dziecka, prowadzące pracę w zakresie opieki nad zdrowiem matki i dziecka w skali całego kraju. Prof. Stefan Soszka zaś przez dłuższy okres był tzw. konsultantem krajowym w dziedzinie ginekologii i położnictwa.



OD HISTORII do współczesności

W muzeum Polskiego Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Edynburgu

Przed dziesięciu laty, z okazji pobytu na kongresie dot. chromosomów w dalekiej Szkocji, spostrzegłam na bramie prowadzącej do dziedzińca Wydziału Lekarskiego (Medical School) w Edynburgu tablicę z brązu, na której polskimi słowami zawarto informację, że została ufundowana przez studentów, wykładowców i profesorów Polskiego Wydziału Lekarskiego, działającego w latach 1941-1949. Była wyrazem wdzięczności złożonym uniwersytetowi za utworzenie tu polskiej placówki naukowej. Wymowny jest tekst tej tablicy: „W czarnych dniach 1941 roku, kiedy niszczone polskie uniwersytety i polscy profesorowie ginęli w obozach koncentracyjnych, Uniwersytet w Edynburgu utworzył Polski Wydział Lekarski, w celu zachowania polskiej nauki i polskiego nauczania”.

Pokolenia Polaków, urodzone już po wojnie i kształcone według zaleceń systemu totalitarnego, nie miały prawa wiedzieć o takich wydarzeniach. Toteż spotkanie z polską historią na obczyźnie, na skrawku szkockiej ziemi odczułam w sposób szczególny.

Miałam szczęście spotkać, wówczas, dawnego wykładowcę PWL prof. Wiktora Tomaszewskiego, stałego mieszkańca Edynburga, a przede wszystkim kronikarza dziejów powstania i działania PWL. Spokaliśmy się na George Square, niedaleko parku Meadow.

- Jest tu wspaniała biblioteka medyczna, Erskine Library - wyjaśnił profesor.

Nawet nie przeczuwałam niespodzianki jaką mi przyszytuł. Z tajemniczym wyrazem twarzy zapraszał mnie do środka, aby pokazać salę, gdzie odbywają się posiedzenia Rady Wydziału Uniwersytetu. Po drodze zatrzymaliśmy się przy popiersiu Simona, słynnego szkockiego uczonego i lekarza, który wynalazł narkozę. Pierwsza skorzystała z tego królowa Wiktoria przy porodzie.

- W Edynburgu urodził się też Fleming, odkrywca penicyliny - dodał profesor otwierając drzwi sali posiedzeń Rady Wydziału.

Ku mojemu zaskoczeniu cała sala wypełniona była poloniami. Nie bez dumy profesor wyjaśniał, że wszystko tu jest zrobione polskimi rękoma - gabloty, szafy, tablice, rzeźby, grafiki i fotografie. Ekspozycja dotyczy historii Polskiego Wydziału Lekarskiego w Edynburgu. Kolekcję utworzono oficjalnie 21.06.1986r. w 45 rocznicę powstania PWL, w obecności licznego grona profesorskiego, burmistrza, gości z Polski, a przede wszystkim przedstawiciela rodziny królewskiej, księcia Filipa. Pozostały pamiątkowe zdjęcia. Jest tablica otwarcia zbiorów, są portrety znakomitych polskich i szkockich profesorów Polskiego Wydziału Lekarskiego, począwszy od inicjatora powstania PWL prof. Antoniego Jurasza z Poznania - światowej sławy chirurga i świetnego organizatora, twórcy i założyciela PWL. Dostrzegłam portret słynnego genetyka, prof. Francisca Crewa, wielkiego przyjaciel Polaków, który poddał myśl utworzenia polskiej uczelni z polskim językiem wykładowym i pomógł ją zorganizować. Do-

konał tego w okresie pełnienia funkcji lekarza wojskowego i komendanta wojennego w Edynburgu. W muzeum wiszą też portrety dawnych sław medycznych związanych z Edynburgiem, prof. Jędrzeja Śniadeckiego, który tu studiował, czy też doktora Jana Johnstona z Szamotuł. Cudowne są grafiki Józefa Młynarskiego, polskiego plastyka z Warszawy, który zauroczony architekturą Edynburga uwiecznił miejsca związane z historią PWL takie jak: Mcevan Hall, szpital Paderewskiego, dziedziniec Medical Faculty ze słynnym portalem zawierającym płytę o PWL, Royal Infirmary, szpital uniwersytecki, gdzie odbywały się zajęcia kliniczne. Wkład Polaków w medycynę światową przypominają wspaniałe rzeźby Kopernika, Marii Skłodowskiej-Curie czy Karola Marcinkowskiego. Jest obraz olejny przedstawiający wizytę dr. Józefa Strusia z Poznania u chorego sultana Sulejmana Wspaniałego. Replikę tego obrazu można też obejrzeć w Muzeum Historii Medycyny w Poznaniu. Mnie jest szczególnie bliska rzeźba Wernyhory, wyrzeźbiona rękoma wszechstronnie uzdolnionego profesora neurologii i psychiatrii ze Lwowa, prof. Rostowskiego, także jednego z byłych dziekanów PWL.

W żadnym miejscu na świecie nie zgromadzono tylu pamiątkowych medali związanych z historią medycyny, z różnymi uroczystościami jubileuszowymi, które odbywały się w PWL i w innych polskich uczelniach medycznych w kraju i na Zachodzie. Z przyjemnością oglądałam medal wybitny z okazji XXX-lecia mojej Alma Mater z Białegostoku oraz wpis do kroniki prof. dr. hab. Zbigniewa Puchalskiego JM rektora AMB. Cieszył mnie znak obecności mojej koleżanki, genetyka z Krakowa, prof. Ewy Przyboś - podpis tuż pod autografem księcia Filipa.

Na koniec tablica wybiegająca w przyszłość, czyli informacja o fundacji założonej przez wychowanków PWL z myślą o kontynuowaniu kontaktów naukowych polsko-szkockich. Zgromadzono fundusze, by zapewnić corocznie przyjazd do Polski z wykładem profesora ze Szkocji, a do Edynburga młodego lekarza na kilkumiesięczną praktykę.

Staraniem profesora Tomaszewskiego powstały zbiory, dzięki którym mogłam poznać historię wspaniałych ludzi, którzy podczas szalejącej wojny potrafili przeciwstawić się planom systematycznego, biologicznego i kulturowego niszczenia naszego narodu, i uratować od zagłady dorobek polskiej myśli naukowej. Książki o PWL oraz kasetę video profesor podarował, na moje ręce, naszej Akademii i są do dzisiaj dostępne w naszej bibliotece. Ciekawe do ilu rąk naszych studentów trafiły? Czy są jeszcze tym zainteresowani, tak jak marzył o tym prof. Tomaszewski i imi siłacze jego pokolenia?

Alina T. Midro

(Autorką jest prof. dr. hab.

- kierownikiem Zakładu Genetyki Klinicznej AMB)



Prof. Wiktor Tomaszewski w muzeum PWL w Edynburgu - rok 1992.

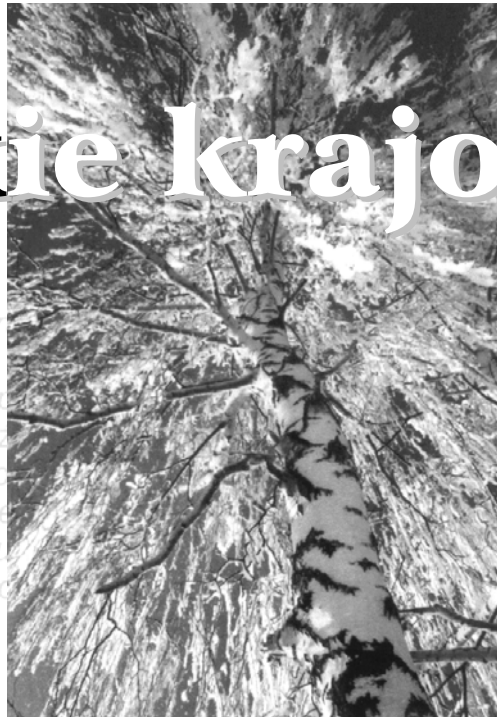


Szpital Wojskowy im. I. Paderewskiego w Edynburgu. Tu odbywają się zajęcia PWL.

Bliskie krajobrazy

Wystawy i nagrody:

Międzynarodowe Dni Mokra
Konkurs "Przyroda i
2002 r - I nagroda; Ogólnop
"Przyroda" - 2001 - wyróż
narodowym" - 2002 - I nagro
nagrada; Konkurs ph. "Czł
Kodak Express Foto Centru
przydrożne" - 2002 - III nagro



graficzne", "Narew" - 2002,
Parku Narodowego" -
Parki Narodowe", kategoria
egonia "Człowiek w parku
tura matką ludzi" - 2002 - II
00 - III nagroda i nagroda
onkurs "Kapliczki i krzyże

- to wystawa fotograficzna dr Anny Worowskiej z Kliniki Chirurgii Naczyń i Transplantacji AMB, którą Białostoczanie mogli zwiedzać na przełomie marca i kwietnia w Galerii Wojewódzkiego Ośrodka Animacji Kultury w Białymstoku.

Anna Worowska

Nie chce umieszczać swojego zdjęcia, nie chce mówić o nagrodach, które otrzymała na krajowych i międzynarodowych konkursach fotograficznych. A szkoda, bo jest tego sporo. Twierdzi, że to co ludziom ostatnio najbardziej doskwiera to brak skromności. Jej głos brzmi ciepło i łagodnie. Do prezentowania swoich prac na wystawach i do udziału w konkursach, namówiła ją koleżanka. Przemówił argument o egoizmie.

- To przecież nieładnie być egoistą - mówi z uśmiechem

Nie pamięta, kiedy zajęła się fotografowaniem. To przyszło samo. Trudno jest jej przejść koło czegoś, co zaurocza, a przecież w każdym istnieniu jest coś pięknego. Chce zatrzymać to, czego człowiek jeszcze nie zdążył zniszczyć. Kiedy idzie na spotkanie z przyrodą uważa, aby nie zaburzać życia roślin i zwierząt.

- Można coś robić za wszelką cenę, można wręcz inwazyjnie wkraczać w naturę, tylko wówczas należy się zastanowić nad tym, kim my naprawdę jesteśmy?

Przeraża ją to, że świat zgubił się w pędzie dewastacji przyrody i może odejść, zanim człowiek zrozumie swe błędy. Jej wystawa, to prośba o opamiętanie.

- Każda roślina i jej zbiorowisko, to dzieło artystyczne, które przyroda formowała całe tysiąclecia. Człowiek zamieszkał w świecie barw, piękna i harmonii, to czyni nas odpowiedzialnym za jego przetrwanie - mówi.

I te słowa Anny Worowskiej warto zapamiętać!

Pani Anna Worowska szuka, oprócz wizualnej treści, jeszcze czegoś więcej. Jej fotografie mają podtekst, zmuszają do myślenia i stwarzają piękny klimat. Podoba mi się ujęcie pejzażu. Widać, że autorka czuje ten temat. Zdjęcia są „dojrzałe”, kompozycja wyważona. Ogólnie można powiedzieć, że wystawa jest jednorodna tzn., że nie ma na niej zdjęć słabszych czy mocniejszych. One są po prostu dobre. Z powodzeniem, co czwarte można byłoby odrzucić na następną wystawę. Ta na pewno nic by nie straciła.

Henryk Rogoziński – artysta fotografik

Wystawa fotograficzna Anki na pewno nie jest szampowa. Ona robiąc zdjęcia po prostu myśli. Widać, że wgrzyza się w temat, a przede wszystkim ma oryginalne spojrzenie. Wielokrotnie razem robimy zdjęcia i u każdego z nas wychodzi coś innego. Anka widzi świat tak, po kobiecemu.

Wiktor Wołkow – artysta fotografik

Na tej wystawie można odetchnąć. Autorka pokazała nam naprawdę piękne fotografie, jedne z takich, które się zapamiętuje. Bardzo podoba mi się brzoza na tle niebieskiego nieba. Widać, że autorka jest biologiem, bo jej fotografie nie są, że tak to określe, martwe. Pokazując wodę, pokazuje jednocześnie istniejące w niej życie: są kwiaty, tu i ówdzie, widać jakies żyjątka, pojawia się nawet fragment rybiego ogona. Tak fotografują ludzie o dużej wrażliwości.

Piotr Sawicki – artysta fotografik

... w każdym istnieniu jest coś pięknego ...

Wystawa dr Anny Worowskiej nie jest wystawą dla samej wystawy. Jest ukłonem w kierunku Matki Natury, której dobrodziejstw tylko nieliczne grono ludzkę dostrzega. Fotografie są piękne, żywe, ukazujące, rzecz by można, resztkę przyrody. Ma się wrażenie, że autorka chce objąć to co nas otacza swymi ramionami i tulić do serca. Każde zdjęcie na tej wystawie prosi o pomoc. Wolała, aby chronić przyrodę przed zakusami podporządkowania jej przez człowieka, bo trzeba pamiętać o tym, że tam, gdzie człowiek usiłuje poprawiać naturę zawsze ją zepsuje.



Stanisław Wakuliński – rzeźbiarz

Autorka wystawy serdecznie dziękuje Państwu Jolancie i Tadeuszowi Twarowskim z FOTO CENTRUM, przy ul. Suraskiej 6 w Białymstoku.

OD JAJA DO KOTKI

Z polską tradycją Świąt Wielkiej Nocy wiążą się dwie rośliny: wierzba i borówka brusznica. Ta pierwsza symbolizuje Zmartwychwstanie i zdolność do aklimatyzacji. Wierzbowe drzewo, gdzie posadzisz, tam rośnie – tak mówi się o człowieku szybko „zapuszczającym korzenie” w nowym środowisku. „Palmy”, czyli gałązki wierzbowe barwnie ozdobione i poświęcone w Palmową Niedzielę, obdarzone są mocą przekazywania sił witalnych. Stąd ludowy obyczaj „chłosty” wierzbowymi różgami, która szkody nie przynosi żadnej, bo przecież „wierzba bije, nie zabije, za tydzień – Wielki Dzień”.

W Polsce występuje 28 gatunków wierzby [na świecie – 350], ale na szczególną uwagę zasługuje jeden – Wierzba purpurowa [*Salix purpurea*], czyli po prostu – wiklina. To jej czerwono nabiegłe, elastyczne gałązki, jeszcze bezlistne, a już kwitnące pojawiają się na naszych ulicach i są zwiastunem wiosny. „Bazia”, czyli **kotka** jest bowiem kwiatostanem wierzby; składa się z licznych, pozbawionych barwnej korony kwiatów, zaopatrzonych tylko w organy rozmnażania płciowego – pręciki lub słupki. Kwiaty są więc rozdzielнопłciowe i występują na odrębnych okazach. Taką cechę roślin nazywamy dwupiennością.

Wierzba purpurowa ma małe wymagania, ale źle rośnie na glebach suchych i nie lubi terenów zdecydowanie bagnistych. Spotkać ją można w nadrzecznych zaroślach, a miejscami tworzy tam lasy wierzbowo-topolowe. Jej odmiana karłowata [*Salix purpurea* var. *nana*], o kulistej koronie zbudowanej z wiotkich, czerwonych pędów odznacza się niebywałą wytrzymałością na zanieczyszczenia powietrza. Nadaje się wspaniale do zadrzewień osiedlowych, zwłaszcza gdy chcemy otrzymać niskie i gęste szpalery. Warto też przypomnieć, że jest cennym gatunkiem koszykarskim, a jej kora zbierana wczesną wiosną z trzy- i czteroletnich gałązek to surowiec leczniczy. Zawiera ok. 10% glikozydów fenolowych [głównie salicynę], czyli naturalne prekursorzy nie zastąpionej aspiryny.

Borówka brusznica [*Vaccinium vitis idaea*] zwana potocznie czerwoną borówką swą wielkanocną rolę zawdzięcza liściom, które nie opadają na zimę. Na tle szaroburej, jeszcze martwej ściółki wyróżnia się soczystą zielenią, barwą tak oczekiwaną wiosny. Jest krzewinką o wzniesionych łodygach i zimotrwałych, skórzastych liściach z lekko podwiniętymi brzegami. Kwitnie i owocuje od maja do lipca, a w naszych warunkach klimatycznych zakwita powtórnie i wydaje nowe owoce we wrześniu i październiku. Owocem borówki jest cierpkawa jagoda, początkowo bladezielona, w miarę dojrzewania - czerwieniejąca. Jagody gromadzą cenne antocyjany,

sporo garbników i pektyn, imponującą ilość związków magnezu i glikozyd fenolowy – arbutynę. To dzięki niej, wyciągi z owoców i liści działają odkładająco na drogi moczowe. Dużą zaletą jagód borówki jest ich trwałość, spowodowana obecnością kwasu salicylowego.

Borówka brusznica rośnie w strefie umiarkowanej Europy, Azji i Ameryki Północnej. Lubi słońce, dlatego spotkać ją można w widnych borach sosnowych, na porębach i wrzosowiskach. Zajmuje siedliska suche, mniej żyzne, raczej kwaśne. W Europie, także w Polsce jej stanowiska są coraz mniej liczne. Skandynawowie podjęli udane próby uprawy borówki.

Jaja wielkanocne możemy jeść do syta pod warunkiem, że pochodzą z małych ferm, gdzie hoduje się i kury-nioski i koguty, a te ostatnie spełniają swoją powinność. Żółtko zapłodnionych jaj zawiera co prawda cholesterol, ale jest on związany z lecytyną i w takiej postaci nie szkodzi zdrowiu.

Ilona Lengiewicz

(Autorką jest dr. – adiunktem w Zakładzie Biologii Wydziału Farmaceutycznego AMB)



Rys. Jerzy Lengiewicz



II Międzynarodowe Warsztaty Kardiologiczne Wschód-Zachód Białystok 14-15 marzec 2003

Za nami kolejne Warsztaty Kardiologiczne... Organizowane po raz szósty, od dwóch lat, jako międzynarodowe spotkania wschód-zachód odbyły się w połowie marca w Białymstoku. Gościliśmy, ponownie ponad trzydziestoosobową grupę lekarzy z Białorusi, Ukrainy i Litwy, w tym liczne grono kolegów polskiego pochodzenia.

Warsztaty rozpoczęła wspólna sesja wschód-zachód, której myślą przewodnią była integracja. Wynikało to z jednej strony z charakteru spotkania, integrującego lekarzy różnych krajów.

Z drugiej nawiązywała do niej tematyka wystąpienia, integrująca wiedzę z różnych dziedzin chorób wewnętrznych. Referaty, które wygłosili prof. M. Myśliwiec, doc. I. Kowalska oraz dr S. Dobrzycki poświęcone były powiązaniom układu krążenia z czynnością nerek, przewodu pokarmowego czy zaburzeniami gospodarki węglowodanowej. Następnie goście z Grodna i Mińska przedstawili dwa doniesienia, dotyczące problemów diagnostyki elektrofizjologicznej oraz echokardiograficznych prób obciążeniowych.

Główna część Warsztatów skierowana była do szerokiej rzeszy lekarzy i dotyczyła standardów postępowania. Zainaugurował ją wykład prof. Z. Religi, prezentujący kardiologię u progu XXI wieku.



Wykład prof. Zbigniewa Religi
sluchacze nagrodzili gromkimi brawami

To wybiegające w przyszłość, kontrastujące (niestety) z aktualną, polską rzeczywistością wystąpienie, stało się niewątpliwie wydarzeniem. Słuchacze nagrodzili je gromkimi brawami. Oby zapał i entuzjazm prof. Religi wytyczającego nowe horyzonty kardiologii udzielił się młodzieży, i aby mistrz znalazł godnych następców.

Tematem kolejnych sesji były: nowe strategie leczenia pacjentów z chorobą wieńcową, standardy postępowania w nagłej śmierci sercowej, niewydolności serca oraz wadach wrodzonych serca u dorosłych. Niewątpliwie majstersztykiem był, doskonały pod względem dydaktycznym, niezwykle praktyczny referat prof. Ceremużyńskiego poświęcony niewydolności serca. Mistrz pokazał prawdziwą klasę ... Nie zabrakło też wykładu o roli śródbłonna jako celu terapii u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym.

Co można powiedzieć o samych Warsztatach? To na



Podlasiu impreza znana już i uznana. Organizatorzy nie muszą martwić się o frekwencję, choć różnych posiedzeń czy konferencji nie brakuje. Uczestnicy tłumnie wypełnili salę Filharmonii i w dużej części pozostali do końca wielogodzinnych obrad. Prócz grona wiernych słuchaczy z radością witaliśmy też nowe twarze, lekarskiej młodzieży. A podziw bierze, bo dawka kardiologicznej wiedzy była ogromna...

Co decyduje o popularności Warsztatów? Myślę, że zawdzięczają ją zarówno interesującej, aktualnej i ważnej praktycznej tematyce, jak i znakomitym wykładowcom. Podobnie było w roku bieżącym. Do Białegostoku na zaproszenie or-

ganizatorów przyjechali profesoro- wie z różnych krańców Polski. Gościliśmy "silną grupą" z Warszawy: prof. L. Ceremużyńskiego, doc. B. Lubiszewską, Andrzej Januszewicz i Z. Religę. Poznań reprezentowali prof. A. Cieśliński oraz jego współpracownik, dr M. Lesiak. Z Katowic przyjechała prof. M. Trusz-Gluza. W tym roku po raz pierwszy Międzynarodowe Warsztaty Kardiologiczne włączone zostały do kalendarza imprez Zarządu Głównego PTK. To znacznie podnosi ich rangę. Gościliśmy prezesa Towarzystwa, który równocześnie prowadził jedną z sesji. Wszyscy uczestnicy otrzymali też certyfikaty obecności i punkty akredytacyjne TIP.

Czy to kolejne spotkanie wschód-zachód można zaliczyć do udanych? Ocenę pozostawiam obecnym. Osobiście mam satysfakcję, choć Warsztaty w obecnej formule starają się realizować często dość odległe cele. Nie wszystko się też udało. Szkoda, że zabrakło zapowiedzianych dwóch wykładów z Wilna, którzy w ostatniej chwili

odwołali przyjazd. Widziano ich na innej, odbywającej się w Polsce konferencji...

Za kontynuacją Warsztatów zagłosowali, sami słuchacze.

Popularność imprezy świadczy, że jest ona potrzebna, może z drobnymi

modyfikacjami w przyszłości. Białystok ze względu na swoje położenie i tradycje chętnie będzie gospodarzem. Dobrze też, aby nasza współpraca ze wschodem nie ograniczyła się do spotkań raz w roku. Kliniki i zakłady naszej uczelni są i stanowiąc mogą doskonale ośrodki szkolenia lekarzy ze wschodu. A więc do zobaczenia za rok.

Włodzimierz J. Musiał

(Autor jest prof. dr. hab.

- kierownikiem Kliniki Kardiologii
AMB)

VI Białostocką Konferencja Żywniowa już za nami

Żywnie stanowi podstawowy czynnik środowiskowy wpływający na stan zdrowia i procesy rozwojowe dzieci i młodzieży. Stąd tym zagadnieniom poświęca się dużo miejsca w pediatrii. Wyrazem tego są systematycznie organizowane od wielu lat, przez zespół Zakładu Propedeutyki Pediatrii AMB i Oddział Białostocki Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, Konferencje Żywniowe.

W dniu 21 lutego 2003 r w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym odbyła się kolejna, już VI Białostocka Konferencja Żywniowa, adresowana do pediatrów i lekarzy innych specjalności, którzy doceniają rolę i efekty leczenia żywieniowego w swojej codziennej praktyce klinicznej i ambulatoryjnej.

Konferencję uświetniła obecność najwyższych Władz Uczelni w osobach: Prorektora ds. Nauki doc. dr. hab. med. Jacka Niklińskiego, Prorektora ds. Studentów – prof. dr. hab. med. Andrzeja Dąbrowskiego oraz Dziekana Wydziału Lekarskiego prof. dr. hab. med. Macieja Kaczmarskiego, który jednocześnie był wykładowcą tej Konferencji.



prof. dr hab. Maciej Kaczmarski

Problematyka naukowa tego spotkania obejmowała zagadnienia dotyczące promocji karmienia naturalnego, uznawanego przez WHO za złoty standard żywienia najmłodszych dzieci oraz postępowanie w zaburzeniach laktacji.

Przedstawione zostały także zasady leczenia dietetycznego w wybranej patologii klinicznej, m.in. fenylketonurii, mukowiscydozie, nadciśnieniu tętniczym i otyłości u dzieci i młodzieży. Wysoki poziom merytoryczny prezentowanych doniesień, interesująca dyskusja wysoka frekwencja uczestników Konferencji utwierdziła jej organizatorów, że tematyka żywieniowa budzi duże zainteresowanie, jest ciągle aktualna i powinna być przez Zespół Zakładu Propedeutyki Pediatrii kontynuowana.

Praktycznym aspektem prowadzonej działalności edukacyjnej w tym zakresie jest realizacja przez pracowników Zakładu programu Szkoły Zdrowego Żywnienia Dzieci i Młodzieży adresowanego do szerokiego grona zainteresowanych.

Konferencję zakończyło spotkanie towarzyskie w Zajeździe Soplicowo w Puszczy Białowieskiej.



dr hab. Janina Piotrowska-Jastrzębska

Janina Piotrowska-Jastrzębska

(Autorką jest dr. hab. - kierownikiem Zakładu Propedeutyki Pediatrii AMB
Przewodniczącą OB PTP)

Zastosowanie Biologii w Medycynie a Godność Osoby Ludzkiej

W dniu 6 marca 2003 roku odbyła się konferencja nt. "Zastosowanie Biologii w Medycynie a Godność Osoby Ludzkiej - Aspekty Etyczne i Prawne". Miejszem obrad był Instytut Matki i Dziecka w Warszawie. Konferencji przewodniczyli: prof. dr hab. med. Wojciech Woźniak - Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka oraz prof. dr hab. Tadeusz Mazurczak - Przewodniczący Polskiego Towarzystwa Genetyki Człowieka. Wykłady wygłosili wybitni znawcy zagadnień dotyczących genetyki, etyki i prawa.

Tematyka Konferencji objęła zagadnienia z zakresu biologii medycznej, etyki, prawa europejskiego i prawa polskiego, w odniesieniu do Konwencji Bioetycznej Rady Europy i Powszechnej Deklaracji o Genomie Ludzkim i Prawach Człowieka uchwalonej przez UNESCO. Konwencja Bioetyczna stanowi dokument o ochronie godności i tożsamości istoty ludzkiej wobec potencjalnych negatywnych skutków rozwoju nauki, jak również służy stworzeniu kanonów postępowania w naukach medycznych i praktyce klinicznej. Podobnie, Deklaracja o Genomie Ludzkim i Prawach Człowieka łączy zagadnienia poszanowania praw i podstawowych swobód człowieka z koniecznością wolności badań naukowych.

W swoich referatach prelegenci podjęli tematykę związaną z etycznymi aspektami postępu współczesnej biomedycyny, w szczególności genetyki, jak również podkreślili konieczność zapewnienia odpowiednich regulacji prawnych w tej kwestii. Należy nadmienić, że Polska przyjęła treści zarówno Konwencji Bioetycznej, jak i Deklaracji o Genomie Ludzkim i Prawach Człowieka, nie ratyfikowała natomiast do

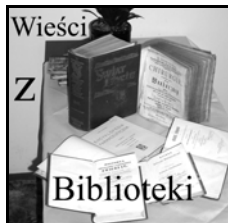
chwili obecnej tych postanowień. W czasie Konferencji wykładowcy szeroko omówili wybrane postanowienia ogólne obu wspomnianych wyżej dokumentów, przy czym wielokrotnie odwoływali się do artykułu o prymacie istoty ludzkiej jako zapisu nadrzędnego.

Szczegółowy program Konferencji obejmował: *Poznawanie istoty dziedziczenia szansą dla współczesnej medycyny* - prof. dr hab. Tadeusz Mazurczak, Zakład Genetyki Medycznej, Instytut Matki i Dziecka; *Biomedyczne badania naukowe w świetle prawa europejskiego i polskiego* - prof. dr hab. Andrzej Rzepliński, Centrum Badań Praw Człowieka, Uniwersytet Warszawski; *Godność istoty ludzkiej w świetle zapisów Konwencji Bioetycznej* - prof. dr hab. Barbara Chyrowicz, Katedra Etyki, Katolicki Uniwersytet Lubelski; *Potrzeba ochrony praw obywatelskich w kontekście rozwoju biologii medycznej* - prof. dr hab. Andrzej Zoll, Rzecznik Praw Obywatelskich; *Konwencja Bioetyczna - jej znaczenie dla kształtowania standardu prawnego* - prof. dr hab. Marek Safjan, Prezes Trybunału Konstytucyjnego.

W konkluzji podkreślono, że celem Konferencji było wznowienie dyskusji na temat poruszanych zagadnień, jak również zwrócenie uwagi na konieczność przeniesienia artykułów Konwencji Bioetycznej do ustawodawstwa polskiego.

Joanna Jasielczuk

(Autorką jest asystentką
w Zakładzie Analizy Instrumentalnej AMB)



SUBITO - kopie z Niemiec w ciągu 72 godzin

Coraz częściej użytkownicy Biblioteki Głównej AM poszukują artykułów, których nie posiada żadna biblioteka w kraju.

W związku z tym Biblioteka od maja br. może pośredniczyć w sprowadzaniu kopii artykułów z czasopism lub fragmentów książek ze zbiorów dwudziestu ośmiu niemieckich bibliotek naukowych działających w ramach systemu SUBITO.

SUBITO oferuje ponad jeden milion tytułów czasopism, dziewięć milionów artykułów oraz siedemdziesiąt milionów książek z różnych specjalności (w tym zbiory Centralnej Biblioteki Medycznej w Kolonii). W systemie można składać dwa rodzaje zamówień:

- zwykłe – usługa realizowana jest w ciągu 72 godzin;
- ekspresowe – usługa realizowana jest w ciągu 24 godzin.

Dla pracowników wyższych uczelni oraz studentów przewidziano najniższe ceny za usługi:

Zamówienie zwykłe :

- e-mail 4 EURO (1-20 stron, każda następna strona 0,10 EURO);
- pocztą 6 EURO (1-20 stron, każda następna strona 0,10 EURO);
- Fax 7 EURO (1-20 stron, każda następna strona 0,25 EURO).

Zamówienie ekspresowe:

- e-mail 7 EURO do 10,20 EURO w zależności od biblioteki realizującej zamówienie.

Danuta Dąbrowska-Charytoniuk
(p.o. dyrektora Biblioteki Głównej AMB)



Z SENATU

Podczas posiedzenia Senatu w dniu 27 marca 2003 roku podjęto uchwały w sprawie:

- zatwierdzenia zasad podziału funduszu nagród nauczycielom akademickim;
- zatwierdzenia wniosków Senackiej Komisji ds. Nagród, Odznaczeń i Wyróżnień o nagrody Ministra Zdrowia za działalność naukową i dydaktyczną w roku 2002;
- zatwierdzenia Regulaminu Dziennych Studiów Doktoranckich AMB;
- zaprzestania działalności Zarządu Inwestycji AMB w związku z zakończeniem wieloletniej inwestycji pt: "Instytut Pediatrii";
- wyboru podmiotu do badania sprawozdania finansowego AMB za rok 2002.

Senatorowie ponownie debatowali nad "Indywidualną ankietą dorobku doktorów habilitowanych i profesorów oraz kierowników Klinik i Zakładów" oraz ankietą "Dorobku naukowego jednostki naukowej". Zatwierdzono wniesione poprawki.

Ponadto Senatorowie zaakceptowali wnioski o zmianę nazwy:

- I Kliniki Chirurgii Ogólnej na I Klinika Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej
- Kliniki Nefrologii i Chorób Wewnętrznych na Klinika Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ

Krzyszyna Dyszkiewicz
Kierownik Rekturatu



Nominacje

Z rąk Prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego nominację profesorską otrzymała dr hab. **Mariola Sulowska**.



Prof. **Mariola Sulowska** jest lekarzem patomorfologiem. Urodziła się 30 stycznia 1959 r.

w Warszawie. Studiowała na Wydziale Lekarskim w Akademii Medycznej w Warszawie, gdzie uzyskała dyplom w roku 1983. Stopień doktora uzyskała w roku 1991, zaś stopień doktora habilitowanego w roku 1999. Obecnie pracuje na stanowisku adiunkta w Zakładzie Patomorfologii Klinicznej Akademii Medycznej w Białymstoku. Tematyka naukowo-badawcza prof. Sulowskiej dotyczy patomorfologii układu oddechowego. Jest autorką 236 publikacji – w tym 121 prac i 113 doniesień zjazdowych wydrukowa-

nych w pismach naukowych i materiałach zjazdowych. Znaczną część dorobku naukowego ogłosiła w języku angielskim. Profesor Mariola Sulowska jest członkiem Polskiego Towarzystwa Patologów, Europejskiego Towarzystwa Pneumonologicznego (ERS), Europejskiego Towarzystwa Hodowli Tkanek (ETCS) oraz Amerykańskiego Stowarzyszenia Rozwoju Nauki (AAAS). Jest zameżna, posiada dwie córki.



Informujemy

Były wiceminister zdrowia Aleksander Nauman został prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia. Jego nominację podpisał premier Leszek Miller w ostatnim dniu marca br.

Aleksander Nauman był wice-ministrem zdrowia, w okresie kiedy resortowi szefował Mariusz Łapiński. Ze stanowiska odwołał go obecny minister Marek Balicki. Nauman od dawna wymieniany był jako najpoważniejszy kandydat na prezesa Funduszu, ale media sugerowały, że minister Balicki widziałby na tym stanowisku kogoś innego. Minister zdrowia chciał mieć wpływ na obsadę tego stanowiska, ale zgodnie z prawem prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia powołuje premier. Minister Balicki podał się do dymisji. Nowym Ministrem Zdrowia został Leszek Stanisław Sikorski. Narodowy Fundusz Zdrowia zastąpił z dniem pierwszego kwietnia b.r. siedemnaście dotychczasowych kas chorych. Będzie wydawał 30 miliardów złotych rocznie na świadczenia dla ubezpieczonych.



Przepraszamy

I znów przeskrobaliśmy, więc się kajamy.

W lutowym numerze *Medyka* w *Rozmowie Miesiąca* błędnie podałam imię Prezydenta Miasta Białegostoku Pana Ryszarda Tura, za co serdecznie przepraszam.

Danuta Ślósarską

Prosimy o wybaczenie za błędny podpis pod zdjęciem na wewnętrznej stronie okładki w marcowym *Medyku*.



Od prawej: prof. dr hab. Piotr Knapp, prof. dr hab. Franciszek Rogowski, dr hab. Maciej Kinałski

Ponadto w *Młodym Medyku* w artykule *Patofizjologia*, przedstawiając sylwetkę doc. dr hab. Marii Czokoła-Plichty pominieliśmy imię i drugi człon nazwiska, za co serdecznie przepraszamy. Mamy nadzieję, że Pani Docent jest w stanie nam to wybaczyć.

Przy okazji przypominamy Szanownym Czytelnikom, że zgodnie z prawem prasowym osoba udzielająca informacji ma prawo do autoryzacji tylko dosłownie cytowanych wypowiedzi.

**Wyrazy współczucia
Pani Prof. dr hab. Alinie T. Midro
z powodu śmierci Matki
składają pracownicy
Zakładu Genetyki Klinicznej AMB
i Poradni Genetycznej
SP DSK AMB**



Przeczytane

21 marca br., po dwudziestu dwóch latach zakończono ostatecznie budowę Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Musiało paść kilkadziesiąt gabinetów rządu, konieczna była zmiana ustroju i rozpoczęcie nowego tysiąclecia, aby to, co zdawało się dotąd niemożliwe - stało się faktem. Szpital, w którym mieszczą się 352 łóżka, w którym leczy się rocznie 15 tysięcy pacjentów był budowany tak długo, że jednostki, które oddano do użytku najwcześniej, już wymagają remontu. Szpital jest najnowocześniejszą jednostką tego typu na Podlasiu oraz jedną z najnowocześniejszych w kraju. Na tle innych, wyróżnia go ponadto godny odnotowania ewenement. DSK prawie nie jest zadłużony. W dzisiejszych czasach jest to prawie równoznaczne z opływaniem w luksusy. Chociaż pieniędzy oczywiście brakuje, to i tak dyrektorzy innych szpitali z rozmarzeniem myślą o znalezieniu się w takiej sytuacji.

Na uroczystości zamknięcia budowy rektor Akademii Medycznej w Białymstoku, prof. Jan Górski porównał tempo budowy kompleksu do budowy piramid.

Był to żart z podwójnym dnem. Żyjemy bowiem w kraju, w którym nawet budowa posągu Che-

opsa ciągnęłaby się do dziś, a na dokończenie łap monumentu musiałaby i tak zbierać pieniądze Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy.

Początek marca przyniósł Podlasiu wizytę ministra zdrowia Marka Balickiego. Celem wizyty ministra zdrowia w naszym regionie miało być zapoznanie się z sytuacją ochrony zdrowia na Podlasiu. Minister odbył wizytę w Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Białymstoku oraz w Szpitalu Psychiatrycznym w Choroszczy. Dyrektor tego ostatniego pokazał szanownemu gościowi sposób, w jaki zostały wydane, przyznane placówce przez resort, pieniądze.

Niedługo potem minister podał się do dymisji. Zbieżność dat przypadkowa.

Nowym ministrem miała zostać Ewa Kralkowska. Zrezygnowała na kilka godzin przed nominacją.

Cała Warszawa szepcze po kątach, że to wynik nacisku prezydenta Kwaśniewskiego. Całkiem prawdopodobne. Nikt nie będzie przecież wiązał rezygnacji z jej wizytami na Podlasiu.

26 marca związkowcy podlaskiej służby zdrowia spotkali się, aby przedyskutować perspektywy, jakie rysują się przed służbą zdrowia na kilka dni przed wprowadzeniem kolejnej reformy, reformującej poprzednią reformę. Wnioski były niewesołe. Informacje o Narodowym Funduszu Zdrowia wciąż są ogólnikowe, zaś, jak stwierdził obecny na spotkaniu wicemarszałek województwa podlaskiego Krzysztof Tołwiński, główny nacisk został położony na likwidację placówek i programy restrukturyzacyjne. Placówki, które nie podejmą takich działań nie mają co liczyć na pieniądze z Ministerstwa Zdrowia.

Prawda, niestety. Spotkanie odbyło się jednak za kadencji poprzedniego ministra. Teraz będzie ZUPEŁNIE inaczej. Oczywiście o ile ktoś nierozsądny nie zaplanuje w najbliższym czasie wizyty ministra w naszym regionie.

MŁODY MEDYK



Witajcie!

Witajcie w kwietniu. To prawda co mówi przysłowie, że kwiecień-plecień. Gdy piszę te słowa za oknami szaleje śnieg. Najprawdziwszy. Niesamowite.

U nas natomiast znowu gorąco: wakacyjne wspomnienia ze słonecznej Barcelony, aktualna sprawa nostryfikacji dyplomów, mnóstwo stałych działów.

Miłośnikom stron bardzo coolturalnych przygotowaliśmy wycieczkę po galerii sztuki medycznej. Wszystkich zachęcam do obejrzenia.

Z aktualności dwa, a nawet trzy słowa o jajkach, oczywiście na wesoło.

Wszystkiego najlepszego z okazji Świąt Wielkanocnych, w imieniu całego zespołu, życzy

Alicja Rydzewska-Rosołowska



Alicja

W TYM NUMERZE CZYTAJ

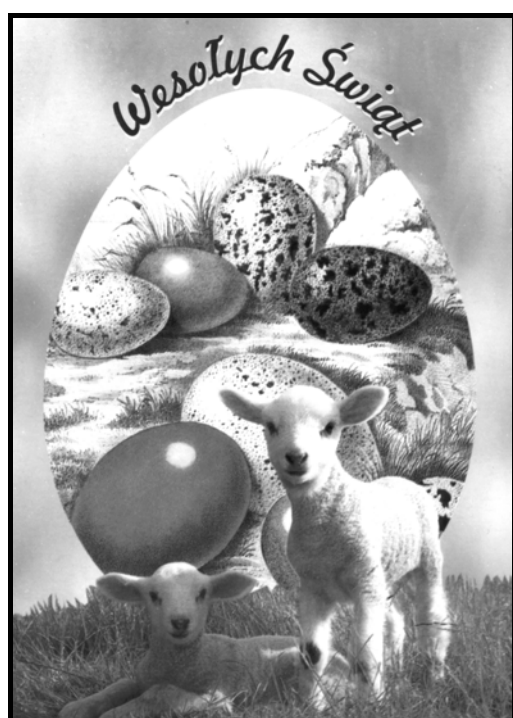
**Jajeczna sprawa
str. 36**

**Nostryfikacja dyplomów
str. 37**

**Grand Prix dla Chóru AMB
str. 38**

**Uliczkę znam w Barcelonie
str. 40**

**O tym, jak wejść lekko w świeżość czasu
str. 42**



JAJECZNA SPRAWA

Już niedługo Wielkanoc. Czas świąteczny, radosny dla studentów przede wszystkim z powodu „wolnego” i spotkania z rodziną. Niezaprzeczalnym symbolem tego Święta jest dla wszystkich **jajko**. Młodzi ludzie przychodząc tu studiować myślą, że o jajku wiedzą już wszystko. Tymczasem wiele Was tu jeszcze nauczą, ukażą nowe aspekty pewnych spraw.

STUDIUM JĘZYKÓW OBCYCH:

Jajko: po łacinie *ovo*. Wykorzystanie: łacińska sentencja *ab ovo ad mala* (od jajka do jabłka – od początku do końca).

ZAKŁAD FILOZOFII CZŁOWIEKA:

Co było pierwsze: jajko, czy kura? Oto jest pytanie.

ZAKŁAD ANATOMII PRAWIDŁOWEJ:

Jajko jest kształtu owalnego. Średnie wymiary: w osi pionowej 9,34 cm, w osi poziomej 3,56 cm. Średnia masa: 55 g.

ZAKŁAD BIOLOGII:

Wyróżniamy jaja oligolecytalne – ubogie w żółtko (np. u ssaków), mezolecytalne – o średniej ilości żółtka (np. u płazów), polilecytalne – bogate w żółtko (np. u ptaków).

ZAKŁAD BIOCHEMII:

Tzw. białko jaja składa się w 86% z wody i 12% z białek (w tym 75% albumin, 25% globulin i mucyn); żółtko zawiera ok. 50% wody, 16% białek, 31% tłuszczów, 1% soli mineralnych.

ZAKŁAD HIGIENY I EPIDEMIOLOGII:

Wartościowy produkt spożywczy. Zawiera witaminy A, B1, B2. Wartość odżywcza jaja kurzego: 660kJ/100g, 157 kcal/100g.

ZAKŁAD DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ:

Diagnostyka pasożytów opiera się na metodach koproscopowych. Jaja pasożytów znajdujemy poprzez maksymalne zagęszczenie materiału metodą flotacji i sedymentacji.

KLINIKA KARDIOLOGII:

Zawiera cholesterol!!!!!!!!!!!!!!!

KLINIKA CHORÓB ZAKAŹNYCH:

W jajach drobiu obecna może być *Salmonella enteritidis*. Jest to czynnik etiologiczny ostrego niezżytu żołądkowo-jelitowego.

KLINIKA PEDIATRII:

Produkt alergizujący. Żółtko można wprowadzać do diety od 7 miesiąca życia, jaja całe od 11.

KLINIKA GINEKOLOGII:

Jajo – komórka jajowa to dojrzała komórka rozrodcza żeńska zdolna do zapłodnienia i rozwoju w nowy organizm.

KLINIKA UROLOGII:

Zapalenie jąder (*orchitis*) – najczęściej krwiopochodne np. w śwince, rzeżączce, gruźlicy, rzadziej pourazowe. Ostre z obrzmieniem, wysoką gorączką, bólami promieniującymi do pachwin i pleców, później z zajęciem najądrzy i powrózka nasiennego. Ewentualne powikłania to azoospermia i niepłodność.

KLINIKA PSYCHIATRII:

„Na tym obrazku widzi Pan jajko. To ciekawe? Może chciałby Pan o tym porozmawiać?”

A OTO, CO O JAJKU MOŻNA DOWIEDZIEĆ SIĘ JESZCZE:

- ✓ Symbol odradzającego się życia i zwycięstwa życia nad śmiercią.
- ✓ Wierzono, że podzielenie się jajkiem z bliskimi umacnia więzi rodzinne. Dotykanie zwierząt poświęconym jajkiem chronić je miało przed chorobami i złymi urokami.
- ✓ Wiele rytuałów związanych ze święconym jajkiem należało do zakochanych. Parzysta liczba jajek na świątecznym stole wróżyła pannie rychłe zamażpójście. Aby zachwycić ukochanego, pocierała jajem pomalowanym na czerwono miejsce, którym chciała go najbardziej zauroczyć. Potem tłukła skorupkę i przelewała jego zawartość przez skrzyżowane brzożowe patyczki.
- ✓ Pisanki подарowane zakochanym gwarantowały udany związek i pomyślność. Niezwykłe właściwości przypisywano również skorupkom ze święconych jaj. Utarte na proszek i dosypane do potrawy wzbudzały płomienne uczucie wybranka.
- ✓ Zgniecione skorupki z wodą leczyły ból zębów. Rozsypywano je też wokół domu, żeby zapewnić jego mieszkańcom ochronę, przyczepiano do drzwi, żeby domownicy mieli spokój i zakopywano w narożnikach pól, żeby uzyskać wysokie plony (źródło: interia.pl).

WSZYSTKIEGO NAJLEPSZEGO Z OKAZJI ŚWIĄT WIELKANOCNYCH. SMACZNEGO JAJA!

A. R. R.

NOSTRYFIKACJA DYPLOMÓW

AUSTRALIA

Egzamin nostryfikacyjny w Australii składa się z dwóch części:

I Pisemny test

- ✓ z teorii i praktyki medycznej z zakresu interny, pediatrii, psychiatrii, chirurgii, geriatry i ginekologii. trwa dwa dni, każdego dnia po 125 pytań (3 godziny).

II Sprawdzian kliniczny dwustopniowy:

- ✓ sprawdza umiejętność poradnictwa z zakresu pediatrii, geriatry, ginekologii i chirurgii; trwa 4 do 5 godzin;
- ✓ 2-3 godzinny interdyscyplinarny sprawdzian kliniczny.

Oba egzaminy przeprowadzane są tylko w Australii, dwa razy do roku. Terminy różnią się w zależności od miasta. Aby zostać dopuszczonym do egzaminu należy zdać egzamin językowy na poziomie *proficiency*.

Ceny (bez podatku) w dolarach australijskich:

bezwrotne wpisowe – 100 A\$

pisemny – 1350 A\$

kliniczny: część 1 -1625\$, część 2- 1025 A\$

Szczegółowe informacje i lista podręczników: www.amc.org.au

UNIA EUROPEJSKA

Ogólnie państwa Unii uznają wzajemnie dyplomy uczelni wyższych krajów zrzeszonych - a więc niedługo też Polski. Istnieją jednak krajowe biura ds. uznawalności świadectw i dyplomów dla celów akademickich i zawodowych

KANADA

Dyplom uznawany jest przez lokalne władze. Większość z nich wymaga jednak państwowego egzaminu, który odbywa się raz w roku.

I część: ma formę testu sprawdzającego wiedzę ogólnomedyczną i umiejętność rozwiązywania problemów

II część-kliniczna: sprawdza umiejętność zbierania wywiadu, badania chorego, interpretowania wyników badań, rozwiązywania problemów klinicznych, umiejętności porozumiewania się.

Aby ubiegać się o obywatelstwo należy mieć potwierdzenie miejsca pracy. Po zdaniu egzaminu w większości prowincji wymagane jest odbycie kilkuletniego stażu.

Edyta Sawicka



BĘDZIE SIĘ DZIAŁO!

Ogólnopolska Konferencja Naukowa Studentów Medycyny Białystok 8–9 maja 2003

Z pewnością młodzi naukowcy nie mogą się już doczekać. Ósmego i dziewiątego dnia miesiąca miłości zmagać się będą na Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Studentów Medycyny w Białymstoku. Nastanie w końcu czas, kiedy studenci zaprezentują swoje osiągnięcia naukowe. Zapowiada się wspaniałe spotkanie. Już wiadomo, że poziom będzie niesamowicie wysoki. Z pracami odwiedzą nas studenci ze Szczecina, Warszawy, Krakowa, Wrocławia i Bydgoszczy. Przyjedzie również trzydziestopięcioletnia grupa z Grodna na Białorusi i trzy osoby z dalekiego Rostowa w Rosji! Skład międzynarodowy.

Uroczyste otwarcie konferencji odbędzie się o godzinie 11.00 w Sali Wykładowej na V piętrze Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego AMB. W czwartek odbędą się sesja nauk klinicznych niezabiegowych i sesja angielskojęzyczna. Wieczorem wszystkich gości z zagranicy i Polski oprowadzimy po Pałacu Branickich. Tam czekać będzie niespodzianka! Następnie wybierzemy się na wycieczkę „Białystok nocą”. Mam nadzieję, że dołączy do nas duża grupa naszych studentów. Pokażcie swoją gościnność. W piątek rozpoczniemy sesję nauk zabiegowych.

Ostatnią sesją będą nauki podstawowe. Po przerwie, podczas której ciężką pracę wykona szacunowe jury, uroczyste zakończymy konferencję. Zostaną wręczone wyróżnienia i nagrody, na które wielu oczekuje już z dreszczem niepokoju. Wszyscy (studenci, jury, goście) szybciućko biegniemy się przebrać i jedziemy na ognisko! A o tym co tam się wydarzy napiszemy ogromny artykuł w następnym Medyku...

Serdecznie zapraszamy profesorów, nauczycieli akademickich, doktorów starszych i młodszych, kolegów studentów do uczestnictwa w tym wielkim święcie studenckiego ruchu naukowego. Będzie nam niezwykle miło.

*W imieniu Komitetu Organizacyjnego
Tomasz Musiuk*

Najbardziej aktualne informacje możecie uzyskać na naszej stronie internetowej stn.amb.edu.pl

GRAND PRIX DLA CHÓRU AMB

„Ludu mój ludu, cóżem Ci uczynił? W czymem zasmucił albo w czym zawinił?”

Tą wielkopostną pieśnią kompozytora młodego pokolenia Miłosza Bembinowa zdobyliśmy I miejsce i Grand Prix w I Ogólnopolskim Konkursie Pieśni Pasyjnej Caecilianum w Bydgoszczy. Radość ogromna! Tym większa, że praca dyrygenta zespołu prof. Bożenny Sawickiej i chórzystów wydała w końcu owoc obfity. Na wszystko trzeba zapracować, a my na ten sukces pracowaliśmy przez ostatni czas bardzo sumiennie.

Na początku roku otrzymaliśmy odpowiedź komitetu organizacyjnego konkursu w Bydgoszczy, że Chór AMB został zakwalifikowany do przesłuchań konkursowych. Trzeba było dobrać i opracować odpowiedni repertuar i ... do śpiewu! Intensywnie i wytrwale ćwiczyliśmy na wielogodzinnych próbach. Gdy opanowaliśmy trudne technicznie i zróżnicowane stylistycznie ośmiogłosowe utwory, musieliśmy je odśpiewać. Okazji ku temu było wiele: niedzielne Msze Święte w białostockich kościołach, występ w niecodziennej sali koncertowej - białostockim Zakładzie Karnym. Koncertowaliśmy również w Pałacu Branickich na rzecz powstającego Domu Lekarza Seniora.

Oprócz nowatorskiego opracowania pieśni Ludu mój ludu, przed gronem Jury, w którego skład wchodził profesorowie bydgoskiej i gdańskiej Akademii Muzycznej zaprezentowaliśmy motet Crucifixus Antonio Lottiego oraz O vos omnes, qui transit per viam... słynnego hiszpańskiego kompozytora i wiolonczelisty Pablo Casals. Ten krótki, ale wszechstronny program wystarczył jurorom do wyróżnienia naszego zespołu wśród 32 uczestniczących chórów i przyznania nam głównej nagrody. Prowadzenie chóru przez prof. Bożennę Sawicką spotkało się z wielkim uznaniem komisji i została ona zaproszona do składu jury w kolejnej edycji Ogólnopolskiego Konkursu Pieśni Pasyjnej.

Zajęcie pierwszego miejsca i Grand Prix w Bydgoszczy to dla nas ogromna siła napędowa i motywacja do dalszej pracy. Nagroda dla AMB ma jeszcze jeden ważny wymiar - pozwala uwierzyć w nasze możliwości i rodzi nadzieję na realizację planów związanych z kolejnymi festiwalami. Bydgoski konkurs nie jest ostatnim, na który zakwalifikowaliśmy się. Przed nami w roku 2003 dwie prestiżowe imprezy: Międzynarodowy Konkurs w Varnie - Bułgaria (maj) oraz Międzynarodowy Konkurs Chórów Neuchâtel - Szwajcaria (sierpień). Pierwszy z nich zaliczany jest do rankingu tzw. 'golden league' europejskiej chóralskiej. Przed wyjazdami czeka nas jeszcze (9 maja) występ w Filharmonii Białostockiej gdzie wykonane zostanie Requiem c-moll Luigi Cherubiniego. Pragniemy zaprosić już teraz wszystkich sympatyków naszego chóru - a wiemy, że jest ich wielu - na nasz majowy koncert z Orkiestra Filharmonii Białostockiej. Jesteśmy wdzięczni za wsparcie i dobry klimat pracy na naszej uczelni. Mamy nadzieję, że kolejne wyjazdy konkursowe będą tak samo udane jak ten w Bydgoszczy, a nasza Alma Mater będzie dumna ze swojego Chóru.

Hanna Zajączkiewicz, Jerzy Konstantynowicz

Pragniemy jeszcze raz serdecznie zachęcić wszystkich studentów, absolwentów, by dołączyli do grona chórzystów. Próby i przesłuchania odbywają się w każdy poniedziałek i czwartek o godzinie 19.00.



średniowiecznych podwórkach jest ciągły ruch studentów.

W samym centrum starego miasta jest wielki plac z potężną klasycystyczną katedrą. Nad nimi wznosi się góra z Wieżą Gedymina i pozostałościami zamku, który dotąd przypomina o ciężkich wojnach z krzyżakami. Obok wznosi się Góra Trzech Krzyży, z której świecące z daleka białe krzyże chronią miasto o dowolnej porze.

Miasto jest położone w dolinie, przez którą przepływa Wilia. W miejscu ujścia małej Wilenki do Wilii znajduje się lubiany przez młodzież park. Nowe dzielnice Wilna rozciągają się na kilkadziesiąt kilometrów. A parki i lasy otaczają go ze wszystkich stron. Wszystko to stworzyło typową wileńską atmosferę, którą czuje każdy, kto wkroczy do tego miasta. Tu mieszkają

Po prostu tęsknię

Pochodzę z Litwy. Uczę się na pierwszym roku stomatologii AMB. Choć bywam w domu raz w miesiącu, to mimo to bardzo tęsknię za moim ojczystym krajem. Brakuje mi bardzo wileńskich uliczek, ludzi i litewskiej kultury.

Wilno jest wspaniałym miastem, najpiękniejsze jakie znam. Nie jest tak duże jak Londyn, Paryż czy Warszawa, ale ma w sobie to coś, co przyciąga turystów.

Centrum miasta - to prześliczna średniowieczna starówka. Główna ulica, ciągnąca się od góry Gedymina, jest usiana sklepikami i kawiarenkami, zlokalizowanymi w starych murach niewysokich domków. Pełno tam turystów, a szczególnie dużo można spotkać Polaków. Wiosną odbywa się w tym miejscu Jarmark Kaziuka, czyli tradycyjne litewskie święto. Ulica jest przepelniona ludźmi którzy sprzedają różne, własnoręcznie zrobione drobnostki, jak też tymi, którzy przyszli się na to wszystko po prostu pogapić. Od tej ulicy odchodzi sieć małych, wąskich uliczek, rozciągających się we wszystkie strony. Oświetlone przez letnie słońce, bądź też okryte śniegiem, wyglądają tak miło, że trudno nie odbyć przechadzki po ich labiryncach. W uliczkach skrywa się wiele domów należących do znanych ludzi. Można podziwiać również zabytkowe kamienice czy słynne kościoły. Tymi uliczkami można dojść do gotyckiego kościoła św. Anny, barokowych: Dominikanów i św. Pawła i Piotra, do kościoła św. Ducha i św. Teresy, a także do Ostrej Bramy. Do tego miejsca każdego dnia przychodzą ludzie prosić św. Maryję o trochę szczęścia w życiu. Wśród zabłąkanych zakrętów znajduje się dom Mickiewicza i Słowackiego. Nad budynkami wznosi się Uniwersytet Wileński, największy w Litwie. W jego

ludzie różnych narodowości, z różnych krajów i wszyscy oni są częścią tego miejsca. Każdy mam jakieś miejsce i dokłada jeszcze jedną cegielkę do historii Wilna i całego kraju. Tutaj są najslawniejsze teatry kraju, tutaj najlepsze kina i miejsca, w których się po prostu odpoczywa.

Kocham Wilno i bardzo za nim tęsknię. Zajmuje bardzo ważne miejsce w moim życiu. Jestem pewna, że każdy, kto w nim był jest pod jego wielkim urokiem.

Anna Mincewicz





“Nigdy nie podróżuję bez mego dziennika. Należy mieć zawsze coś sensacyjnego do czytania w pociągu.”

Oscar Wilde

Hola from Barcelona!

Moja podróż autokarowa z Białegostoku do Barcelony trwała aż... 40 godzin ?!!! Wiem, wiem już mi współczujecie i rzeczywiście macie czego, bo była koszmarna! Szczegółów oszczędzę Szanownym Czytelnikom...

Szef laboratorium immunologii oznajmił mi już „na dzień dobry”, że miesiąc to zbyt mało ażeby mi dać własny projekt, więc mogę „pokreć się” tu i tam po laboratorium, poznać personel i ich pracę, zapoznać się ze sprzętem... To wszystko zajęło mi aż... pięć dni !!! Cóż, zatem resztę czasu poświęciłam na przyjemności!

Trzeba jednak przyznać, że szpital zrobił na mnie ogromne wrażenie. Wejście do szpitala było od strony miasta, przez cały budynek wiodł długi korytarz, na prawo i lewo znajdowały się poszczególne oddziały (wszystkie na jednym poziomie) a kończył się... wyjściem na plażę! To było niesamowite !!!

Życie łatwe i przyjemne

Barcelona będzie przez długi czas kojarzyć mi się z tzw. „łatwym i przyjemnym” życiem. W hotelu, w którym mieszkalam przebywali me-

fotograficznymi, wspomnieniami i... masą brudnych ciuchów! Niewątpliwie, zdecydowanie „podszkoliłam” też znajomość języka angielskiego, i nie szkodzi zupełnie, że... przyjechałam lżejsza o kilkaset euro!



W mieszkaniu z koleżanką z Bilbao

ULICZKĘ ZNAM W BARCELONIE...

Pani się tu pokreści

Pojechałam „na projekt”! Miałam ciężko pracować w laboratorium w jednym z miejscowych szpitali, a tymczasem moja podróż okazała się być tylko (jak się później na szczęście okazało, nie tylko) wycieczką rekreacyjną.

dycy ze wszystkich stron świata, gdy spotykaliśmy się w jednym „apartamencie” w celach „integracji” słychać było wielojęzyczny gwar. Niestety nie było nikogo, kto oprócz mnie mówiłby tam po polsku, porozumiewałam się zatem w języku angielskim (po pewnym czasie zaczęłam już nawet w tym języku myśleć!).

Wróciłam lżejsza o... kilkaset euro!

W apartamencie mieszkalam z dziewczyną z Finlandii (na imię Jej było Janita) oraz z Bilbao (Jej imię brzmiało Idoja, możecie ją zobaczyć na naszym wspólnym zdjęciu). Najbardziej zaprzyjaźniłam się jednak z Brazylijczykami. Razem zwiedzaliśmy miasto, zaglądaliśmy do pubów, biegaliśmy na dyskoteki i wygrzewaliśmy się na plaży. Do Polski wróciłam bogatsza o kilkunastu znajomych prawie z całego świata (Afryka, Ameryka Płd., Ameryka Płn., Europa) oraz o piękną opaleniznę! Walizkę miałam wypchaną po brzegi cudownymi pamiątkami, jeszcze nie wywołanymi filmami

Paella forever!

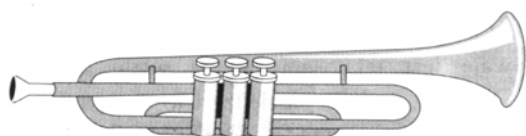
Czego mogę Wam życzyć?

Jeśli zdarzy Wam się zdobywać wiedzę (i nie tyko!) poza granicami naszego kraju, będziecie mieli niepowtarzalną okazję poznać nowych ludzi, ich kulturę, obyczaje i co może nie najważniejsze lecz również istotne... kuchnię! A jest ona wyborna i niezwykle różnorodna, i to często przez nią dane jest nam poznać temperament wielu narodów! Szczególnie polecam wypróbowanie wszystkich rodzajów tradycyjnej potrawy hiszpańskiej – paelli. W stu procentach pewna jestem również tego, iż będziecie się świetnie bawić a wielu niezapomnianych chwil nikt Wam nie odbierze! Powodzenia!

Anna Karpińska



Autorka na tle Sagrada Família



Powaga i b^lu^es

Leczenie wódką i ...od wódki

Nieżyt chroniczny żołądka jest rzeczą zupełnie powszechną u ludu wiejskiego, który nie wyżyje prawie dnia, aby nie zajrzeć na dno kieliszka. Wódka jak chleb powszedni, należy do najniezbędniejszych potrzeb wieśniaka, tak w zdrowiu jak i w chorobie. Dodają nawet do niej ziół święconych np. bylicy, aby była skuteczniejsza. Zamawiacz w Lubelskiem, przed wypiciem kieliszka wódki, zęgnął go trzy razy znakiem krzyża św. i mówił:

*Witaj trunku pożądanym
A po trzykroć przepędzany;
A te, co cię przepędzały,
Po trzykroć się umywały.
Salve mater, salve ita,
Niema lepszej, dobra i ta;
Byłaś w korcu, byłaś w gumnie,
Teraz będziesz w brzuchu u mnie.*

Jeżeli, co często się zdarza u pijaków, człowiek rano wymiotuje, w ogóle gdy mu „na wewnątrz” niedobrze, to powiadają, że go *łasica natchnęła*. Wtedy rozcierają go suszoną wierzbówką górską i dają mu ją pić z wódką [Doróżów].

Zdaniem ludu, wódka może się w człowieku *zapalić* i wtedy to gaszą uryną, lejąc do gardła mężczyzny mocz kobiety, a kobiecie męski [Ziemia Dobrzyńska]. Często jednak, z powodu nadużywania wódki, starają się pijakowi ją obmierzić. W tym celu należy podać takiemu wódkę, zmieszaną z wodą, którą się obmyło twarz trupa [okolice Kielc]. Wstrzemięźliwość sprowadza także i ten sposób: nalać umarłemu w usta wódki i nią je wypłukać, następnie dolać jej do wódki, dać ją pijakowi; od tego czasu obrzydnie mu wódka na zawsze [Ropczyce].

*Wg: Marian Udziela
Medycyna i przesady lecznicze ludu polskiego
Warszawa 1891*

Doląćcie do nas!

Piszcie do nas na adres medyk@amb.edu.pl

Mnemotechnika ułatwia życie

Jak zapamiętać niektóre rzeczy, skoro przypomina to naukę na pamięć książki telefonicznej? Jest na to pewien sposób. To mnemotechnika.

Mnemotechnika <gr. mneme=pamięć + technika> to zespół sposobów ułatwiających zapamiętywanie wiadomości i faktów oraz przypominanie ich sobie na zasadzie mechanicznych skojarzeń, np. układu wierszowego, skrótów werbalnych, analogii zewnętrznych, itp.

Tym razem **psychiatria**. Zapamiętanie czynników ryzyka popełnienia samobójstwa. Regułka brzmi SAD PERSONS (czyli smutne osoby):

- S – sex (płeć – męska),
- A – age (wiek – podeszły lub młodzięcy),
- D – depression (depresja),
- P – previous suicide attempts (próby samobójcze w przeszłości),
- E – ethanol abuse (nadużywanie alkoholu),
- R – rational thinking loss (utrata racjonalnego myślenia),
- S – social support lacking (brak wsparcia społecznego),
- O – organized plan to commit suicide (konkretny plan),
- N – no spouse (brak współmałżonka: rozwiedzeni>owdowiali>samotni),
- S – sickness (choroba somatyczna).

A. R. R.



*Lepszy świat
spijam nadzieję z kropel słońca
głaszczę dobre myśli
nic przecież nie urośnie bez miłości
hoduję piegi
i proszę stopy- jeszcze, jeszcze dalej
kochany świat
znów włożył kłoszulę na lewą stronę*

jemy heroiczną walkę o uzyskanie propagowanej figury na wiosnę. Nabywamy modne elementy lekkiej garderoby, całość dopełniając metamorfozą w zakładzie fryzjerskim.

Nie zapomnijmy w tym ferworze o odświeżeniu również swojego wnętrza. Niejednokrotnie wymaga ono większego nakładu mozolnej pracy, niż wyżej wspomniane działania razem wzięte. Odwiedzane z różną częstością pokrywa się pyłem pośpiechu, pajęczyną nieuwagi, nawarstwionymi bezładnie sprawami. Czas zakasać rękawy i wziąć się za siebie. Zwołnijmy kroki, by odkurzyć sumienie, naprawić drabinę wartości, odplamić spojrzenie, odkopać wrażliwość, zrzucić trochę kamieni z dna serca, zagabić zeschłe smutki, nierozwiązane problemy, zapomniane sprawy. Zróbmy miejsce rosnącym marzeniom, świeżym myślom i kwiatom nadziei. Otwórzmy okna i drzwi do własnych serc, a ciepły wiatr kontaktów międzyludzkich, deszcz przyjaźni i słońce uśmiechu dopełnią całości. Darowano nam nowy żyjący czas. Wejźmy w niego lekko, odrzucając zbyteczne balasty. Może komuś trzeba

O tym, jak wejść lekko w świeżość czasu

Nadszedł nareszcie czas kwietniowego kwiecienia łąk, po zimowego zielenienia gałęzi i słonecznych spacerów po zapomnianych ścieżkach. Człowiek, przebudzony z półrocznego letargu, przeciera oczy, nie mogąc uwierzyć, że oto skończyły się ciemności. Patrzy na ździebelka traw wychodzące z rozgrzanej ziemi, umysł rozaniela mu ptasi świergot, zadziwiony szczypie się w ucho sprawdzając, czy aby nie śni. Zwalnia kroki, podnosi głowę i rozkoszuje się pieśczętą słońca. Wraz z odradzającymi się barwami, zapachami i dźwiękami, budzi się w ludzkiej duszy radość, gdyż oto zbliża się przypływ. Wraz z nim energia do działania, zdolna przenosić góry, i magia tętniącego życia, przypisująca oczywisty sens każdej, nieistotnej dotąd, chwili. Wiatr nie przegania już bladych twarzy do domów, wabi je ciepłą pieśczętą, rekompensuje minione miesiące i oczyszcza z mroźnych wspomnień. Ta troska podnosi powoli zmęczonego człowieka, który od dawna wyglądał już przypływu, oczami wmarzniętymi w horyzont. I wszystko w człowieku zaczyna rosnąć, skarłałe nadzieje, zasuszone marzenia, zgubiony sens, kaleka wiara w lepszy świat. Na-tura uzdrawia swoje istoty, błędzące tyle czasu w oczeki-waniu. Mnie ten rytm doprowadza do skrajnego wyczer-pania. Jak długo można trwać w martwej roślinności bez słońca? Tym większa moja radość z każdego pąka na ga-łązce i ptaka nad głową (innego niż gołąb) w słonecznej poświacie.

Wraz z nadchodzącą wiosną rośnie w nas nieodparta chęć porządkowania, pozbywania się, odświeżania i nabywania, pragnienie odmiany. Czas wytrzepać z dywanów ślady zimy, z okien zmyć szarość minionych dni, schować głęboko ciepłe swetry, grube kożuchy i wełniane szale. Próbuje się przenieść do swoich domów choćby fragmenty świeżości. W wazonach pachną tulipany i żonkile, na parapecie rośnie szczypior i kiełkuje rzeżucha. Podejmu-

będzie pomóc dźwigać jego ciężar...

Przygotujmy się na przyjęcie i pomnażanie radości, jaką niosą nadchodzące Święta Wielkanocne. Życzę każdemu, by przez wiosenne koszule, lekkie buty i kwiaty w dłoniach biła wewnętrzna ludzka jasność, delikatny krok i otwarta dłoń.



*Myśli z otomany
przewietrzyć spuchnięte myśli
jak pierzynę z ciasnej otomany
wystawić ich bladeść do słońca
rozwiąć stęchliznę i kurz
przeszyć zapachem wiatru znad łąk
wymasować zesztywniałości zbity puch
aż lekkością wplotą się w żagiel
i rozbiegną na falach beztroski
a ołowiane zatoną w wirze niepamięci
pierzyna wraca z ogrodowego krzesła
i świeże sny pod nią rosną
przejrzyste piętki myśli
rozbiegają się po dobrych ścieżkach*

Joanna Przeździecka

Piwnice Jana Klemensa



Pałac Branickich, ul. Kilińskiego 1



*Niepowtarzalne wnętrza
i wysmienita kuchnia w Pałacu Branickich.*

*Dysponujemy trzema salami
Organizujemy: imprezy integracyjne,
okolicznościowe, bankiety itd.*



Whisky Bar

rezerwacja miejsca

tel. (085) 745-58-89



*Piwnice Jana Klemensa
to doskonałe miejsce
na
Klub Absolwentów A.M.B*



r
p
i
ñ
s

