



# MEDYK BIAŁOSTOCKI



MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

NR 2

BIAŁYSTOK - PAŹDZIERNIK 2002 R.

ISSN 1643-3734

## Szanowni Państwo-Członkowie Społeczności Akademii Medycznej w Białymstoku

Oddajemy do Waszych rąk pierwszy numer "Medyka Białostockiego" w nowej formie. Będzie to miesięcznik o charakterze biuletynu informacyjnego. W ten sposób, zamierzamy dostarczać Państwu aktualne informacje o życiu Uczelni. Pragniemy, by gazeta nasza docierała do jak największej liczby odbiorców.

"Medyk Białostocki" był dotychczas kwartalnikiem. Pomimo że, był doskonale redagowany, drukowany na bardzo dobrym papierze i w kolorze nie wzbudzał, niestety, większego zainteresowania. Ostatnie numery rozeszły się zaledwie w kilkunastu egzemplarzach. Przyczyną był zapewne fakt, że jako kwartalnik nie mógł zawierać informacji aktualnych, a zamieszczał raczej przeszłe. Barięę mogła stanowić też jego cena.

Wyrażam serdeczne podziękowania Panu prof. Krzysztofowi Worowskiemu za ogromną pracę jaką wykonał redagując dotychczasowe numery "Medyka". Równocześnie informuję, że nowym Redaktorem Naczelnym został prof. Lech Chyczewski. Prof. Krzysztof Worowski pełni funkcję Zastępcy Redaktora.

Redakcji "Medyka Białostockiego" i nam wszystkim życzę, by nowa edycja "Medyka" cieszyła się niesłabnącym zainteresowaniem czytelników. Wszystkich Państwa zapraszam do współredagowania pisma. "Medyk" jest Wasz i dla Was.



Rektor Prof. dr hab. Jan Górski

## Nowe władze AMB

### Rektor

prof. dr hab. n. med. Jan Górski

### Prorektor ds. Studentów

prof. dr hab. n. med. Andrzej Dąbrowski

### Prorektor ds. Nauki

dr hab. n. med. Jacek Nikliński

### Prorektor ds. Klinicznych

dr hab. n. med. Marek Rogowski

### Dziekan Wydziału Lekarskiego

prof. dr hab. n. med. Maciej Karczmarski

### Dziekan Wydziału Farmaceutycznego

prof. dr hab. n. farm. Jerzy Pałka

### Prodziekani Wydziału Lekarskiego:

dr hab. n. med. Robert Flisiak

dr hab. n. med. Jan Karczewski

dr n. med. Robert Latosiewicz

dr hab. n. med. Janina Piotrowska-Jastrzębska

prof. dr hab. n. med. Wanda Stokowska

### Prodziekani Wydziału Farmaceutycznego:

dr hab. n. med. Milena Dąbrowska

dr hab. n. farm. Elżbieta Skrzydlewska

*Gratulujemy i życzymy wszystkiego najlepszego - Redakcja*

# KIEROWNICTWO UCZELNI



Rektor  
prof. dr hab. n. med. Jan Górski



Prorektor ds. Nauki  
dr hab. n. med. Jacek Nikliński



Prorektor ds. Studentów  
prof. dr hab. n. med. Andrzej Dąbrowski



Prorektor ds. Klinicznych  
dr hab. n. med. Marek Rogowski



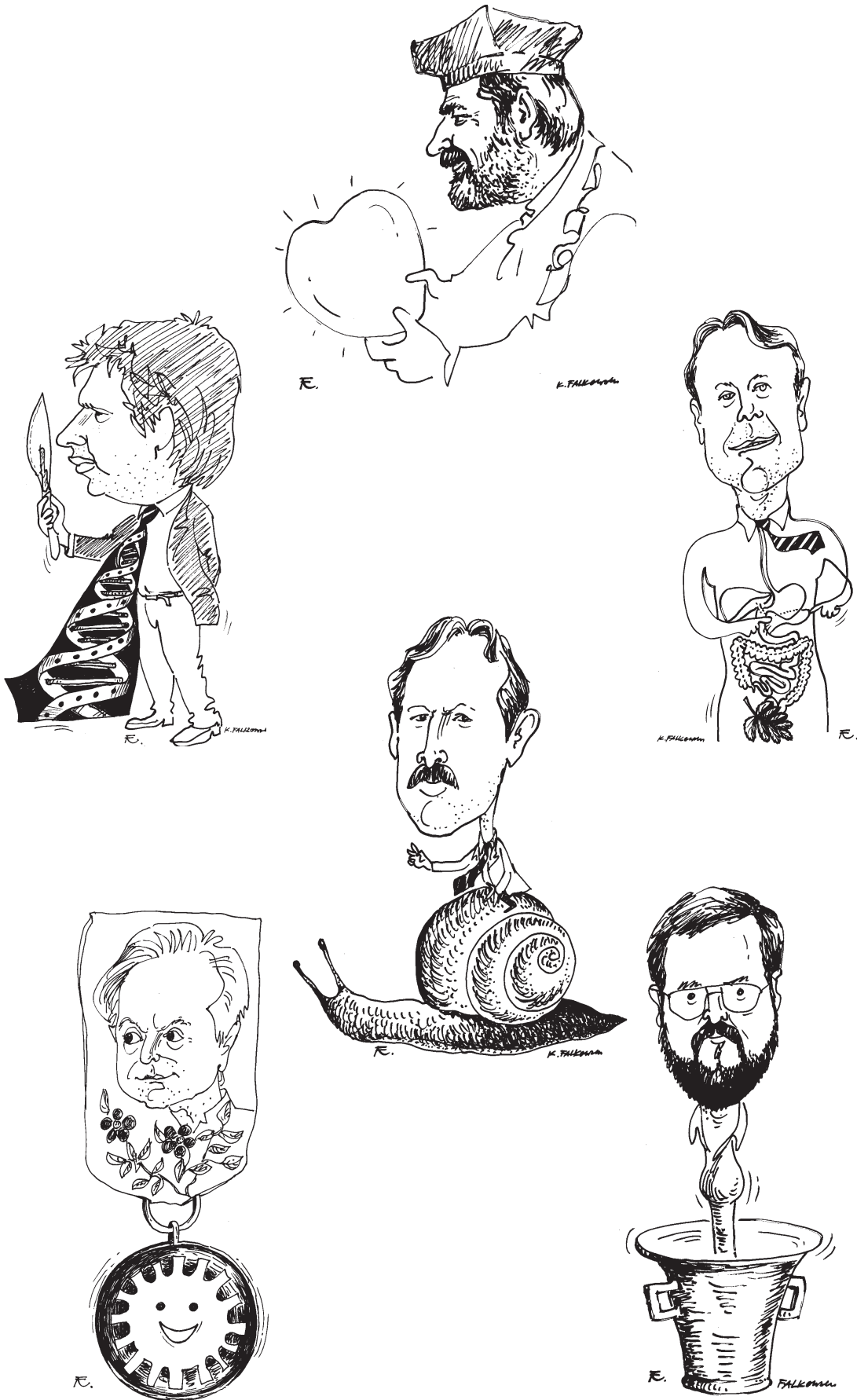
Dziekan Wydziału Lekarskiego  
prof. dr hab. n. med. Maciej Kaczmarski



Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
prof. dr hab. n. farm. Jerzy Pałka

*W następnym numerze zaprezentujemy Państwu Sylwetki Prodziekanów.*

*Nowa ekipa widziana oczyma białostockiego satyryka i karykaturzysty Kazimierza Falkowskiego*



## SPIS TREŚCI

Od Rektora	str. 1	Wiem na co się porywam	str. 15
Prezentacja Kierownictwa Uczelni	str. 2	INFORMACJE KBN	
Oczyrna satyryka Kazimierza Falkowskiego	str. 3	Było dobrze, będzie lepiej?	str. 16
Od Redaktora	str. 4	OD HISTORII DO WSPÓŁCZESNOŚCI	
ROZMOWA MIESIĄCĄ		Pamiętki po dawnych aptekarzach Białostocczyzny	str. 17
Optymistycznie-rozmowa z Rektorem AMB	str. 5	DOKTORZY HONORIS CAUSA	
Uczelnia okiem prorektora ds. Studenckich	str. 6	Jerzy Dobromir Sztachelski	str. 21
WSPÓŁPRACA Z ZAGRANICĄ		ZJAZDY	
Krok do Unii - Umowa o współpracy z Essen	str. 7	Podwójny Jubileusz	str. 25
Moje spotkanie z prof. Eberhardem Passarge	str. 9	Spotkania po latach	str. 26
Wizyta w Brukseli	str. 10	WYDARZENIA I AKTUALNOŚCI	str. 27
Czy budynek przy Waszyngtona 4 B musi straszyć?	str. 11	ARTYKUŁY SPONSOROWANE	str. 30
Jeszcze nie jest za późno	str. 12	MŁODY MEDYK – STRONY STUDENCKIE	str. 33
Ratujmy Ratownictwo	str. 15		

## OD REDAKTORA



Zapraszam do wspólnej przygody - do redagowania "Medyka Białostockiego". Historia pisma sięga początków naszej Uczelni - pierwsze cztery numery, ku zaskoczeniu współczesnego czytelnika zredagowane niezwykle starannie i profesjonalnie,

ukazały się już w roku 1956 (oryginalne, historyczne egzemplarze można obejrzeć w Bibliotece AMB i w Książnicy Podlaskiej). Z przyczyn politycznych na długi okres przerwano wydawanie "Medyka". Ponownie, jako kwartalnik pismo ukazuje się od 3 lat. Wraz z bieżącym numerem przyjmuje nową formułę - staje się miesięcznikiem zajmującym się w dużej mierze aktualnymi problemami Uczelni. Pismo będzie wydawane własnym sumptem - pieniądze na wydawnictwo pozyskamy z reklam i sprzedaży nakładu. Nie chcemy korzystać ze skromnych funduszy Uczelni. Przy niedogodności zdobywania funduszy własnymi staraniami, daje to jednak Redakcji pewną niezależność. "Medyk" w nowej formule będzie wydawany w wersji tradycyjnej ("hard copy"), jak również w formie

elektronicznej na stronach www AMB.

Nasz "Medyk" składa się z dwóch części ("stoi na dwóch nogach") - jego pierwsza część poświęcona jest problemom ogólnouczelnianym: sprawom dydaktyki, nauki, administracji, służb technicznych, wreszcie historii naszej Akademii. W części informacyjnej Czytelnik znajdzie sprawozdania z posiedzeń Senatu i Rad Wydziałów, otrzyma serwis informacyjny najważniejszych wydarzeń miesiąca. Na łamach pisma zapozna się nie tylko z nowymi inicjatywami władz Uczelni, ale będzie mógł z nimi polemizować. Chcemy także przybliżyć sylwetki naszych doktorów Honoris Causa. Spojrzymy też na naszych kolegów - kierowników klinik i zakładów okiem znanego białostockiego karykaturzysty. Druga część "Medyka" zajmuje się sprawami studentów i jest przez nich redagowana. Mam nadzieję, że przyjęta formuła "dwa w jednym" zbliży te dwie połowy społeczności akademickiej. Miejmy też nadzieję, że pozwoli na zniesienie barier wzajemnej nieufności. Marzeniem jest, żeby w redagowaniu "Medyka" brała udział jak największa liczba osób - także byli absolwenci pracujący gdzieś daleko w Polsce i poza jej granicami, jak również sympatycy naszej Alma Mater.

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

**Skład redakcji:**

**Redaktor naczelny:** Lech Chyczewski;  
**Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz:** Krzysztof Worowski;  
**Sekretarz redakcji i korekta:** Danuta Ślósarska;  
**Członkowie:** Anna Andrzejewska, Andrzej Litorowicz, Alina Midro, Tadeusz Laudański, Adam Hermanowicz;  
**Współpracownicy:** Teresa Kurowska-Dąbrowska, Wiktor Łotocki, Antoni Sydor;  
**Dział studencki:** Tomasz Musiuk, Alicja Rydzewska-Rosołowska, Marta Stefanowicz Jarosław Abramczyk (przedstawiciel Samorządu Studenckiego);  
**Zdjęcia:** Anna Worowska, Archiwum;  
**Skład komputerowy:** Andrzej Bortacki;

**Adres redakcji:**

Biblioteka Główna Akademii Medycznej  
 15-230 Białystok 8,  
 ul. Kilińskiego 1,  
 tel. (85)7485449 (Danuta Ślósarska);  
 e-mail: medyk@amb.edu.pl

**Adres redakcji studenckiej:**

Siedziba organizacji studenckich, DS1  
 ul. Akademińska 3; tel (85)7485813  
 Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmiany tytułów.

## ROZMOWA MIESIĄCA

### Optymistycznie

*Rozmowa z Rektorem Akademii Medycznej prof. Janem Górskim.*

**Red. Panie Rektorze, to już trzecia Pana kadencja. Lubi Pan być rektorem?**

**Rektor prof. Jan Górski:** Ale mnie Pani zaskoczyła. Przyznam, że nigdy w takich kategoriach nie myślałem. Trudno powiedzieć. Nie..., tu nie chodzi o lubienie. To słowo nie wyczerpuje wszystkich przesłanek. Należę do ludzi, którzy odnajdują się w działaniu. Chcę wpływać na bieg wydarzeń, to chyba najlepsza odpowiedź.

**Red. Ale był jakiś ważny powód dla którego postanowił Pan kandydować?**

**Rektor:** Sprawy Uczelni nie idą w dobrym kierunku. Potrzeba programu naprawczego i ja kompleksowy program przedstawiłem. Pani podejrzewa, że kusi mnie władza? Otóż nie. Proszę pamiętać, że do roku 1993 nie pełniłem żadnych funkcji z wyjątkiem kierownika zakładu. Gdybym lubił władzę, wstąpiłbym do partii.

**Red. Pięćdziesiąt siedem głosów na dziewięćdziesiąt siedem głosujących, to nie jest imponujący wynik. Jak Pan przekona pozostałe osoby, że jest Pan odpowiednią osobą na tym stanowisku?**

**Rektor:** Pracą w poprzedniej kadencji udowodniłem, że można wiele zrobić. Wybudowanie bloku M, Zakładu Hemodynamiki, Kliniki Kardiochirurgii, Oddziału Intensywnej Terapii w PSK, to tylko niektóre przykłady świadczące o tym, że nie jestem gołosłowny.

**Red. To były inne czasy Panie Rektorze. Wtedy łatwiej było zdobyć pieniądze. Skąd teraz Pan je weźmie?**

**Rektor:** Proszę nie wierzyć w takie rzeczy. Zawsze mówi się, że kiedyś było łatwiej. Jak świat światem pieniądze nie spadają z nieba. Z natury jestem optymistą, a mój optymizm wynika z doświadczeń przeszłości.

**Red. Będą tacy, którzy na koniec rozliczą Pana z obietnic.**

**Rektor:** To naturalna kolej rzeczy. Uściślić jednakże należy, że z realizacji programu nie zaś z obietnic.

Czczych obietnic nie składałem.

**Red. Przypomnijmy więc..., w wystąpieniu wyborczym powiedział Pan o daleko idącej reorganizacji. Jak to zrozumieć? Straszysz Pan, Panie Rektorze, czy daje nadzieję?**

**Rektor:** Nadzieję. Mówiąc o reorganizacji miałem na myśli powołanie trzeciego wydziału, który roboczo nazwałem Wydziałem Pielęgniarstwa i Nauki o Zdrowiu. Wspominałem też o zmianach finansowania dydaktyki, o utworzeniu w ramach Wydziału Lekarskiego oddziału nauczania w języku angielskim. Za priorytet uważam rozbudowę PSK.

**Red. Trzy lata kadencji, to dużo jak na takie plany? Starczy Panu czasu?**

**Rektor:** Oczywiście, że za mało, żeby wszystko to co się zacznie doprowadzić do końca, ale wystarczająco dużo, żeby zacząć coś tworzyć.

**Red. Dużo pracy będzie Pan miał, Panie Rektorze. Starczy Panu czasu na pracę naukową?**

**Rektor:** Będę się starał, by starczyło. Znajomi twierdzą, że jestem pracowity. Proszę sprawdzić, że w poprzednich kadencjach naprawdę nie mało publikowałem.

**Red. To proszę zdradzić, jak Pan regeneruje siły?**

**Rektor:** Dużo spaceruję. Mało mam czasu, ale lubię poczytać.

**Red. A to ciekawe, co czytuje Rektor?**

**Rektor:** Różnie np. przeczytałem "Gracza" Dostojewskiego, "Spis cudzołóżnic" Pilcha i "Polkę" M. Gretkowskiej.

**Red. W Uczelni szepcze się o zwolnieniach, o przygotowanych listach osób....**

**Rektor:** To plotki. Bardzo stanowczo dementuję. Uczelnia ma coraz większe zadania, a nowych etatów przecież nie otrzymujemy.



## Z DZIAŁU SPRAW STUDENCKICH

### Uczelnia okiem prorektora ds. studenckich

Niedawno obchodziliśmy uroczyste 50-lecie istnienia naszej Uczelni. Pierwsze 40 lat upłynęło w atmosferze spokojnego, zrównoważonego rozwoju, któremu towarzyszyło przekonanie o gwarantowanej egzystencji AMB jako ogniwa wiecznotrwałego systemu politycznego. Tymczasem, w ciągu ostatnich dziesięciu lat nasz system polityczny i gospodarczy uległ, i dalej ulega, dramatycznym zmianom. Wichry zmian naruszają podstawy i obracają w perzynę wiele struktur, które wydawały się do tej pory niezniszczalne i niezastąpione.

#### Batalia o tytuł lidera

Cień zagrożenia i niepewności kładzie się również na system wyższych uczelni w Polsce. Te największe i najstarsze, z uznaną renomą, mimo że potencjalnie najmniej zagrożone, już kilka lat temu, nie czekając na oficjalny sygnał do startu, rozpoczęły batalię o tytuł niekwestionowanego lidera. Za kilka lat, kiedy znajdziemy się w Unii Europejskiej będą na pozycji, która da im szansę rywalizowania z uczelniami Europy Zachodniej. W ramach tej batalii trwają bitwy o poziom uczelni, miejsca w rankingach oraz coraz ostrzejsza rywalizacja o studenta. Walkę dodatkowo zaostrza konkurencja uczelni prywatnych.

Mając świadomość tej trudnej i złożonej sytuacji w szkolnictwie wyższym, wielce lekkomyślne byłoby przekonanie, że nie dotyczy to naszej Uczelni, a jej istnienie w obecnej formie jest niezagrażone. Pamiętajmy, że każdego roku coraz więcej absolwentów akademii medycznych w Polsce zasila szeregi bezrobotnych lub znajduje pracę niezwiązaną z ich wykształceniem. Znając potencjał naszej Uczelni wierzę, że mamy bardzo dużą szansę przetrwania burzy i wypracowania pozycji jednej z najlepszych akademii medycznych w Polsce. Bardzo wskazana byłaby też pomoc ze strony władz regionu (patrz przedruk listu do Kuriera Porannego, "Sen o mieście uniwersyteckim").

#### Atrakcyjność programu nauczania

Nie ukrywam, że czeka nas wiele lat

intensywnej i wytrwałej pracy, która obejmie wszystkie aspekty działalności naszej Uczelni - dydaktyczną, naukową i kliniczną. Będziemy czynić starania w celu ożywienia programu nauczania w Uczelni. Pożądane kierunki zmian to "umedycznianie" przedmiotów przedklinicznych i "upraktycznianie" przedmiotów klinicznych. Należy tego dokonywać przy czynnym udziale rad programowych, w których ważną rolę powinni odgrywać studenci. (Studenci starszych lat są kopalnią wiedzy na temat programów nauczania). Aby zwiększyć atrakcyjność programu nauczania, bardzo pożądane jest stworzenie kontaktu z medycyną praktyczną już na pierwszych latach studiów.

Należy pracować nad poprawianiem efektywności nauczania. W systemie dydaktycznym należy poczynić takie zmiany, aby uczelnia jak najlepiej przygotowywała studentów do testowego Państwowego Egzaminu Lekarskiego (PEL). Będzie to polegało, między innymi na tym, że w nauczaniu poszczególnych przedmiotów muszą się znaleźć materiały zawarte w podręcznikach zalecanych przez komisje opracowujące PEL. Należy wprowadzić więcej egzaminów w postaci testowej, aby lepiej przystosować studentów do tej formy sprawdzania wiadomości.

W celu stałego czuwania nad poziomem dydaktyki, niezbędne będzie utworzenie zakładu edukacji medycznej, który powinien się także zająć profesjonalnym przygotowaniem egzaminów testowych. Trzeba będzie zwiększać dostępność studentów do komputerów połączonych z Internetem np. w bibliotece, domach akademickich. AMB musi mieć w kraju opinię nowoczesnej uczelni, przyjaznej dla studentów.

#### W trosce o wizerunek Uczelni

Mocna pozycja uczelni w kraju i Unii Europejskiej wymaga otwarcia się na świat, a szczególnie na Europę, poprzez nawiązywanie kontaktów i zawieranie umów z władzami zagranicznych uczelni medycznych. Umożliwi to wzajemną wymianę studentów na szerszą skalę, nie tylko w ramach praktyk wakacyjnych. Aby taka



*Brama Główna Pałacu Branickich*

wymiana mogła mieć miejsce, oprócz podpisania umów, konieczne jest wprowadzenie w naszej Uczelni systemu ECTS (European Credit Transfer System). System taki funkcjonuje powszechnie na Zachodzie, a w Polsce posiada go już kilka akademii medycznych. Ponad połowa naszych uczelni medycznych prowadzi już studia anglojęzyczne: 6-letnie (dla Europejczyków) i/lub 4-letnie (dla obywateli USA i Kanady). W tej sytuacji nasze istnienie, z wizerunkiem mocnej uczelni, wymaga wyteżonych działań w celu utworzenia takich studiów w AMB.

Wizerunek uczelni to także jej strona internetowa i wydawnictwa. Porównując strony WWW innych uczelni nasza jest, delikatnie rzecz nazywając, anemiczna i dająca znikome oznaki życia, a powinna być jedną z kilku najlepszych, często aktualizowanych.

Przygotowanie uczelni do studiów anglojęzycznych to praca, którą możemy wykonać sami, ale jest to tylko część przedsięwzięcia. Musimy znaleźć uczelnie zagraniczne (z krajów UE) chętne do współpracy i wymiany studentów, a także stworzyć system werbowania studentów zagranicznych (z Europy i USA). Tutaj sytuacja jest nieco trudniejsza. Polski "rynek" jest już nasycony i studenci zagraniczni mają w czym wybierać. Wiele akademii medycznych prowadzi oficjalną, popartą pisemnymi porozumieniami, na szczeblu władz, współpracę z uczelniami zachodnioeuropejskimi i amerykańskimi. W czasie rozmów, dotyczących studiów anglojęzycznych, prowadzonych w ubiegłym roku z partnerem amerykańskim usłyszałem, że nasza Uczelnia nie jest dla nich atrakcyjna z powodu słabej pozycji w rankingach. Aby tę sytuację zmienić potrzebny jest wspólny wysiłek nie tylko władz Uczelni, lecz wszystkich pracowników. Nieocenione są tu kontakty osobiste, które mogą być przekształcone w oficjalne umowy

międzyuczelniane.

### Inne myślenie

Konieczne jest aktywne zabieganie o pozyskiwanie środków pozabudżetowych. W sprawnie działających uczelniach europejskich ok. 50% budżetu zdobywa się ze źródeł pozarządowych! Trzeba więc zmienić sposób myślenia i działania naszej Uczelni. Nie czekamy tylko na to ile nam w tym roku przekaże ministerstwo, lecz szukamy każdej możliwości (łącznie z prowadzeniem działalności gospodarczej) zdobycia dodatkowych złotych. Jeżeli brak na to odpowiednich przepisów lub ustaw rolę władz uczelni jest zainteresowanie problemem parlamentarzystów i naciskanie, aby forsowali zmiany skostniałych przepisów. Oczywiście jest, że wymaga to czasu, ale jeżeli się tego nie zacznie to nigdy nie nastąpi zmiana.

Uczelnia musi uważnie śledzić "rynek" i wykorzystywać powstające możliwości. Mam tu na myśli tworzenie nowych kierunków studiów podyplomowych np. Zarządzania Ochroną Zdrowia.

Rankingi wyższych uczelni to zagadnienie problematyczne i wciąż żywo dyskutowane, lecz młodzież bierze je pod uwagę przy wyborze uczelni. Należy więc pracować nad poprawą wszystkich aspektów życia uczelni, które są brane pod uwagę w rankingach.

Na zakończenie pragnę jeszcze raz podkreślić, że władze nie zrealizują swoich zamierzeń bez czynnego udziału i poparcia ze strony społeczeństwa akademickiego naszej uczelni. Chcemy jak najlepiej spełnić powierzoną nam misję i dlatego bardzo chętnie wysłuchamy opinii i uwag na wszystkie tematy związane z życiem naszej Uczelni.

*Andrzej Dąbrowski*

---

## WSPÓŁPRACA Z ZAGRANICĄ

### Krok do Unii

*Będziemy współpracować z medykami w Essen (Niemcy)*

Wydział Medyczny Uniwersytetu w Essen utworzony w 1972 roku przy udziale środków federalnych, jak i znacznym wsparciu licznych fundacji niemieckich, jest obecnie jednym z najbardziej renomowanych ośrodków medycznych w Europie. Szpital Uniwersytecki w Essen zatrudnia 5.400 pracowników, rocznie hospitalizowanych jest ponad 52.000 pacjentów i ponad 120.000 chorych jest leczonych

ambulatoryjnie. Niezwykle nowoczesne instytucje tego uniwersytetu takie jak: Centrum Leczenia Chorób Serca, Zachodnio-Niemieckie Centrum Raka, Centrum Transplantacji, Centrum Leczenia Urazów Wielonarządowych, Centrum Chorób Kobięcych, Centrum Leczenia Chorób Dzieci zatrudniają specjalistów klinicznych i naukowych o niekwestionowanej renomie międzynarodowej. Prowadzą szereg badań naukowo-klinicznych w ramach programów Unii Europejskiej i bilateralnych programów niemiecko-amerykańskich i niemiecko-japońskich.

W październiku bieżącego roku dojdzie do podpisania oficjalnego kontraktu o współpracy naukowej i dydaktycznej pomiędzy Akademią Medyczną w Białymstoku a Wydziałem Medycznym Uniwersytetu w Essen (Niemcy). Zważywszy, że będzie to oficjalny kontrakt naukowy jaki podpisze AM w Białymstoku z jednostką zagraniczną, wydarzenie to będzie miało szczególne, historyczne znaczenie dla naszej Uczelni i jej pracowników.

Pierwsze rozmowy o nawiązaniu współpracy pomiędzy ośrodkami białostockim i niemieckim podjęte zostały w lipcu b.r. podczas mojej trzytygodniowej wizyty jako prorektora elekta ds. Nauki w Centrum Leczenia Chorób Klatki Piersiowej - Rhulandklinik-Essen. W przeciągu dwóch tygodni, dzięki kontaktom z cenionymi w świecie nauki, a jednocześnie wpływowymi klinicystami i naukowcami niemieckimi, w szczególności z prof. Wilferdem Eberhardem, przeprowadziłem szereg rozmów z władzami Uniwersytetu w Essen, między innymi z dziekanem Wydziału Medycznego prof. H. Grosse-Wilde, z prodziekanem ds. Planowania i Finansów prof. U. Dührsen, z prodziekanem ds. Nauki i Współpracy Międzynarodowej prof. E. Winterhagen.

Początek rozmów nie był łatwy. Podstawowym warunkiem podpisania kontraktu są kompatybilne i niezawodnie działające systemy administracji uczelni, zdolne do ciągłego i perfekcyjnego przygotowywania niezbędnej dokumentacji (w języku angielskim) oraz wiarygodność

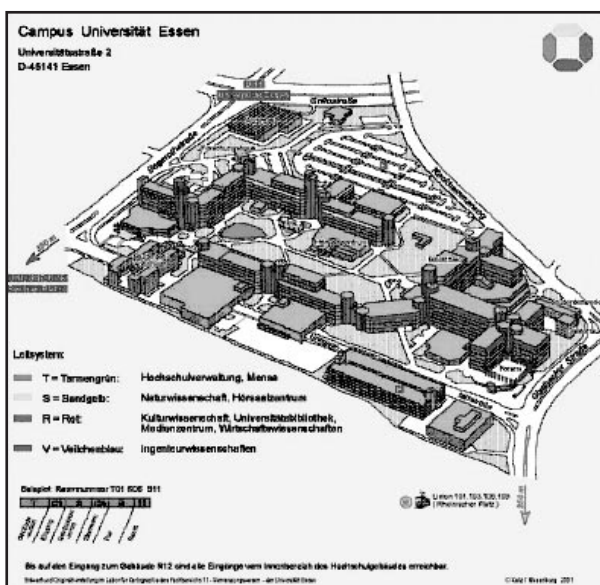
uczelni oparta na wynikach realizacji już prowadzonych oficjalnych umów bilateralnych. Żadnego z powyższych warunków nasza Uczelnia nie spełnia. W białostockiej AM dotychczas nie utworzono działu współpracy międzynarodowej. Działy takie posiadają inne uczelnie medyczne w Polsce. Realizują one liczne programy europejskie. W biurach współpracy z zagranicą pracują profesjonalnie przygotowane kadry. Urzędnicy ci najczęściej odbywali szkolenia w krajach Unii Europejskiej: jak Tempus, Socrates, V Program Ramowy (5th Framework Programme), Leonardo da Vinci w ramach środków Unii Europejskiej. Uczelnia białostocka, jako jedyna uczelnia medyczna w Polsce nie posiada żadnych oficjalnych umów bilateralnych.

W wyniku przeprowadzonych negocjacji z naukowcami i władzami Uniwersytetu w Essen w trybie ekspresowym przygotowano wstępny projekt kontraktu, który następnie przedstawiono Ministerstwu Spraw Zagranicznych Niemiec i wielu fundacjom niemieckim i polsko-niemieckim, zyskując wysokie oceny i wstępną gwarancję finansowania realizacji umowy.

W końcu sierpnia b.r. Rada Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Essen została zapoznana z umową i zakresem współpracy. Jednomyślnie zaakceptowała kontrakt o bilateralnej współpracy naukowej i dydaktycznej. Oficjalny dokument zostanie podpisany przez władze obu uczelni na początku października bieżącego roku.

W ramach kontraktu będą realizowane następujące przedsięwzięcia:

1. Coroczne organizowanie medycznej szkoły letniej "Joint Summer School"
  - " Termin pierwszej szkoły letniej - lipiec 2003
  - " Miejsce - Essen (Niemcy)
  - " Organizacja Essen/Białystok
  - " Tematyka pierwszej szkoły: Onkologia i Transplantologia
  - " Uczestnicy - 20 młodych naukowców/klinicystów (po 10 osób z każdej instytucji), 6 studentów (po 3 z każdej instytucji)
  - " Wykładowcy - z Essen i Białegostoku
2. Wymiana oficjalnych wykładowców - 3 osoby rocznie
3. Wymiana młodych lekarzy/naukowców na krótkoterminowe (2 tygodniowe) staże - 3 osoby rocznie



Miasteczko Uniweyteckie ESSEN



4. Wymiana technik naukowo-badawczych
5. Coroczna jednodniowa mini-konferencja naukowa Essen/Białystok i podsumowanie rocznej współpracy  
" Termin pierwszej konferencji - grudzień 2003  
" Miejsce - Białystok
6. Realizacja wspólnych programów naukowo-badawczych pomiędzy poszczególnymi jednostkami
7. Współpraca w redagowaniu oficjalnych

czasopismach naukowych obu uczelni (zespoły redakcyjne i artykuły na zaproszenie)

8. Współpraca bibliotek

W pierwszych dniach października b.r. spodziewany jest przyjazd delegacji naukowców i kierownictwa Uniwersytetu w Essen w celu oficjalnego podpisania kontraktu o współpracy.

*Jacek Nikliński*

---

### **Moje spotkania z profesorem Eberhardem Passarge** *z Instytutu Genetyki Człowieka Uniwersytetu w Essen*

Profesor Eberhard Passarge, dyrektor Institute für Humangenetik w Essen, jest jednym z czołowych genetyków klinicznych nie tylko w Niemczech. Przez wiele lat był w zarządzie Niemieckiego Towarzystwa Genetyki Człowieka. Poznałam go w czasach, kiedy kontakty z ludźmi z Zachodu możliwe były tylko podczas dorocznych spotkań cytogenetyków, organizowanych przez czeskich i słowackich kolegów w Pradze, Bratysławie i Brnie. Prof. Passarge był na każdym z tych spotkań i służył nam swoją wiedzą, oraz pomocą materialną (mikroskopy dobrej jakości u naszych południowych sąsiadów pochodziły z funduszy przez niego zdobytych). Utrzymywał też kontakty z Polakami.

Pamiętam jego pierwszą wizytę w Poznaniu w latach osiemdziesiątych i wykład na temat etyki poradnictwa genetycznego. W 1983r. po raz pierwszy byłam w Niemczech w Lubece na spotkaniu organizowanym przez prof. Alfreda Groppa. Prof. Passarge należał do grupy sponsorów, którzy umożliwili przyjazd trzydziestoosobowej grupie naukowców zza żelaznej kurtyny. Zaprosił nas w 1985 roku na Międzynarodowy Kongres Genetyki Człowieka w Berlinie, na który przyjechało sześć tysięcy naukowców z całego świata. Podarował mi wówczas książkę o zespołach genetycznych u osób malowanych lub rzeźbionych przez artystów z całego świata. Prześrocz z tej książki posłużyły mi w pracy dydaktycznej, ponieważ mogłam naszym studentom pokazywać twarze osób z zespołem Downa rzeźbionych w Delfach w III w. przed n.e., czy też postaci osób z zespołem Pradera-Willego namalowane w epoce Renesansu, znajdujące się w Muzeum w Madrycie. Potem otrzymałam wspaniale ilustrowany podręcznik z genetyki klinicznej

napisany przez prof. Passarge, z osobistą dedykacją. W swojej pracy ze studentami mogłam więc korzystać z najlepszych wzorców.

Prof. Passarge gościł w Białymstoku jesienią ubiegłego roku. Bardzo podobało mu się nasze miasto.

Zespół Instytutu Genetyki Człowieka w Essen zasłynął między innymi z badań podłoża molekularnego zespołu TRP (włosowo-nosowopalcowego) i zespołu Giediona-Langego. W momencie zmapowania tych zespołów na długim ramieniu chromosomu 8 dr Herman Joseph Lüdecke, odkrywca genu, zaprosił nas do współpracy. Efektem wspólnych badań jest publikacja w renomowanym czasopiśmie American Journal of Human Genetics (IF-10), która ukazała się zaraz po sklonowaniu tam genu TRP. Została wykryta unikatowa mutacja w obrębie tego genu obecna u naszych pacjentów (Genotypic and phenotypic spectrum in the tricho-rhino-phalangeal syndromes types I and III. Am. J. Hum. Genet. 2001, 68, 81-91). Potwierdziło to prawidłowość naszej diagnozy klinicznej. Należy dodać, że specyfiką genetyki klinicznej jest praca z pacjentami posiadającymi rzadkie zespoły genetyczne. Jest ich spora liczba ok. 10 000. Każdy z lekarzy pracujący w poradni genetycznej jest w stanie nauczyć się rozpoznawać ok. 200 z nich. Prawidłowe rozpoznanie każdego z nich jest sukcesem, a współpraca z licznymi ośrodkami w kraju i w świecie jest jedyną drogą umożliwiającą rozwój tej dziedziny.

Cieszę się, że dzięki współpracy z Essen mogliśmy dorzucić też swój kamyczek naukowy.

*Alina T. Midro*

---

## WIZYTA W BRUKSELI



*Przed wejściem do kwatery NATO*

*Od lewej stoją: prof. Eric Pluygers i doc. Jacek Nikliński*

W dniach 27 - 30 czerwca w Brukseli w głównej siedzibie NATO odbyło się robocze spotkanie delegacji naszej Uczelni reprezentowanej przez prof. Lecha Chyczewskiego i dr. hab. Jacka Niklińskiego z sekretarzem programowym Komitetu Naukowego doktorem Walterem Kaffenbergerem. Doktor Kaffenberger gościł wraz z małżonką w Białymstoku w roku ubiegłym, z okazji organizowania przez nas NATO Advanced Research Workshop. W przeddzień oficjalnych obrad wygłosił wykład na temat strategii i form wspierania nauki przez NATO. Jest bardzo komunikatywnym i otwartym człowiekiem. To dzięki Jego osobistemu zaangażowaniu znalazły się fundusze na organizację zeszłorocznych Warsztatów Naukowych, pomimo zdecydowanych cięć budżetowych, jakie miały miejsce wówczas w NATO. W spotkaniu wziął także udział prof. Eric Pluygers - onkolog, ekspert naukowy NATO i Unii Europejskiej, jednocześnie przyjaciel Polski i naszej Uczelni.

Tematem spotkania w Brukseli było podsumowanie ubiegłorocznych warsztatów naukowych (NATO Advanced Research Workshop "Endocrine Disruptors and Carcinogenic Risk Assessment", Białystok, 8 - 12 maja 2001) oraz omówienie przygotowań do złożenia przez nasz zespół aplikacji dotyczącej organizacji następnych Warsztatów Naukowych w naszej Uczelni.

Podsumowanie zeszłorocznego sympozjum wypadło dla nas niezwykle korzystnie. Doktor

Kaffenberger podkreślił perfekcyjną organizację imprezy, właściwe przygotowanie sprawozdania budżetowego, terminowe i profesjonalne przygotowanie do druku monografii wydanej przez IOS Press. Monografia ta, opatrzona kolejnym numerem 340, ma swoje miejsce w bibliotece Komitetu Naukowego NATO, co mogłem osobiście sprawdzić. Drugi, nieoficjalny dzień pobytu przyniósł niespodziankę. Państwo Kaffenbergerowie zaprosili nas na wspólną wycieczkę po Brukseli oraz do starego flamandzkiego miasta Brugge. Wycieczka zakończyła się kolacją w kurorcie wypoczynkowym na wybrzeżu Morza Północnego, w pobliżu tej pięknej miejscowości.

*Lech Chyczewski*



*Przed słynnym Atomium - symbolem Światowej Wystawy, jaka miała miejsce w 1958 r. w Brukseli. Stoją od lewej: dr. Kaffenberger z żoną Christel i prof. Lech Chyczewski*

## Czy budynek przy Waszyngtona 4B musi straszyć?

*Propozycja zagospodarowania. Polsko-Niemiecki Dom Nauki "Polish-German Research House"*

Jednym ze strategicznych partnerów Akademii Medycznej w Białymstoku w planowanej współpracy naukowej i dydaktycznej będą Niemcy. Wynika to zarówno ze strategii przyjętej przez Rząd Polski, jak i olbrzymiego potencjału oraz niekwestionowanej międzynarodowej pozycji naukowej naszego zachodniego sąsiada.



*Stan obecny budynku przy ul. Waszyngtona 4B*

Akademia Medyczna w Białymstoku w październiku bieżącego roku podpisze oficjalny kontrakt o współpracy naukowej z Wydziałem Medycznym Uniwersytetu w Essen. W przeciągu kilku najbliższych miesięcy przewidywane są następane oficjalne umowy bilateralne z instytucjami niemieckimi takimi jak: Uniwersytet w Bonn, Uniwersytet w Hanowerze, oraz Centrum Leczenia Chorób Klatki Piersiowej w Heidelbergu. Podczas pobytu w Wiedniu (1-5 września 2002 r.), jako prorektor elekt ds. Nauki podjąłem rozmowy z partnerem niemieckim nad utworzeniem przy Akademii Medycznej w Białymstoku Polsko-Niemieckiego Domu Nauki "Polish-German Research House". Taki budynek stanowiłby zarówno bazę hotelową, jak i centrum minikonferencyjne z salą na około 50-100 osób.

W obliczu planowanych ustaleń i w konsekwencji intensywnych wymian bilateralnych nauczycieli akademickich

oraz studentów, przedsięwzięcie takie jest wręcz niezbędne dla profesjonalnej i skutecznej realizacji przyjętych zobowiązań. Taka inwestycja służyłaby również za bazę konferencyjno-hotelową do realizacji kontraktów i wymiany naukowej z innymi partnerami zagranicznymi.

Ponadto tego typu przedsięwzięcie, chyba jedyne w skali Polski, byłoby niezwykle istotne z politycznego punktu widzenia dla obu stron. Miejscem Polsko-Niemieckiego Domu Nauki byłby budynek należący do naszej Uczelni zlokalizowany przy ulicy Waszyngtona. Stan techniczny tego budynku jest w chwili obecnej zły i wymaga remontu, adaptacji i rozbudowy, tak, aby spełniał przyjęte, europejskie standardy dla tego przedsięwzięcia. Wstępne plany architektoniczne Domu Nauki są już przygotowane.

Przeprowadzone negocjacje spotkały się z niezwykle konstruktywną i optymistyczną reakcją strony niemieckiej. Całkowite koszty adaptacyjne budynku poniesione byłyby wyłącznie przez stronę niemiecką lub w połączeniu z funduszami z Unii Europejskiej! Ustalono, że rozmowy będą kontynuowane przez najbliższe miesiące, a osobisty przegląd potencjalnego przedsięwzięcia odbędzie się podczas wizyty delegacji z Essen, która przybędzie w październiku b.r. w celu podpisania kontraktu o współpracy naukowej z naszą Uczelnią.

*Jacek Nikliński*



*Projekt modernizacji budynku przy ul. Waszyngtona 4B*

## SZPITALA KLINICZNE

### JESZCZE NIE JEST ZA PÓŹNO!

*Dramatyczna sytuacja w PSK*

W całym współczesnym świecie sektor opieki zdrowotnej ulega olbrzymim zmianom. Wobec medycyny praktycznej wysuwane są coraz większe wymagania z równoczesnym żądaniem obniżania kosztów leczenia. Organizatorzy opieki zdrowotnej koncentrując się na budżecie i skuteczności wskazują na potrzebę reorganizacji polegającej na redukcji łóżek szpitalnych i skracaniu czasu hospitalizacji przy jednoczesnym zachowaniu efektywności leczenia.

Poprawę jakości działań lekarskich połączoną z optymalizacją kosztów ułatwia postępowanie oparte na zasadach EBM (Evidence Based Medicine) i HTA (Health Technology Assessment), z którego rodzą się wytyczne i standardy diagnostyczno-lecznicze. Wspomniane rekomendacje racjonalizują postępowanie diagnostyczne, lecznicze i profilaktyczne. Te ogólne tendencje kształtujące współczesną medycynę praktyczną powinny stać się także wskazówką dla naszych działań.

#### Rynek usług medycznych

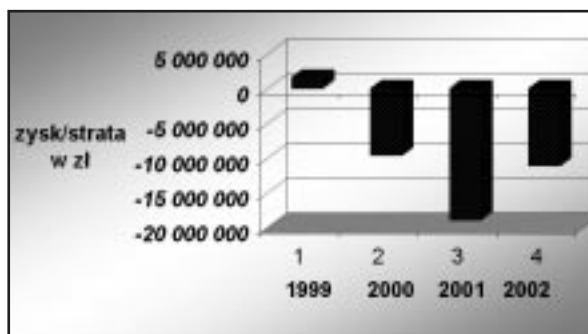
Od takiego pojmowania tej dziedziny aktywności ludzkiej nie ma ucieczki. Takie pojęcia jak jakość usług, produkt, płatnik, świadczeniodawca, pacjent pojmowany jako klient, itp. często obco brzmiące dla naszego ucha, wdzierają się do słownika lekarza. Kształtujący się w Polsce rynek usług medycznych nie jest doskonały i to nie tylko ze względu na szczupłość środków obecnych w systemie. Sam fakt jego istnienia wymusza jednak określone działania, np. potrzebę liczenia kosztów i wycenę poszczególnych procedur. Należy nadmienić, że rzeczywiste koszty procedur nadal nie są ustalone. Problem ten został podkreślony również w raporcie z dnia 24 lipca 2001 roku Senackiej Komisji ds. Finansów i Budżetu Akademii Medycznej w Białymstoku, gdzie zwraca się szczególną wagę na "konieczność ustalenia obiektywnych kryteriów efektywności ekonomicznej jednostek, za czym mogłaby pójść próba wyceny poszczególnych procedur.

Bezwzględnie pierwszym krokiem w tym kierunku jest optymalizacja diagnostyki radiologicznej i laboratoryjnej oraz bloku operacyjnego". Aktualne dane demograficzne (i wpływające ze znajomości epidemiologii np.

starzenie się społeczeństwa, epidemia chorób układu krążenia, wzrost zachorowalności na nowotwory) odbijają się również na podejmowanych decyzjach. Z drugiej strony należy uwzględnić też pozarynkowe uwarunkowania w sposobie sprawowania opieki zdrowotnej w Polsce, które są zależne od określonych trendów politycznych, często doraźnie stawianych celów, priorytetów i form finansowania.

Te zróżnicowane aspekty funkcjonowania opieki zdrowotnej w kraju wymagają od osób zarządzających jednostkami służby zdrowia specjalnych umiejętności. Dotyczy to w szczególności służb sprawujących pieczę nad finansami, gdzie bezwzględnie pracować muszą wysokiej klasy specjaliści. Takiego finansisty, legitymującego się właściwym wykształceniem i doświadczeniem, nie znajdujemy, niestety, wśród osób dotychczas kierujących Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinikum Akademii Medycznej w Białymstoku. Na pewno w obecnej rzeczywistości nie może być to księgowia bez odpowiadającego wymogom czasu przygotowania.

W tak pokrótce scharakteryzowanej rzeczywistości funkcjonują Szpitale Kliniczne Akademii Medycznej w Białymstoku - Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny oraz Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny od 2000 roku zamykający każdy rok ujemnym wynikiem finansowym (dla przypomnienia w 1999 roku, w momencie zmiany władz Akademii Medycznej w Białymstoku, zanotowano zysk w działalności finansowej szpitala).

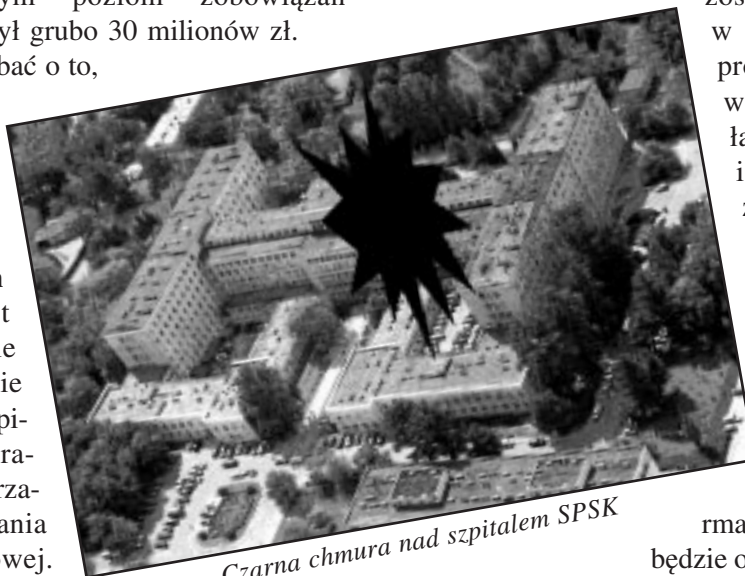


Sytuacja ekonomiczna szpitala w latach 1999-2002  
(kolumna nr 4 - strata w pierwszym półroczu 2002 roku)

O ile Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny jest obecnie w niezłej kondycji finansowej i nadal korzysta ze środków inwestycyjnych, to w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym poziom zobowiązań bieżących przekroczył grubo 30 milionów zł.

Należy już teraz zadbać o to,

aby w momencie zakończenia prac inwestycyjnych w SPDSK nie pojawiły się negatywne tendencje, których przykładem jest SPSK. Aktualnie występuje zagrożenie działalności tego szpitala przy braku wyraźnych działań zmierzających do uzyskania równowagi finansowej. W nie tak odległej przeszłości, gdy organem założycielskim szpitali klinicznych był Minister Zdrowia, zobowiązania szpitala były też zobowiązaniami organu założycielskiego. Obecnie Rektor nie dysponuje żadnymi specjalnymi środkami mogącymi wesprzeć działalność kliniczną. Z poszerzenia uprawnień niewiele wynika, gdy kasa świeci pustkami.



Czarna chmura nad szpitalem SPSK

podkreślić, że skala wspomnianych zagrożeń nasiliła się przy braku przejrzystych propozycji zażegnania tej niebezpiecznej dla naszego bytu

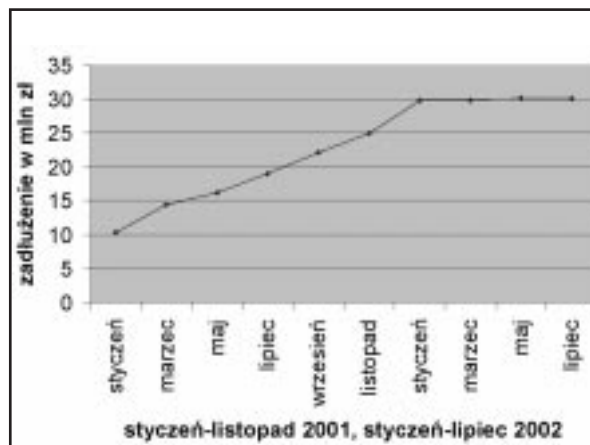
sytuacji. Nie poczynione zostały żadne kroki w kierunku stworzenia programu naprawczego. Takie działania bez inicjatywy i patronatu organu założycielskiego SPSK nie mogły mieć i nie miały miejsca. Aktualnie brak też sygnałów na temat jakichś innych form oddłużenia. Z dostępnych informacji wynika, że można

będzie oczekiwać wsparcia w

przypadku przygotowania dobrego programu restrukturyzacji Szpitala Klinicznego. W końcu sierpnia br. wymienione zobowiązania finansowe przekroczyły kwotę 30 milionów zł (zobowiązania wymagalne ponad 16 milionów złotych) przy umowie z Podlaską Regionalną Kasą Chorych w 2002 roku opiewającą na sumę około 60 milionów zł. Liczby mówią same za siebie.

### Niekorzystny kontrakt z Kasą Chorych

Podstawową przyczyną ujemnego wyniku finansowego w latach 2000 i 2001 wg opinii Senackiej Komisji ds. Finansów i Budżetu Akademii Medycznej w Białymstoku była niekorzystna struktura kontraktu z Podlaską Regionalną Kasą Chorych. Ujemny wynik finansowy powstał wskutek zmniejszenia przychodów ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych Podlaskiej Regionalnej Kasie Chorych oraz zwiększenia kosztów funkcjonowania szpitala. Wiele aspektów dotyczących finansowania Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego w roku 2000 i częściowo 2001 podaje wspomniany raport z dnia 24. 07. 2001 Senackiej Komisji kontrolującej działalność szpitala. W raporcie tym m.in. czytamy: "w toku kontroli stwierdzono zjawiska negatywnie wpływające na przyszłą sytuację finansową jednostki. Występuje zagrożenie kontynuowania działalności Szpitala w okresie przyszłym. Zatem niezbędne są pilne działania kierownictwa SPSK zmierzające do uzyskania równowagi finansowej". Należy



Dynamika narastania zadłużenia w okresie od stycznia 2001 do lipca 2002 (zobowiązania bieżące)

W br. pojawiły się możliwości teoretycznie ułatwiające poprawę wyniku finansowego szpitala (możliwość łączenia procedur, korzystny osobodzień itp.). Bariętrudniąca uzyskanie zakontraktowanych środków staje się opieszałość w przekazywaniu środków przez świadczeniobiorcę oraz w pewnej mierze trudność w wykonaniu zobowiązań.

### Lekarstwo na bólaczki

Rodzi się pytanie, czy mimo prób prowadzenia rachunku kosztów dla poszczególnych jednostek szpitala wyciągane są właściwe wnioski z tego rachunku i czy podejmowane są właściwe działania w kierunku poprawy efektywności. Powraca tu również wspomniany na wstępie problem braku wyliczenia kosztów poszczególnych procedur. Koresponduje z tym konieczność racjonalizacji postępowania diagnostyczno - leczniczego w oparciu o dokładnie sprecyzowane wytyczne (practice guidelines). Mając takie dane łatwiej racjonalizować postępowanie diagnostyczno-lecznicze i wymagać od świadczeniobiorców precyzyjnego wypłacania środków za wykonane zobowiązania.

Z przedstawionych informacji wynika, że lekarstwem na bólaczki SPSK i zażegnanie alarmującej sytuacji związanej z progresją długu jest stworzenie właściwego programu restrukturyzacyjnego porządkującego funkcjonowanie działalności usługowej szpitala. Z drugiej strony należy zabiegać o to, aby odpowiednio doceniona została przez świadczeniobiorców rola pełniona przez szpital uniwersytecki jakim jest SPSK i usprawniony został przepływ środków za wykonane usługi.

Lokomotywą działalności SPSK może być stworzenie prawidłowo funkcjonującego tzw. Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) będącego również jednostką referencyjną dla innych tego typu oddziałów w województwie podlaskim. Projekt Ministra Zdrowia zakłada wskazanie referencyjnego szpitala specjalistycznego w każdym województwie (po 2 na Mazowszu i Śląsku). Referencyjny szpital specjalistyczny musi spełniać określone warunki, a podstawowym jest funkcjonowanie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z pododdziałem oparzeń i zatruc. Aby spełnić te warunki koniecznym było i jest przygotowanie przez SPSK odpowiedniej infrastruktury zgodnie z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Należy podkreślić, że wynikiem takich prac (dotychczas nie wykonanych) ma być doposażenie tworzonego oddziału w sprzęt wartości trzech milionów złotych z puli Ministra Zdrowia, zapewnienie w naszym regionie najwyższej jakości usług z zakresu medycyny ratunkowej i pozyskiwanie środków z zakontraktowanych usług. Ta wizja jest jednak tak samo odległa jak trzy lata temu. Niestety dotychczasowe działania nie przekroczyły etapu prac przygotowawczych,

choć na SOR wydatkowana została już kwota przekraczająca jeden milion złotych (304 019,97 zł na roboty adaptacyjne, 721 101,97 zł aparatura i sprzęt medyczny). Na samą dokumentację techniczną adaptacji wydatkowano sumę przekraczającą 171 tys. zł. Ponownie wymagana jest aktualizacja dokumentacji, a koszt prac projektowych wyceniono na dodatkowe 120 tys. zł. Środki przeznaczone na doskonalenie dokumentacji są wyższe od wydatkowanych wcześniej na całą koncepcję rozbudowy SPSK. Należy podkreślić, że część środków Ministerstwa Zdrowia przekazanych na SOR została wydatkowana w sposób niezwiązany z realizacją zadania ( 88 435,53 zł na separatki w 2 Klinikach Chirurgicznych i Neurochirurgii, 31 658,40 na zakup okien do Kliniki Neurochirurgii). Z racji nieprawidłowego wydatkowania pieniędzy znaczną ich część musiano zwrócić do Ministerstwa Zdrowia. Fakty wskazują, że projekt SOR-u w SPSK nie doczekał się dotychczas właściwego zrozumienia. Z przeprowadzonych w sierpniu obliczeń wynika, że na realizację całego zadania inwestycyjnego niezbędna jest kwota 4,2 miliona złotych. Niestety dotychczas nie uczyniono prawie nic w kierunku pozyskania odpowiednich środków. Do sierpnia br. nie wypłynął żaden odpowiednio umotywowany wniosek z prośbą o dofinansowanie projektu. Piętrzące się trudności i zaniedbania powodują, że ich następstwem może być opóźnienie w stworzeniu planowanego ośrodka.

Zdziwienie budzi informacja przedstawiona w dokumentacji sprawozdawczej, że "na ukończeniu jest uruchomienie Medycyny Ratunkowej w SPSK" oraz stwierdzenia mówiące o funkcjonującym SOR-u w SPSK z uruchomionym oddziałem oparzeń i zatruc. Istnieje poważne niebezpieczeństwo, że wspomniane na wstępie 3 miliony złotych przeznaczone na doposażenie, popłyną w zupełnie inną stronę, a SPSK straci tzw. referencyjność w realizacji zadań związanych z medycyną ratunkową. Równoległe do prac inwestycyjnych należy już teraz zabiegać o właściwe, przystające do ośrodka referencyjnego, funkcjonowanie służb związanych z ratownictwem medycznym.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Białymstoku znalazł się w wyjątkowo trudnej sytuacji. Taka sytuacja wymaga nadzwyczajnych działań, aby zapobiec katastrofie.

*Marek Rogowski*

## Ratujmy Ratownictwo

Narastające zagrożenie związane z postępowaniem cywilizacyjnym, wzrost liczby wypadków masowych i nadumieralność z powodu chorób układu krążenia wymusiły stworzenie systemu pomocy, który zmniejszy odsetek nagłych zgonów w okresie przedszpitalnym i wcześniejszym. Ten system, to wprowadzenie struktur organizacyjno-instytucjonalnych medycyny ratunkowej zgodnej z zaleceniami WHO i już funkcjonujących w Państwach Unii Europejskiej.

Głównymi podmiotami systemu zintegrowanego Ratownictwa Medycznego są:

- Szpitalne Oddziały Ratunkowe,
- Zespoły Lotniczego Pogotowia Ratunkowego,
- ambulansy ratunkowe
- Centra Powiadamiania Ratunkowego

Generalnym celem programu Państwowego Ratownictwa Medycznego jest zintegrowanie podmiotów ratownictwa w jeden system mający wspólną sieć łączności, wspólne procedury, kompatybilny sprzęt medyczny oraz postępowanie, które zapewni poszkodowanemu dotarcie do szpitalnego oddziału ratunkowego w maksymalnie krótkim czasie.

W województwie podlaskim system Państwowego Ratownictwa Medycznego tworzony jest od 1999 r. Aktualnie na obszarze całego regionu

funkcjonuje 10 szpitalnych oddziałów ratunkowych, Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Suwałkach i 53 ambulansy ratunkowe. W trakcie tworzenia są dwa Szpitalne Oddziały Ratunkowe w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Akademii Medycznej w Białymstoku, w Szpitalu Powiatowym w Grajewie, a także trzy Centra Powiadamiania Ratunkowego w Białymstoku, Łomży i Bielsku Podlaskim.

W planach rozwoju Państwowego Ratownictwa Medycznego, Minister Zdrowia przewiduje wskazanie referencyjnego szpitala specjalistycznego w każdym województwie. Szpital taki powinien spełniać określone

kryteria - musi być wielospecjalistyczny, posiadać OIOM, szpitalny oddział ratunkowy z pododdziałem leczenia oparzeń i zatruczeń oraz mieć możliwość wykonywania koronografii i koronoplastyki.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Białymstoku spełnia większość kryteriów. Jednak brak szpitalnego oddziału ratunkowego stawia pod znakiem zapytania typowanie tej jednostki jako referencyjnego szpitala specjalistycznego.

*Bogusław Poniatowski*  
*Pełnomocnik Wojewody ds. Ratownictwa Medycznego.*



*Helikopter Ratownictwa Medycznego*

## Wiem, na co się porywam

*Kilka pytań do dr. Jerzego Kamińskiego kandydata na stanowisko dyrektora SP Szpitala Klinicznego w Białymstoku.*

**Red.** Jeszcze niedawno był Pan zastępcą dyrektora ds. lecznictwa Podlaskiej Regionalnej Kasy Chorych. Jaka była kondycja finansowa Kasy, kiedy Pan odchodził?

**Jerzy Kamiński:** Bardzo dobra. Opracowaliśmy i byliśmy w trakcie realizacji planu naprawczego. W momencie, kiedy odwołano zarząd sytuacja finansowa naprawdę nie była zła.

**Red.** Kandyduje Pan na stanowisko dyrektora

**bardzo zadłużonego szpitala. Znow Pan chce coś naprawić?**

**J.K.** Uważam, że mam duże doświadczenie w zarządzaniu systemem ochrony zdrowia. Szkoliłem się w kraju, a także w Niemczech, Francji, Estonii. Tworzyłem Kasę Chorych, a była to gigantyczna praca. Wiem, o co chodzi w tej całej reformie służby zdrowia.

**Red.** Może jest Pan kamikadze ?

**J.K.** Idąc do Kasy Chorych też nim byłem. Wiem na co się porywam, ale lubię nowe wyzwania. Poza tym pracowałem w szpitalu klinicznym i mam do niego emocjonalny stosunek. Czuję, że

to jest mój szpital.

**Red. W takim razie, co Pan zrobi aby poprawić kondycję szpitala?**

**J. K.** Konieczna jest radykalna zmiana zarządzania, czyli ograniczenie kosztów finansowych i szpitalnych, poprawa efektywności pracy. Cały czas trzeba jednak pamiętać, aby przy tej okazji nie obniżyć jakości świadczeń. Zakładam, że do końca pierwszego kwartału przyszłego roku uda mi się powstrzymać zadłużenie. Oczywiście liczę na współpracę nowych władz Akademii Medycznej. Istnienie tego Szpitala, to bycie Akademii.

**Red. Co Pan odpowie swoim adwersarzom na zarzut, że pomógł Pan zadłużyć się szpitalowi, aby zapewnić sobie miękkie lądowanie?**

**J. K.** Niepoważne! Gdybym myślał w takich kategoriach, to podsypywałbym szpitalowi pieniądze w sposób pozasystemowy. Lepiej przecież wylądować w dobrym miejscu, a ...tak nie jest.

**Od redakcji.**

*Do chwili zamknięcia numeru do konkursu zgłoszono tylko jedną kandydaturę.*

## INFORMACJE KBN

**Było dobrze, będzie lepiej?**

*czyli perspektywy polskiej nauki*

- Nie czuję obrzydzenia do środków płynących z Unii Europejskiej - powiedział Minister Nauki, prof. Michał Kleiber na spotkaniu z białostockimi uczonymi w siedzibie Akademii Medycznej.

Przewodniczący Komitetu Badań Naukowych odwiedził nasze miasto w dniu 23 sierpnia na zaproszenie wojewody białostockiego Marka Strzalińskiego. Tematem spotkania były "Aktualne problemy polityki naukowej i informatyzacji kraju."

Okazało się, że polityka naukowa całkowicie przyćmiła drugi człon tytułu. Minister zwrócił szczególną uwagę na drażliwy problem finansowania badań naukowych. Od kilkunastu lat środki budżetowe i pozabudżetowe na naukę drastycznie maleją. W porównaniu z rokiem 1991 wydajemy z budżetu państwa mniej o blisko pięćdziesiąt procent. W tym roku resort znów stanął przed dylematem jak ograniczyć wydatki. O około siedemnaście procent zmniejszyły się środki na projekty badawcze i celowe, a o blisko dziewięć procent na dotacje podmiotowe. Największych cięć dokonano w dziale inwestycji. W stosunku do krajów ościennych i innych państw Unii Europejskiej, gdzie na badania wydaje się 1,82 procent środków finansowych..., Polska zajmuje niechlubną pozycję ze wskaźnikiem 0,76 procent.

Paradoksalnie ze spadkiem środków finansowych wzrasta liczba studentów, doktorantów, a także osób uzyskujących stopień doktora.

- Obniżenie poziomu nauki i kształcenia to cena, którą mimo wszystko, zapłacimy za transformację -

przypomniął prof. Kleiber.

Według danych Instytutu Informacji Naukowej w Filadelfii nastąpił znaczny wzrost polskich publikacji naukowych.

Aby uzdrowić sytuację w polskiej nauce, rząd opracował strategię działania, która będzie



*Prof. Michał Kleiber na spotkaniu z białostockimi naukowcami w AMB*

opierać się na "preferowanych obszarach badań i innowacji". W praktyce oznacza to, że środki finansowe zostaną przeznaczone, na: biotechnologię i inżynierię genetyczną, informatykę i telekomunikację, mikroelektronikę, robotyzację, nowe technologie materiałowe, alternatywne źródła energii oraz

ochronę zdrowia i środowiska.

Wspólne finansowanie programów badawczych, koncentracja środków, efektywność, silniejszy nadzór, preferencje gospodarcze, projekty międzynarodowe, eliminacja słabych ośrodków - to konieczność i szansa, z jakiej musimy skorzystać.

Polscy uczeni mają ogromny potencjał - podkreślał przewodniczący Komitetu Badań Naukowych prof. M. Kleiber - oferta badawcza Brukseli, to dla polskiej nauki ogromna szansa. Możemy siedzieć i biadolić, albo starać się wykorzystać to, co umożliwi nam Bruksela.



Już w tej chwili około sześć, siedem tysięcy Polaków bierze udział w badaniach finansowanych przez Unię Europejską.

Transformacja dosięgnie również Komitet Badań Naukowych. To, co było dobre kiedyś dziś trąci myszką. Odmienność Komitetu Badań Naukowych względem innych resortów powoduje jego małą skuteczność w pozyskiwaniu środków pozabudżetowych. Państwo demokratyczne wymaga innych zasad funkcjonowania.

Pożegnamy się więc z KBN, a przywitamy się z Ministerstwem Nauki i Informatyzacji.

- Było dobrze, będzie lepiej - zażartował minister.

Otóż niezupełnie. Dużo kontrowersji wzbudziły dziedziny preferowanych badań. Wielu naukowców nie odnalazło w nich miejsca dla siebie. Problematyczna okazała się sprawa pozyskiwania środków na badania.

-Naukowcy muszą mieć przede wszystkim czas na naukę, a nie na biznes - stwierdził prof. Anatol Odziejewicz z Uniwersytetu Białostockiego.

Środowisko naukowe zwracało również uwagę na sposób przyznawania "grantów" i związanych z tym środków finansowych na

badania naukowe. Prof. Antoni Gabryelewicz członek Zespołu Nauk Medycznych KBN mówił, że metoda oceny projektów jest mocno niedoskonała. Otóż dwie trzecie spośród nadesłanych projektów mieści się w granicach wskaźników 6,5 a 7. Tak więc trudno obiektywnie wybrać, wśród różniących się niejednokrotnie setną po przecinku, projekt najlepszy. Poza tym profesor zwrócił uwagę na system nadzorowania badań naukowych. Za przykład podał Stany Zjednoczone, gdzie komisje sprawdzają sumiennie na każdym etapie pracę naukowców, którym zostały przyznane pieniądze.

Minister przyznał, że powyższe sprawy wymagają zmian. Zaproponował utworzenie bazy recenzentów. Wybierani byliby oni na drodze losowania do oceny konkretnych projektów i w automatyczny sposób tworzyliby bazę rankingową.

- Czekam na propozycje - zachęcił prof. Michał Kleiber na zakończenie spotkania.

*Danuta Ślósarska  
Adam Hermanowicz*

## OD HISTORII DO WSPÓŁCZESNOŚCI

### **Pamiętki po dawnych aptekarzach Białostoczczyzny w Pracowni Historii Medycyny i Farmacji AMB**

Historia zawodów, których zadaniem jest ochrona zdrowia i życia ludzkiego, zapobieganie chorobom i niesienie ulgi w cierpieniu budzi powszechne zainteresowanie. Jednym z przejawów kształtowania się historii medycyny i farmacji jest działalność muzealnicza prowadzona przez różnorodne instytucje.



*Oto niektóre zbiory oczekujące na ekspozycje*

Gromadzenie zabytków związanych z dawnym aptekarstwem Białostoczczyzny rozpoczął Białostocki Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w 1967 r. Początkowo zbiory znajdowały się w Aptece Wojewódzkiego Szpitala im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku, następnie w latach 1971-1991 w "Izbie Pamięci" Apteki Społecznej nr 4, gdzie opiekę nad nimi sprawowała z oddaniem i zapalem mgr farm. Irena Kałaur. W roku 1991 "Izba Pamięci" przestała istnieć z powodu rezygnacji Przedsiębiorstwa Zaopatrzenia Farmaceutycznego "Cefarm" z części lokalu mieszczącej ją apteki, a zbiory zdeponowano w pomieszczeniach Akademii Medycznej w Białymstoku. Kolekcja obrazująca historię aptekarstwa na Białostoczczyźnie znalazła nową oprawę w powołanej w 1994 r. Pracowni Historii Medycyny i Farmacji w budynku Collegium Primum. Otwarcia Pracowni dokonali Rektor AMB prof. Jan Górski i mgr farm. Irena Kałaur w 1995 r., natomiast prace przygotowawcze wykonali społecznie członkowie Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Wśród osób szczególnie zasłużonych i zaangażowanych w gromadzenie

pamiętek aptekarstwa należy wymienić dra n. farm. Stefana Rostafińskiego, który przez wiele lat prowadził wykłady z historii farmacji dla studentów Wydziału Farmaceutycznego. Białostocki Oddział Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego przekazał zbiory muzealne Akademii Medycznej w Białymstoku na podstawie umowy użyczenia.

Na dzieje zbiorów związanych z dawnym aptekarstwem Białostoczczyzny składają się również wystawy organizowane przez różne instytucje, które starają się gromadzić i przekazywać kolejnym pokoleniom świadectwa przeszłości i kultury farmaceutycznej. Wspomnę tutaj o dwóch wystawach czasowych. Otóż kolekcja Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz zbiory aptekarskie Muzeum w Tykocinie po raz pierwszy zostały zaprezentowane na wspólnej wystawie "Wśród pamiętek po prowizorach farmacji" w siedzibie tykocińskiej placówki w 1983 r. Natomiast od czerwca do października 2002 r. w Muzeum w Tykocinie można zwiedzić wystawę pt. "Dawne laboratorium apteczne". Jest to kolejne wspólne przedsięwzięcie tykocińskiego Muzeum i Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego oraz Pracowni Historii Medycyny i Farmacji. Wystawa ukazuje wnętrze pracowni alchemicznej z XVII w. oraz laboratoria apteczne z przełomu XIX i XX wieku - laboratorium galenowe i analityczne, w których przyrządzano leki i przeprowadzano analizy chemiczne.

Innego rodzaju wystawa została zorganizowana w Pracowni Historii Medycyny i Farmacji AMB. Ma ona charakter ekspozycji stałej. Składają się na nią przede wszystkim przedmioty stanowiące wyposażenie dawnych aptek oraz archiwalia i inne pamiątki związane z przedstawicielami zawodu aptekarskiego i działalnością Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Zbiory liczą obecnie około 700 eksponatów. W przeważającej części to muzealia pochodzące z II połowy XIX i I połowy XX wieku.

Najliczniejszą grupę stanowią naczynia do surowców i leków - puszki porcelanowe i blaszane, słoiki i flaszki zaopatrzone w sygnatury określające zawartość naczynia wyeksponowane na półkach oryginalnych mebli aptecznych. Wśród zgromadzonych zbiorów znajdują się również dawne utensylia laboratoryjne. Są to przede wszystkim bardzo charakterystyczne dla wyposażenia aptecznych pracowni różnej wielkości moździerze wykonane z mosiądzu, żelaza, porcelany i szkła służące do rozdrabniania surowców leczniczych. Do przyrządów niezbędnych w pracy dawnych aptekarzy, które można zobaczyć w Pracowni, należą sita jedwabne i metalowe, młynek do mielenia ziół, szklany perkolator służący do wytrawiania surowców roślinnych oraz prasy do wyciskania soków z ziół i owoców. Wśród drobnych utensyliów laboratoryjnych znajdują się infuzorki cynowe i porcelanowe, aparat do otwierania kapsulek papierowych, drewniany przyrząd do wyrobu pigułek (pigulnica), lejki porcelanowe, łopatki do maści drewniane i metalowe, a także łyżeczki rogowe. Nieodłącznym atrybutem pracy aptekarza są wagi, zarówno wagi recepturowe i analityczne oraz wagi służące do ważenia surowców ciężkich. Szczególną uwagę zwiedzających przyciąga waga zwieńczona mosiężną



już w 1949 w skrzydle pałacu Branickich otwarto pierwszą wystawę

figurką orła (produkcji wiedeńskiej fabryki H. Steinbucha z 1930 r.). Duże zainteresowanie budzą aparaty destylacyjne wykonane m.in. z blachy miedzianej, cyny i mosiądzu. Wśród nich jest aparat destylacyjny z okresu międzywojennego firmy A. T. Jakobsen (Warszawa).

Na prezentowanej ekspozycji znajdują się także przyrządy stosowane w instrumentalnych metodach optycznych: refraktometry (refraktometr zanurzeniowy i refraktometr Abbego; oba niemieckiej firmy C. Zeiss w Jenie) oraz kolorymetry. Na uwagę zasługuje również polarymetr firmy F.R. Schmidt & Haensch (Berlin).

Pracownia może poszczycić się

kolekcją leków wytwarzanych przez polskie i zagraniczne fabryki i laboratoria chemiczno-farmaceutyczne okresu międzywojennego, które rozwinęły się w większości z laboratoriów aptecznych. Wśród zbiorów są wyroby wytwórni warszawskich, takich jak: "Asmidar", "Ludwik Spiess i Syn", "d. Magister Klawe", "Fr. Karpiński", "L. Nasierowski", "Ap. Kowalski" oraz krakowskich: "Dr. A. Wander" i innych.

Ważną grupę zabytków stanowią książki specjalistyczne. Wiele z nich posiada pieczęcie własnościowe, będące świadectwem historii ich użytkowania. W księgozbiore można znaleźć farmakopee, czyli lekospisy rosyjskie z XIX i początku XX w., Farmakopeę Polską II z 1937 r., słowniki środków lekarskich, taksy aptekarskie, spisy lekarzy i aptekarzy, instrukcje udzielania pomocy w nagłych wypadkach, czasopisma farmaceutyczne, a wśród nich "Kronikę Farmaceutyczną", "Farmację Współczesną", "Acta Poloniae Pharmaceutica" oraz "Kalendarz Farmaceutyczny".

Niewiele zachowało się dokumentów z archiwów rodzinnych białostockich aptekarzy. W omawianych zbiorach znajdują się m.in. dyplomy na stopień prowizora i pomocnika aptekarskiego oraz magistra farmacji wydane przez uczelnie rosyjskie i polskie w XIX i I połowie XX w. Jest wśród nich dyplom magisterski Zygmunta Wasilewskiego wydany w 1927 r. przez Uniwersytet Stefana Batorego w Wilnie.

Dobrze się stało, że ocalono od zniszczenia i zapomnienia zabytki kultury materialnej związane z historią farmacji. Dziś są one cennym źródłem wiedzy na temat dawnego aptekarstwa. Bezpośredni kontakt z pamiątkami dalszej i bliższej przeszłości to niezawodny sposób poznania bogatej historii i kultury farmaceutycznej. Wydaje się, że nikogo nie trzeba przekonywać, że jedynie oryginalne zabytki mogą przemówić do świadomości widza swoją treścią i formą oraz dostarczyć niezapomnianych wrażeń.

*Elżbieta Rutkowska*

#### **Komentarze:**

#### **Rektor Prof. dr hab. Jan Górski**

Z inicjatywą powołania Muzeum

Historii Farmacji wystąpili do mnie mgr farm. Irena Kallaur, dr n. farm Stefan Rostafiński oraz dr hab. n. far, Maria Borawska w roku 1994. Posiadane wtedy zbiory były magazynowane a z braku pomieszczeń nie można było ich powiększać. Inicjatywa wydała mi się słuszna i godna szybkiej realizacji. Przedłożony projekt postanowiłem jednakże rozszerzyć i utworzyć Muzeum Historii Medycyny i Farmacji, a ponadto, na jego bazie utworzyć Samodzielną Pracownię Historii Medycyny i Farmacji. Zadaniem Pracowni byłoby nauczanie historii na obu Wydziałach oraz prowadzenie badań naukowych. Udało się pozyskać stosowne pomieszczenia. Muzeum zostało otwarte w roku 1995 zaś Samodzielną Pracownia w roku 1997.

Obecnie prowadzimy działania zmierzające do przeniesienia obydwu tych placówek z budynku Collegium Pedagogicum do skrzydła Pałacu. Umożliwi to udostępnienie Muzeum publiczności. Planujemy umieszczenie tam również redakcji "Medyka Białostockiego" oraz usytuowanie siedziby "Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół AMB."

Osobom wymienionym wyżej składam bardzo serdeczne podziękowania za ich wkład w utworzenie Muzeum a następnie stałą pieczę nad jego działalnością.

#### **Prof. dr hab. K. Worowski (były dziekan Wydziału Farmacji)**

W roku 1945 rozważano przeznaczenie ruin byłego pałacu Branickich na siedzibę Domu Kultury Ludowej, Izby Skarbowej lub Urzędu Wojewódzkiego. W roku 1950 zrujnowany obiekt przekazano na własność Akademii Medycznej. Stało się tym samym zadość tradycji obdarowywania Uczelni najpiękniejszym budynkiem w mieście, z nadzieją, iż dobrze posłuży młodzieży, społeczeństwu, nauce, kulturze.

Pracownicy Uczelni i studenci z wielkim zapałem i zaangażowaniem podjęli trud rozpoczętej odbudowy pałacu. Przedsięwzięcie finansowało głównie Ministerstwo Zdrowia. Dość wiernie przywrócono wygląd zewnętrzny korpusu głównego i pałacowych skrzydeł. Odbudowano salę kolumnową. Odtworzono westybul dolny i górny, dekoracyjne schody, aulę wielką,

gabinet rektora i dyrektora oraz kaplicę. Przywrócono piękno pałacowych ogrodów. Przeprowadzono prace konserwatorskie obejmujące bramę wjazdową, pawilony ogrodowe, baszty i ogrodzenie pałacu.

Białostocki pałac i jego ogrody są związane funkcjonalnie z miastem. Udostępnione zostały mieszkańcom ogrody pałacowe, wnętrza pałacu, dysponująca znacznymi zasobami czasopism i książek biblioteka, sale wystawowe, kluby i kawiarnie mieszczące się w pałacu i budynkach towarzyszących. Tradycją stało się uczestnictwo mieszkańców miasta w koncertach i balach organizowanych w Auli Wielkiej. W Auli Wielkiej i Sali Kolumnowej odbywają się uroczystości akademickie, sympozja naukowe, zebrania literackie, wykłady znanych osobistości krajowych i zagranicznych ze świata nauki, spotkania z politykami i uroczyste posiedzenia Rady Miejskiej. Na dziedzińcu akademickim odbywają się publiczne uroczystości religijne, wiece, zgromadzenia i imprezy artystyczne. W przyległym do gmachu głównego Uczelni budynku Arsenалу mieści się Biuro Wystaw Artystycznych oraz kawiarnia i restauracja.

Już w roku 1949 otwarto w świeżo wyremontowanym lewym skrzydle pałacu wystawę muzealną. Dobrze by było, żeby w tym właśnie skrzydle pałacu kierownictwo Uczelni udostępniło mieszkańcom miasta i uczestnikom wycieczek stałą ekspozycję eksponatów, starodruków i pamiątek z zakresu historii farmacji i medycyny. Znaczące, liczne i ciekawe eksponaty muzealne są skatalogowane. Czekają na wydobywanie ich z magazynu i pokazanie szerokiej publiczności.

**Dr hab. A. Litorowicz (kierownik Samodzielnej Pracowni Historii Medycyny i Farmacji)**

Dotychczasowa organizacja Samodzielnej Pracowni Historii Medycyny i Farmacji w zadowalający sposób zapewnia prowadzenie dydaktyki studenckiej i podyplomowej (egzaminacje doktorskie), ale nie umożliwia popularyzacji tych dziedzin wiedzy.

Istnieją w naszej Uczelni zbiory z dziedziny historii farmacji oraz zabytki piśmiennictwa medycznego, jednak warunki lokalowe nie pozwalają na udostępnienie ich szerszej publiczności. O potrzebie takiej

świadczy artykuł w "Kurierze Porannym" z dnia 25.07.02, w którym autorka pisze, że w Akademii zwiedzający mogą obejrzeć tylko korytarze pałacu, natomiast brak jest jakiegokolwiek muzeum.

Zlokalizowanie muzeum w eksponowanym skrzydle pałacu, w dostatecznie obszernych pomieszczeniach, pozwoliłoby nie tylko na pokazanie aktualnych zbiorów, ale również na ich rozszerzenie. Niewątpliwie źródłem eksponatów mogłyby być jeszcze magazyny zakładów i klinik, a przede wszystkim szpitali terenowych, z których, w dobie obecnej restrukturyzacji, może bezpowrotnie zniknąć wiele nieprzydatnych już w praktyce, ale mających wartość historyczną przedmiotów.

Razem z salami wystawowymi mogłyby się również znaleźć redakcja i archiwum "Medyka Białostockiego" oraz "Stowarzyszenie Absolwentów i Przyjaciół AMB". Obie te instytucje stanowią wsparcie dla badań i popularyzacji historii Akademii oraz historii medycyny i farmacji w ogóle.

**Prof. J. Pałka (dziekan Wydziału Farmacji)**

Plany dotyczące powołania i lokalizacji Zakładu Historii Farmacji wymagają weryfikacji. Jakkolwiek decyzje w tym zakresie stanowią przedmiot uzgodnień, korzystnym rozwiązaniem w aktualnej sytuacji lokalowej Uczelni byłoby zlokalizowanie Zakładu Historii Medycyny i Farmacji na bazie obecnego Zakładu Medycyny Katastrof. Po przeprowadzeniu odpowiednich prac adaptacyjnych Zakład mógłby pomieścić "Muzeum Historii Medycyny i Farmacji", a także stanowić siedzibę Redakcji "Medyka Białostockiego" oraz "Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Białymstoku". Nie ulega wątpliwości, że lokalizacja takiej jednostki w prawym skrzydle Pałacu, miejscu łatwo dostępnym dla społeczeństwa Białegostoku i turystów stanowiłaby wizytówkę wszechstronnej działalności organizacyjnej, społecznej i zawodowej Uczelni. Bezsprzecznie korzyścią takiego rozwiązania byłoby przekształcenie obecnego pomieszczenia Muzeum Farmacji w Collegium Pedagogicum na salę wykładową. Pozwoliłoby to rozwiązać wiele problemów dydaktycznych Wydziału.

## DOKTORZY HONORIS CAUSA

### Jerzy Dobromir Sztachelski (1)

"Trybuna Ludu" z 9 X 1960, w artykule pt. "10-lecie Akademii Medycznej w Białymstoku. Min. Sztachelski doktorem honoris causa białostockiej uczelni", donosi: Niezmiernie uroczystą chwilą była promocja ministra Jerzego Sztachelskiego na stopień doktora honoris causa białostockiej AM. Wyróżnienie to zostało przyznane ministrowi dr Sztachelskiemu za duże zasługi położone dla powstania i rozwoju tej uczelni."....

Jeszcze wcześniej, na posiedzeniu senatu 17 VI 1960r., dziekan doc. Ludwik Komczyński mówi o uroczystej promocji ministra zdrowia. W dyskusji biorą udział prof. Stefan Soszka i doc. Piotr Boroń. Na pierwszym po wakacjach posiedzeniu senatu, 20 IX 1960r. rektor prof. Jakub Chlebowski wnioskuje o nadanie tytułu doktora honoris causa ob. ministrowi zdrowia lek. Jerzemu Sztachelskiemu. Wniosek przyjęto jednomyślnie. Po dyskusji postanowiono, aby promotorem był prof. Stanisław Legeżyński. Ponieważ była to pierwsza taka promocja w naszej Uczelni, formę dokumentu postanowiono oprzeć na podobnym dokumencie stosowanym w warszawskiej AM.

Jerzy Dobromir Sztachelski urodził się 17 stycznia 1911 roku w Puławach, w rodzinie inteligenckiej - ojciec był nauczycielem. Maturę typu humanistycznego otrzymał 20 VI 1931r. w Gimnazjum Państwowym im. Króla Zygmunta Augusta w Białymstoku. 13 lutego 1932 r. został immatrykulowany na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Jego dyplom lekarza numer 754 nosi datę 27 czerwca 1939 r. Już w czasie studiów podjął pracę w Zakładzie Lecznico - Badawczym dla Chorych na Nowotwory prof. Kazimierza Pelczara.

W czasie studiów obraca się Sztachelski w środowisku Akademickiego Klubu Włóczęgów. Ta grupa ludzi, w większości umysłów wybitnych, wywrze wkrótce istotny wpływ na polską kulturę i historię najnowszą. Należą tu Miłosz i Jasienica, ale również i inni. Niektórzy z nich dołączą do komunistów i pójdą na jawną współpracę z Sowietami. Po wojnie będą podtrzymywać ich wpływ, nie bacząc na okoliczności.

W okresie wileńskim poglądy polityczne Sztachelskiego ewoluowały od prawicy (był członkiem Młodzieży Wszepolskiej) do skrajnej lewicy, co uwarunkowało jego późniejszą działalność i nie bez pewnych perypetii doprowadziło do wysokich stanowisk w PRL-u. Te perypetie to oskarżenie w 1935r. o przynależność

do nielegalnej organizacji (Komunistyczna Partia Polski była wtedy zdelegalizowana) i "próbę obalenia przemocą istniejącego ustroju" oraz w 1942 r. wyrok podziemnego Sądu Specjalnego Rzeczypospolitej skazujący go, "za współpracę ze Związkiem Sowieckim na szkodę Polski", na więzienie i utratę praw obywatelskich. Kary ze zrozumiałych względów nie odbył.

Po zajęciu Wilna w 1939 r. przez wojska sowieckie przyjaciele Sztachelskiego organizują milicję robotniczą, a on sam zostaje kierownikiem Wydziału Zdrowia. Przy nowej władzy, co nie jest wcale dziwne, szybko wybuchają w mieście kolejno czerwonka i dur brzuszny, a Sztachelski daje się poznać jako organizator szpitali do zwalczania tych epidemii.

Kiedy 22 czerwca 1941 r. wybuchła wojna niemiecko - sowiecka, Sztachelscy uciekają



z Wilna i po drodze usiłują bezskutecznie zaciągnąć się do Armii Czerwonej. Wreszcie trafiają do Tatarstanu i w 1942 r. do upragnionej Armii, w której Sztachelski otrzymuje funkcję epidemiologa dywizji. W 1944 r. zostaje sekretarzem ZPP, a jego żona znajduje miejsce w wydziale wojskowym tej organizacji. Z tego okresu znany jest podpisany przez niego memoriał postulujący poprawę sytuacji ludności polskiej w ZSRR.

W czasie bitwy pod Lenino Sztachelski jest dowódcą batalionu sanitarnego, a żona zastępcą

dowódcy do spraw oświaty (eufemistyczne określenie "politruka") w kobiecym batalionie im. Emilii Plater.

O początkach okresu białostockiego dowiadujemy się ze wspomnień łącznika wileńskiego AK, który pisze: "W Białymstoku czynna już była delegatura lubelskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego. Pełnomocnikiem komitetu był major Borkowicz, a jego zastępcą młody wileński lekarz Sztachelski". Sztachelski wydaje wspominającemu i jego koledze dokumenty ułatwiające legalizację na terenie Kraju. Być może nie byli oni jedynymi, którym udzielił pomocy.

Dalsza kariera Jerzego Sztachelskiego rozwijała się szybko. Do 1947 r. był wojewodą białostockim, później posłem z Białostocczyzny, aż wreszcie zaczął karierę ministerialną. Najpierw był ministrem aprowizacji i handlu, następnie wiceministrem i dwukrotnie ministrem zdrowia. Był również zastępcą członka biura politycznego KC PZPR.

Na pierwszy okres ministrowania przypada inicjatywa utworzenia uczelni medycznej w Białymstoku. Można sądzić, że był patriotą Kresów, a przynajmniej rozumiał potrzeby cywilizacyjne i zdrowotne tego co z nich przy Polsce pozostało. Chyba usprawiedliwionym będzie stwierdzenie, że dobrze spożytkował swoje możliwości doprowadzając do realizacji zamysł utworzenia uczelni w mieście zrujnowanym wojną, bez tradycji akademickiej, z brakiem lekarzy niezbędnych do zaspokojenia nawet podstawowych potrzeb, nie mówiąc już o prowadzeniu dydaktyki na poziomie uniwersyteckim. Brak było również szpitali, a także budynków koniecznych do funkcjonowania szkoły wyższej. O ile władze centralne i terenowe poparły tę inicjatywę, w kręgach medycznych poza Białymstokiem nie brak było obiekcji.

Utworzenie Akademii wymagało dwuletnich starań, co na owe czasy można uznać za tempo rekordowe. dnia 3 lutego 1950r. Rada Ministrów powołuje do życia Akademię Lekarską, a w październiku pierwszych 164 studentów rozpoczyna naukę.

Wśród starszego pokolenia pracowników naszej Alma Mater, krąży anegdota, że potrafił "załatwić" na patrona Uczelni zamiast Dzierżyńskiego, Juliana Marchlewskiego, zresztą

tego ostatniego i tak później wypadało się pozbyć.

Zajmowane przez Sztachelskiego w tym okresie stanowisko w stosunku do społeczności lekarskiej okazało się brzemienne w trwające do dziś skutki. Doprowadził do likwidacji izb lekarskich, a także jest mu przypisywane stwierdzenie, którego sens był następujący: źródłem utrzymania personelu medycznego są dochody nielegalne wobec tego nie ma potrzeby podwyższania legalnych.

Okresy pracy na stanowisku ministra zdrowia przedzieliło kierowanie urzędem do spraw wyznań. Był to, po przejściowej odwilży 1956 roku, czas zaostrzenia walki z Kościołem. W drugim okresie zarządzania ministerstwem zdrowia, po 1961r. pomimo że, jak sam twierdził nie miał "żadnej sympatii dla praktyki prywatnej" sprzeciwił się jej nagłej likwidacji, co niewątpliwie

spowodowało, że ta ostatnia nigdy w PRL nie zanikła. Przyczynił się również do zachowania pierwotnego charakteru ośrodka dla dzieci niedowidzących w Laskach, prowadzonego przez zakonnice. Podobno był już w tym czasie zwolennikiem przywrócenia izb, bo uznał, że związek zawodowy nie spełnia warunków samorządu lekarskiego.

Sytuacja polityczna i społeczna w 1968 roku, a być może szczególne zainteresowanie (wiadomej służby) jego dziećmi, spowodowało, że podał się do dymisji i przeszedł na emeryturę. Do końca życia pozostał członkiem PZPR. Zmarł w 1975 r.

Inny doktor h.c. naszej Akademii prof. Kielanowski w swojej autobiografii pisze: "Nasze kontakty trwały blisko trzydzieści lat, a na różne tematy, nie tylko medycyny dotyczące, dyskutowaliśmy jeszcze kilka tygodni przed jego śmiercią. Wszystkie hasła i idee socjalizmu i komunizmu, widziane oczyma Sztachelskiego (powiedziałbym "oczyma duszy", gdyby nie zabrzmiało to zbyt afektownie, co nie pasowałoby do postaci) i przez niego interpretowane, były dobre, piękne i szlachetne." I chyba powinniśmy przy tym pozostać.

*Andrzej Litorowicz*

*Autor dziękuje Pani Krystynie Dojlido z Archiwum MB za pomoc w gromadzeniu materiału.*



*Irena Dziewicka (Sztachelska) i Jerzy Sztachelski. Wilno - z czasów studiów na USB*

## ZJAZDY

### Podwójny Jubileusz

Pół wieku temu znakomity lekarz i utalentowany chirurg prof. Wiktor Hassmann zainicjował powstanie w Białymstoku Kliniki Otolaryngologicznej. Dziś my - Jego wychowankowie - zorganizowaliśmy, w dniach 13- 16 czerwca 2002 r. w Mikołajkach, 50 Jubileuszowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi.



*50-lecie Kliniki otoryngologii*

*Gratulacje otrzymują pierwsi asystenci: doc. Emilia Krochmalska i dr Zbigniew Berger (pierwszy z prawej)*

Przewodniczącym komitetu organizacyjnego został piszący te słowa Stanisław Chodynicki, a zastępcami prof. Elżbieta Hassmann-Poznańska oraz dr hab. Marek Rogowski. Wykład inauguracyjny dotyczący ważniejszych kart z historii Towarzystwa wygłosił z wielką erudycją i poczuciem humoru prof. Bożydar Latkowski.

Tematyka Zjazdu dotyczyła głównie genetyki i chirurgii rekonstrukcyjnej w otolaryngologii, patologii zapaleń ucha środkowego, a także jakości życia chorych z nowotworami głowy i szyi. Blisko siedmuset uczestników z Afryki, Belgii, Kanady, Niemiec, Norwegii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Włoch, Ukrainy, Białorusi oraz Polski zaprezentowało najnowsze osiągnięcia z zakresu badań naukowych i klinicznych.

W czasie uroczystego otwarcia Zjazdu trzech profesorowie: A. Kicera, B. Latkowski, E. Lenhardt otrzymali medale pamiątkowe wybite z okazji 80-lecia Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego. Wręczono również dyplomy Członkom Honorowym oraz nagrody naukowe im. Profesora Jana Miodońskiego za najlepsze prace doktorskie. Zjazdowi

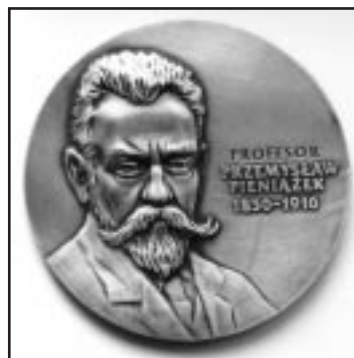
towarzyszyły sympozja organizowane przez sekcje PTORL, poświęcone postępom w onkologii, chirurgii podstawy czaszki, audiologii, foniatrii, rynologii i laryngologii dziecięcej.

Nową formą wypowiedzi na Zjeździe był czat internetowy, na którym dyskutowano o diagnostyce i leczeniu wybranych chorób narządu przedsionkowego. Wybrano również nowego przewodniczącego PTORLCHGiS-u prof. Wiesława Gołąbka z Lublina, który będzie pełnił tę funkcję przez najbliższe dwa lata.

W czasie Zjazdu można było nabyć np. pierwszy numer kwartalnika Otolaryngologia, czy też "Postępy w Otolaryngologii" pod red. dr. hab. Marka Rogowskiego.

Dzięki firmom farmaceutycznym: AstraZeneca, GlaxoSmithKline, Servier, które były głównymi sponsorami Zjazdu mieliśmy okazję wymiany doświadczeń naukowych.

*Izabela Walenczak, Stanisław Chodynicki*



*Medal pamiątkowy z okazji 50-lecia powstania Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów - Chirurgów Głowy i Szyi*

## Spotkania po latach....



*IV Zjazd Koleżeński Absolwentów Wydziału Lekarskiego z roku 1972.*

Nasze zjazdy mają już utrwaloną tradycję, bowiem od 1987 roku spotykamy się regularnie co pięć lat. Tym razem zebraliśmy się po trzydziestu latach od otrzymania dyplomów. W spotkaniu brało udział prawie sto osób. Słowa "Wszystko przemija, ale przyjaźń pozostaje" okazały się prawdziwe.

W ciągu dwóch dni tj. 13 i 14 września 2002r. mieliśmy okazję wspólnie uczestniczyć w nabożeństwach w Starym Kościele Farnym i w cerkwi Św. Mikołaja oraz spotkać się z Jego Magnificencją Rektorem, prof. dr hab. Janem Górskim i naszymi dawnymi profesorami. Ze szczególnym wzruszeniem słuchaliśmy ponownie słów prof. Józefa Musiatowicza o godności zawodu lekarza. Byliśmy mu wdzięczni za zaufanie, którym nas obdarzył przed laty przekazując nie tylko swą wiedzę lekarską, ale wpajając jednocześnie istotne praktyczne zasady postępowania z pacjentem. Nadal jakże aktualna jest maksyma: *Salus aegroti suprema lex est.*

Dziś mamy poczucie, że nie zawiedliśmy naszych profesorów. Nasi koledzy szkolą już kolejne pokolenia lekarzy. Wśród nas jest wiele osób pełniących odpowiedzialne funkcje w służbie zdrowia. Pracują w różnych miastach na terenie całego kraju, a nawet w dalekim Chicago. Mamy czterech profesorów (belwederskich!) i dwóch doktorów habilitowanych.

Mogliśmy wysłuchać ciekawego, dowcipnego wykładu "najmłodszego profesora" Staszka Sierakowskiego pt: "Reumatologia - w ostatnim ćwierćwieczu: sukcesy i wyzwania".

Fizyczna i duchowa łączność z miejscami pięknej i ulotnej młodości, niepowtarzalna atmosfera wspólnych, koleżeńskich spotkań wyposażyły nas w niezwykle poczucie

przynależności do naszej małej, akademickiej ojczyzny. Naszymi rozbawionymi głosami rozbrzmiewały przez dwa dni Klub "Co Nie Co" w zmienionej szacie, odnowiony (ale wciąż ten sam stary akademik), gdzie dano nam znowu "pomieszkać", stylowo odrestaurowany Pałac Branickich oraz gościnny "Cristal", odwiedzany z łezką sentymentu. Po latach odczuliśmy tu w Białymstoku, że "Nawet we wrześniu jest wiosna".

Wszyscy uczestnicy wyrazili wdzięczność naszym oddanym kolegom, którzy zorganizowali obecne spotkanie po latach: Edkowi Kobylcowi, Andrzejowi Gajewskiemu, Januszowi Skowrońskiemu i niezawodnym koleżankom: Ince-Krystynie Paprockiej, Hance Konieckiej-Pawluczuk, Stelli-Elżbiecie Kuryłek-Radiukiewicz ...Z pewnością tradycja tych spotkań będzie podtrzymana. Żegnaliśmy się z nadzieją, że za pięć lat wszyscy znowu odwiedzimy naszą Alma Mater .

*Alina T. Midro (Siwicka)*



*Od lewej: Janusz Skowroński, Ela Kiryłow, Fredka Janowicz, Ala Siwicka (Midro), Andrzej Kotkowski, Ela Bajkowska, Joanna Mazur, Inka Paprowska, Marysia Gmyr. Na spotkaniu w klubie "Co Nie Co"*



## WYDARZENIA I AKTUALNOŚCI

### Nominacje



Dnia 20 sierpnia 2002 r. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nadał tytuł naukowy profesora nauk medycznych Pani **dr hab. Alinie Bakunowicz-Lazarczyk**.

**Profesor Alina Bakunowicz-Lazarczyk** jest lekarzem okulistą. W roku 1980 ukończyła Wydział Lekarski AMB. Pracę doktorską obroniła w 1984 roku, zaś tytuł doktora habilitowanego uzyskała w 1995 r. Od siedmiu lat pełni funkcję kierownika Kliniki Okulistyki Dziecięcej AMB.

Tematyka naukowo-badawcza Pani Profesor obejmuje immunologię gałki ocznej, płynu podsiatkówkowego, płynu komory przedniej oka, błony naczyniowej. Poza pracą naukową Profesor interesuje się turystyką i hodowlą roślin ozdobnych.

Tematyka naukowo-badawcza Pani Profesor obejmuje immunologię gałki ocznej, płynu podsiatkówkowego, płynu komory przedniej oka, błony naczyniowej. Poza pracą naukową Profesor interesuje się turystyką i hodowlą roślin ozdobnych.

### Mamy Rzecznika Prasowego!

Decyzją Rektora AMB z dn. 3 września 2002r. na stanowisko Rzecznika Prasowego AMB został powołany **prof. Lech Chyczewski**.

**Profesor Lech Chyczewski** jest lekarzem. Studia ukończył na Wydziale Lekarskim AMB w 1969 roku. Doktorat obronił w 1978 r., tytuł doktora habilitowanego otrzymał w 1991 r. Nominację profesorską odebrał w 1998 roku. Profesor był organizatorem i od dwóch lat jest kierownikiem Zakładu Klinicznej Biologii Molekularnej AMB.

Tematyka naukowo - badawcza Profesora skupia się wokół patologii płuc ze szczególnym uwzględnieniem raka płuca, biologii molekularnej raka płuca i innych nowotworów, czynników prognostycznych u chorych na raka płuca, patofizjologii wstrząsu.

### Wizyta gości z Francji

W dniach 14.07 - 22.07.2002 r. w Zakładzie Endokrynologii Ginekologicznej przebywała Pani prof. Maria Laura Kottler wraz z małżonkiem dr. Christianem Kottlerem. Prof. M.L. Kottler jest kierownikiem Zakładu Genetyki i Rozrodczości Wydziału Lekarskiego na Uniwersytecie w Caen, Mąż Pani Profesor szefuje Oddziałowi Psychiatrii w Paryżu. Była to ich pierwsza wizyta w Polsce. Prof. Kottler pracuje od niedawna na Uniwersytecie w Caen; wcześniej pracowała w Paryżu.

Uniwersytet w Caen jest jedną ze starszych uczelni we Francji, a samo miasto wielkości Białegostoku, ma bardzo bogatą historię.

Tematyka badań naukowych prof. Kottlera dotyczy genetycznie uwarunkowanych zaburzeń endokrynologicznych, szczególnie w układzie podwzgórzowo-przysadkowym. Poznanie sekwencji genomu ludzkiego i postęp w technikach molekularnych, otworzyły zupełnie nowe możliwości poznania patogeny wielu schorzeń, których etiologia jeszcze do niedawna była określana jako idiopatyczna. Zapowiada to nowy etap w medycynie, kiedy zarówno diagnoza jak i postępowanie będzie indywidualizowane, zależnie od zmian molekularnych stwierdzanych u pacjenta.

Pobył prof. Kottlera był okazją do zorganizowania, mimo okresu wakacyjnego, zebrania naukowego Towarzystwa Biologii Rozrodu, Polskiego Towarzystwa Biochemicznego i Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, na którym prof. Kottler mówiła o obecnym stanie badań nad etiopatogenezą hypogonadyzmu hypogonadotropowego. W tym samym czasie dr Christian Kottler spotkał się z zespołem Kliniki Psychiatrycznej AMB i przedstawił własne doświadczenia w postępowaniu z pacjentami psychiatrycznymi, szczególnie niebezpiecznymi dla otoczenia, opornymi na chemioterapię.

Pobył moich gości był również okazją do odwiedzenia najciekawszych miejsc naszego regionu. Okazało się, że rodzina dr. Kottlera na początku XX wieku wyemigrowała z Polski.

W okresie drugiej wojny światowej, jego matka dwa lata przeżyła w obozie koncentracyjnym w Auschwitz. Gdzieś we wspomnieniach rodzinnych żyje pamięć o Polsce, o jej tradycjach, kulturze, kuchni, ale również o bolesnych sprawach, które dzieliły, izolowały i antagonizowały społeczność polską i żydowską. Niewyjaśnione karty historii, zarówno z okresu drugiej wojny, jak i okresu powojennego, stereotypy w myśleniu, przekonanie o polskim antysemityzmie muszą być bardzo silne, jeżeli dr Ch. Kottler mówił mi, że ta wizyta w Polsce i bardzo serdeczne przyjęcie na naszej Uczelni było swoistą psychoterapią, która zmieni bardzo wiele w jego poglądach.

-Wiem, że te zaszczości - powiedział - bardzo często ograniczały moje możliwości współpracy naukowej we Francji.

Współpraca z Uniwersytetem w Caen trwa już wiele lat i została zapoczątkowana przez prof. Mariana Szamatowicza i jego przyjaźń z prof. Michealem Drozdowskim szefem Zakładu Biochemii.

*Stawomir Wołczyński*

## Przeczytane

- Nowe władze Akademii Medycznej ogłosiły konkurs na stanowisko dyrektora Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Poprzedni dyrektor szpitala podał się do dymisji. Zainteresowanie mediów budzi fakt, dlaczego weryfikacji nie poddała się również dyrektor Dziecięcego Szpitala Klinicznego Anna Iwaszkiewicz - Pawłowska. Białostocki PSK ma ponad 30 milionów złotych pod kreską - wyjaśnił krótko doc. M. Rogowski. Jest to największy dług w podlaskiej służbie zdrowia. ***A to ciekawe, jak się robi taki dług?***

- Rekord popularności w mediach bije ostatnimi czasy Szpital Kliniczny w Białymstoku. Tym razem z powodu zakażeń szpitalnych i brudu. Miejski Sanepid zarejestrował, że spośród 85 osób, które w latach 1999 - 2002 zachorowały w Białym-

stoku na wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, dwadzieścia siedem wcześniej leczyło się w tym właśnie szpitalu. Jak podał "Newsweek" SP Szpital Kliniczny AMB, ma obecnie 12 procesów o odszkodowanie.

***Dyrektor w odpowiedzi na zarzuty chowa się przed dziennikarzami, a za wszystko i tak zapłaci podatnik czyt. pacjent.***

- W prestiżowym rankingu "Rzeczpospolitej" i "Perspektyw" pierwsze miejsce wśród uczelni medycznych i ósme wśród szkół wyższych zajęła poznańska Akademia Medyczna. Uczelnie były oceniane na podstawie 18 kryteriów określających społeczny prestiż szkół, ich siłę naukową, rozpiętość oferty kształcenia, komputeryzację bibliotek i jej zasoby, wielokulturowość środowiska akademickiego, mierzoną liczbą studentów obcokrajowców, warunki studiowania.

Białostocka Akademia Medyczna, na dziesięć uczelni medycznych, zajęła ósme miejsce. Wyprzedziła tylko Bydgoszcz i Lublin. W porównaniu z rokiem ubiegłym nasze notowania spadły o dwa miejsca.

***Obawiamy się, że nasz prestiż jest mocno nadwątlony.***

- Pałac Branickich - rozczarowuje. Przekonała się o tym dziennikarka Kuriera Porannego. Latem, udając zabłąkanego podróżnego, postanowiła zwiedzić między innymi siedzibę Akademii Medycznej. I cóż? Popatrzyła sobie kobieta na piękne korytarze, pogadała ze stróżem o tym co mogłaby zobaczyć, ale... nie zobaczy! Przed pałacem spotkała więcej zawiedzionych, którzy na pamiątkę i pocieszenie robili sobie zdjęcia na dziedzińcu.

***Nasz komentarz jest krótki - Wstydzimy się!***

- Rada Główna Szkolnictwa Wyższego oraz Prezydium Państwowej Komisji Akredytacyjnej zgłosiły zastrzeżenia odnośnie nazwy uczelni, która ma powstać z połączenia dwóch łódzkich wyższych szkół medycznych. Akademia Medyczna i Wojskowa Akademia Medyczna miały się nazywać, od nowego roku akademickiego, Uniwersytetem Medycznym. Nowy twór nie spełnia jednak kryterium, jakim podlegają uczelnie typu uniwersyteckiego. Już w XIII wieku postanowiono, że na

uniwersytecie powinny być cztery wydziały: filozofii, teologii, prawa i medycyny.

***Jak to zwykle u nas bywa najpierw się robi, później się myśli.***

*Wykorzystano materiały z Kuriera Porannego, Newsweek'a, Faktów AM w Poznaniu, Rzeczpospolitej i Gazety Lekarskiej.*

### **Informujemy**

• W dniach 12 i 13 września odbył się egzamin na Studium Doktoranckie. Przyszli doktoranci musieli wykazać się wiedzą z zakresu proponowanych tez pracy naukowej.

Do egzaminu przystąpiło szesnaście osób. W tym roku przewidziano dwadzieścia miejsc.

### **Mecz Polska-Litwa**

• W dniu 5 października na stadionie KS Jagiellonii odbędą się dwa mecze - politycy polscy kontra politycy litewscy a następnie artyści polscy kontra artyści litewscy. Organizatorem meczu jest ART. SPORT FUNDACJA (pod patronatem której znajduje się Reprezentacja Artystów Polskich) oraz FUNDACJA AKADEMII MEDYCZNEJ W BIAŁYMSTOKU. Drużyna artystów rozegrała już ponad 20 meczy w całej Polsce, w tym również mecze międzynarodowe z Reprezentacją Piosenkarzy Włoskich (na czele z Erosem Ramazzottim), artystów rosyjskich, artystów greckich. Reprezentacja Artystów Polskich rozgrywa również mecze na cele charytatywne. Dochód m.in. z biletów wstępu na mecz białostocki, będzie przeznaczony na zakup sprzętu i aparatury dla Kliniki Neonatologii, ze szczególnym uwzględnieniem reanimacji i intensywnej terapii wcześniaków.

W Klinice Neonatologii w ciągu jednego roku obejmujemy opieką 1500-1700 noworodków. Około 30% tej grupy dzieci to dzieci urodzone z cięż zagrożonych, porodów przedwczesnych. Leczenie wcześniaka zwłaszcza z niską i bardzo niską urodzeniową

masą ciała jest szczególnie kosztowne i w zależności od czasu pobytu, stosowanego leczenia, występujących powikłań wynosi od kilkunastu do kilkudziesięciu tysięcy złotych. Leczenie wcześniaka wymaga stosowania najnowocześniejszego sprzętu i aparatury monitorującej i podtrzymującej życie. Sprzęt taki jest bardzo drogi. Wszystkie pieniądze uzyskane w trakcie meczu piłkarskiego zostaną przeznaczone na zakup właśnie takiej klasy sprzętu i aparatury.

To wydarzenie sportowe odbywa się pod patronatem honorowym: JM Rektora Akademii Medycznej, polityków polskich, przedstawicieli najwyższych władz terenowych administracji państwowej, ludzi kultury i nauki. Patronat medialny objęły m.in. Gazeta Wyborcza oraz Telewizja Polska S.A.

*Marek Szczepański*

### **Telefony od czytelników**

• Jestem asystentką jednej z Klinik AMB (nazwisko znane Redakcji). Napisałam dysertację doktorską i chciałam zaliczyć egzamin z języka obcego (angielski) we wrześniu. Zadzwoiłam do Studium Języków Obcych AMB w połowie sierpnia w celu wyznaczenia mi terminu egzaminu. Od sekretarki, która była tyle zdziwiona, co i oburzona usłyszałam odpowiedź, że przecież to są wakacje i nikt nie będzie mnie egzaminował we wrześniu. Mogę zgłosić się w październiku - wtedy możemy rozmawiać o terminie egzaminu. Czy rzeczywiście pracownicy Studium mają trzy miesiące wakacji, podczas których praca w tej instytucji zamiera. O ile mi wiadomo, a sama też przecież jestem pracownikiem akademickim, trzy miesiące wakacji są przywilejem studentów, zaś pracownicy mają swój urlop przewidziany kodeksem pracy.

# INDAPEN

indapamid 2,5 mg

+

# ENARENAL<sup>®</sup>

ENALAPRILI MALEAS

- ! Indapen - działa zgodnie z profilem dobowym ciśnienia tętniczego
- ! Enarenal - enalapril No 1 na świecie ACE inhibitor
- ! Najczęstsza terapia skojarzona w leczeniu nadciśnienia tętniczego:

**DIURETYK + ACE inhibitor**

## Pierwsze skojarzenie

**SKRÓCONA INFORMACJA O LEKU INDAPEN (indapamid 2,5 mg)**  
Lecząca substancja czynna indapamid w dawce 2,5 mg. Dawka standardowa wynosi 25 mg dziennie. Działanie indapamidu jest długotrwałe i zależy od dawki. Indapamid jest lekiem przeciwnadciśnieniowym, który działa poprzez blokowanie kanałów wapniowych. Indapamid jest lekiem przeciwnadciśnieniowym, który działa poprzez blokowanie kanałów wapniowych. Indapamid jest lekiem przeciwnadciśnieniowym, który działa poprzez blokowanie kanałów wapniowych.

**SKRÓCONA INFORMACJA O LEKU ENARENAL (enalapril maleas) dawki 5 mg, 10 mg, 20 mg**  
Lecząca substancja czynna enalapril maleas w dawce 5 mg, 10 mg, 20 mg. Enalapril maleas jest lekiem przeciwnadciśnieniowym, który działa poprzez blokowanie receptora ACE. Enalapril maleas jest lekiem przeciwnadciśnieniowym, który działa poprzez blokowanie receptora ACE. Enalapril maleas jest lekiem przeciwnadciśnieniowym, który działa poprzez blokowanie receptora ACE.

Pozostałe informacje o lekach na ulotce wewnątrz opakowania lub w broszurze firmy Polpharma Biuro Handlowe Sp. z o.o., ul. Sapieżyńska 10a, 00-215 Warszawa.

INDAPEN/ENARENAL

**KARDIO**  
**POLPHARMA**  
Jesteśmy by pomóc

---

## ARTYKUŁY SPONSOROWANE

### Racjonalna terapia zakażeń górnych dróg oddechowych w praktyce ambulatoryjnej

Zakażenia górnych dróg oddechowych są jedną z najczęstszych przyczyn zgłaszania się pacjenta do lekarza i również jedną z najczęstszych przyczyn ordynowania antybiotyków, także niestety w przypadkach infekcji wirusowych. W ciągu ostatnich lat na całym świecie, w tym również w Polsce, obserwuje się narastającą liczbę szczepów bakteryjnych opornych na antybiotyki, na które drobnoustroje te były uprzednio wrażliwe. Dotyczy to w szczególności szczepów *S. pneumoniae* o zmniejszonej wrażliwości na penicylinę oraz na inne grupy antybiotyków takich jak tetracykliny, kotrimoksazol i makrolidy. Powszechnie wiadomo, że istnieje zależność między nadużywaniem i niewłaściwym stosowaniem tych leków, a narastaniem i szerzeniem się szczepów opornych (np. we Włoszech i w Hiszpanii obserwowano korelację pomiędzy częstością występowania *S. pneumoniae* opornego na makrolidy, a częstością ich stosowania). Stąd też istnieje konieczność ustalania, propagowania i respektowania zaleceń dotyczących racjonalnej terapii zakażeń, które przygotowywane są w oparciu o wyniki wiarygodnych badań mikrobiologicznych i klinicznych z uwzględnieniem specyfiki lokalnej. O wyborze właściwego leku decyduje każdorazowo szereg czynników, m. in. rozpoznanie kliniczne, nasilenie objawów, stan układu odpornościowego, wiek chorego, współistnienie alergii, stan wydolności wątroby i nerek, spektrum antybiotyku, właściwości farmakokinetyczne, działania uboczne oraz cena leku. Podkreślana jest potrzeba monitorowania efektów terapii. Niewłaściwy dobór antybiotyku wydłuża czas leczenia i powoduje, że wskaźnik efektywność/koszt maleje.

Rekomendacje dotyczące leczenia infekcji górnych dróg oddechowych formułowane są w oparciu o znajomość najczęściej wywołujących je drobnoustrojów (*S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*) oraz na podstawie wiedzy dotyczącej spektrum działania poszczególnych antybiotyków. Informacje te są podstawą tzw. leczenia kalkulowanego. Możliwość wykonania i starannej oceny preparatu bezpośredniego pozwala na szybkie zróżnicowanie pomiędzy najczęstszymi patogennymi drobnoustrojami np. w ostrym zapaleniu zatok (Gram (+) pneumokoki a Gram (-) *H. influenzae*), czy też pomiędzy Gram (+) *Staphylococcus* spp. a Gram (-) *Pseudomonas aeruginosa* w przypadkach otitis externa, czy przewlekłego zapalenia ucha środkowego. Takie postępowanie bazujące na leczeniu kalkulowanym, uwzględniające barwienie metodą Grama i ułatwiające wybór leku nosi nazwę "leczenia superkalkulowanego".

Współczesne rekomendacje dotyczące leczenia ostrego zapalenia ucha środkowego i zatok obocznych nosa obejmują tzw. koncepcję "watchfull waiting", czyli wstrzymania decyzji o antybiotykoterapii na 24-48 godzin w przypadku lekkiego przebiegu pierwszego epizodu zapalenia u dzieci powyżej 1 roku życia. Amoksycylina zalecana jest jako podstawowa terapia, a w przypadku niepowodzenia

---

lub nawrotów ostrego zapalenia ucha środkowego zaleca się preparaty amoksycyliny z niezmienną dawką kwasu klawulanowego w nowym stosunku 7:1 lub cefalosporynę doustną II generacji aktywną także wobec pneumokoków o obniżonej wrażliwości. Warunki te spełniają głównie cefuroksym i cefprozil, co znalazło także odzwierciedlenie w rekomendacjach m.in. Center for Disease Control & Prevention i Niemieckiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi. W szczególnie ciężkich przypadkach ostrego zapalenia ucha środkowego, lub uporczywym, często nawracającym zapaleniu ucha lub zatok obocznych nosa konieczne bywa zastosowanie ceftriaksonu, w przypadku alergii na antybiotyki betalaktamowe zaleca się stosowanie makrolidów lub linkosamidów.

*Marek Rogowski*

---

# Johnson & Johnson

**Przedstawia:**  
KRÓTKA HISTORIA NITKI I IGŁY (CZĘŚĆ I)

Bawełna, konopie, len, jedwab, fiszbiny, włosy ludzkie, srebrne nici, kangurze ścięgna, kleszcze mrówek, ścięgna ze szczurzych ogonów, jelita zwierzęce - to jedynie niektóre materiały stosowane na przestrzeni wieków do zamykania ran.

Wprawdzie pierwsze wzmianki o tym, co dziś nazywamy "materiałami szewnymi" można odnaleźć już w tzw. "Papirusie Edwina Smitha", pochodzącym z ok. 1600 r. p.n.e, jednak prawdziwy rozwój szwów chirurgicznych rozpoczął się niecałe sto lat temu.

Przełom XIX i XX wieku to czas rozwoju chirurgii, formułowania zasad aseptyki oraz ustalania pierwszych standardów zabiegowych, a zarazem "złote lata" szwów katgutowych. Po latach stosowania materiałów niewchłanialnych, takich, jak len lub jedwab, nici chirurgiczne wytwarzane z warstwy surowiczo-mięśniowej jelit krowich lub baranich stały się pierwszym dostępnym wchłanialnym materiałem szewnym. Używając tego rewolucyjnego w owych czasach materiału, podczas zabiegu wydobywano potrzebną ilość materiału, pociągając za koniec nitki wystającej z szyjki szklanego flakonu, w którym znajdował się kłębek katgutu zanurzony w spirytusie, a następnie nawlekano na go na igłę oczkową.

Wprowadzenie pierwszego materiału wchłanialnego oznaczało milowy krok w rozwoju chirurgii, ponieważ wcześniej dostępne były jedynie szwy niewchłanialne, które z wyjątkiem usuwanych po zagojeniu rany szwów skórnych pozostawały w ciele pacjenta do końca jego dni jako ciało obce. Niestety, wraz z

---

rozwojem poziomu i wymagań chirurgii zaczęto coraz wyraźniej dostrzegać niedoskonałości katgutów: materiał ten powodował odczyny tkankowe, u niektórych pacjentów bardzo burzliwe, zbyt szybko przestawał podtrzymywać brzegi rany, a na dodatek czas, w którym efektywnie zbliżał tkanki znacznie się różnił u poszczególnych pacjentów. Poznanie zasady działania enzymów wyjaśniło, że katgut jest w tak znacznym stopniu nieprzewidywalny, ponieważ u każdego chorego występuje różny poziom enzymów rozkładających białko - a tym jest chemicznie nić katgutowa - zatem zarówno utrata zdolności podtrzymywania, jak również proces wchłaniania masy szwu mogą się znacznie różnić u poszczególnych osób. Nieprzewidywalność ta dotyczyła także katgutów chromowanych, które dzięki wysyceniu solami chromu zapewniały dłuższe podtrzymywanie tkanek na skutek spowolnienia procesu rozkładu enzymatycznego. Z czasem udoskonalono proces produkcji katgutów, jednak problem ich odczynowości pozostał nadal. Dotyczy on nawet dzisiejszych, oczyszczonych niemal całkowicie z domieszek oraz zanieczyszczeń, skręcanych i szlifowanych maszynowo katgutów. Narastające w ostatnich latach wątpliwości, dotyczące stosowania produktów na bazie zwierzęcego kolagenu, związane z odkryciem prionów spowodowały, że wiele krajów zabroniło stosowania tego materiału. Tak więc u progu XXI wieku katgut kończy swoją historię, jednak na zawsze zostanie po nim ślad w postaci kilku terminów, które pozwoliły sklasyfikować i scharakteryzować materiały szewne.

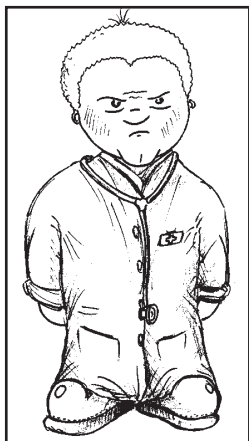
Na całym świecie szwy dzieli się na naturalne i syntetyczne, plecione (wielowłóknowe) i jednowłóknowe (monofilamenty), wchłanianalne i niewchłanianalne, powlekane i niepowlekane.

Szwy wchłanianalne, które są podstawą większości dziedzin zabiegowych charakteryzuje się ponadto przy pomocy trzech istotnych parametrów technicznych. Są to: 1. okres podtrzymywania tkankowego (podawany w dniach lub tygodniach, określający, jak długo szew zbliża tkanki), 2. okres wchłaniania (podawany w dniach lub tygodniach), czyli czas, w którym masa szwu zostaje rozłożona w organizmie pacjenta 3. procent utraty zdolności podtrzymywania w kolejnych tygodniach po zaimplantowaniu szwu. Wszystkie te parametry mają ścisły związek z charakterystyką tkanek i z typowym dla nich krytycznym okresem gojenia rany. Od lat siedemdziesiątych, w których pojawiły się pierwsze syntetyczne szwy wchłanianalne, aż do chwili obecnej opracowano syntetyki wchłanianalne o krótkim (do 12 dni), średnim (28-35 dni) oraz przedłużonym (56-98) okresie podtrzymywania. Zróżnicowanie to pozwala dobrać zatem optymalny szew (pleciony lub jednowłóknowy) do szycia skóry, śluzówek, warstwy podskórnej mięśni i powięzi. Zwłaszcza zespoleniom powięzi poświęca się ostatnio z kilku względów coraz więcej uwagi.

Czytelników zainteresowanych poznaniem tych powodów, zapoznaniem się z materiałami przeznaczonymi do szycia poszczególnych tkanek, a także zapoznaniem się z rodzajami igieł chirurgicznych oraz ich zastosowaniem zapraszamy do lektury drugiej części "Krótkiej historii nitki i igły" w następnym numerze.







# MŁODY MEDYK

## Witam Was!

Odrodziła się potrzeba pisma-gazety skierowanej do całej społeczności akademickiej, Profesorów i Studentów, tworzonej przez wszystkie środowiska Uczelni. W ten sposób powstał "Medyk Białostocki", gdzie znalazło się też miejsce dla nas.

Chcemy, żeby dzisiejszy "Medyk" tętnił naszym życiem. Był informatorem, poradnikiem, afiszem studenckich problemów i areną artystycznego wyżycia się. Chcielibyśmy stworzyć coś pożytecznego, jednocześnie nie zapominając o dobrej zabawie. Prosimy o wyrozumiałość, gdyż większość z nas stawia tu pierwsze dziennikarskie kroki. Zapraszamy wszystkich z lekkim lub gorącym piórem, rysowników i plastyków do współpracy.

W październikowym numerze staramy się choć częściowo pomóc studentom I roku. Witamy Was serdecznie w naszej Alma Mater. Życzymy, abyście nie zatarcili tu swej młodzięcej radości i rozwijali skrzydła swoich zainteresowań. Bądźcie ludźmi, a nie kujonami...

W kolejnych numerach "Medyka" znajdziecie miejsce na drobne ogłoszenia "Oddam, sprzedam, kupię...". W każdym wydaniu chcemy przedstawić "Portret" studenta naszej Uczelni wyróżniającego się spośród innych. Czekamy na Wasze typy. Ogłaszamy też konkurs na nazwę naszej studenckiej części "Medyka", liczymy na super pomysłowość.

Na propozycje tematów, reportaże, felietony, ogłoszenia i listy czeka skrzynka "Medyka" w Siedzibie Organizacji Studenckich (Dom Studenta nr I) i skrzynka elektroniczna medyk@amb.edu.pl

Hej!



Tomasz Musiał

## W NUMERZE:

**Czy ktoś widział Rektora? - czyli przewodnik po Pałacu (str. 34)**

Oko w oko z Rektorem i Dziekanem spotkacie się tylko dwa razy.

**Roztańczone szczury (str. 36)**

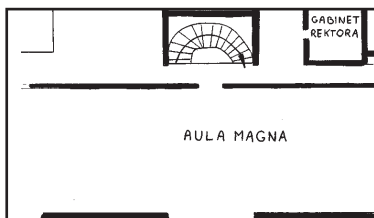
Dla większości studentów AMB "Herkulesy" nie są kojarzone z klubem uczelnianym. Umuzykalniają się tylko szczury.

**Było cool! (str. 40)**

Polscy mężczyźni najbardziej popularni. Międzynarodowe praktyki wakacyjne w Białymstoku

## Czy ktoś widział Rektora? - czyli przewodnik po Pałacu.

Każdy student medycyny, podczas pobierania nauk, przynajmniej dwa razy spotyka się oko w oko z Rektorem i Dziekanem swojej uczelni. Pierwszy raz, jako student I roku, podczas



*I piętro Pałacu Branickich*

Immatrykulacji (zaliczenie w poczet studentów). Emocje tej chwili są ogromne, a czas spędzony na uścisku dłoni Dziekana i trąceniu

berłem rektorskim, ramienia zdezorientowanego studenta, nie pozwala na bliższe poznanie się. Drugie spotkanie następuje przeważnie po pięciu lub sześciu latach podczas uroczystości wręczenia dyplomów. I w tym momencie wzruszenie, łzy w oczach i bukiety kwiatów oddalają nas od władz.

Czy znacie dobrze nasz "drugi dom"? Czy wiecie, że w Dziekanacie nie pytamy o karteczki na obiady?

Warto wiedzieć, że nasza Akademia powstała w 1950 roku. Na jedynym wówczas wydziale lekarskim rozpoczęło naukę 164 studentów. Od początku siedzibą władz był Pałac Branickich. Podobno urok tego miejsca, w połączeniu z parkiem często decyduje o wyborze tej uczelni przez osoby spoza Białegostoku.

Najważniejszą osobą w Uczelni jest Jego Magnificencja Rektor, który kieruje działalnością Uczelni i reprezentuje ją na zewnątrz. Od 1 września funkcję tę pełni prof. Jan Górski. W karierze studenta-szaraka nie wymagany jest jednak większy kontakt z Rektorem, niż opisany we wstępie.

Zastępcami Rektora są trzej Prorektorzy: do spraw nauki, do spraw klinicznych i kształcenia podyplomowego, i do spraw studenckich (do Prorektorów zwracamy się per Pan Rektor!).

Ten ostatni jest "nasz", a Dział Spraw Studenckich, którego jest zwierzchnikiem odwiedzi wcześniej czy później każdy student. Od tego roku kadencję na tym stanowisku rozpoczyna prof. Andrzej Dąbrowski. Mimo wielu obowiązków Pan Rektor z pewnością znajdzie czas na spotkanie z każdym studentem, który o to poprosi i wcześniej się umówi. Przychodząc z problemami czy pytaniami możecie zawsze liczyć na partnerskie traktowanie i pomoc. Naprawdę nie taki Rektor straszny... Fachową pomoc otrzymacie również ze strony bardzo cierpliwych i miłych Pań w Dziale Spraw Studenckich. Tam załatwicie wszystkie formalności związane ze stypendiami, akademi-

kami, delegacjami, otrzymanie skierowania do stołówki, opłacie ubezpieczenie.

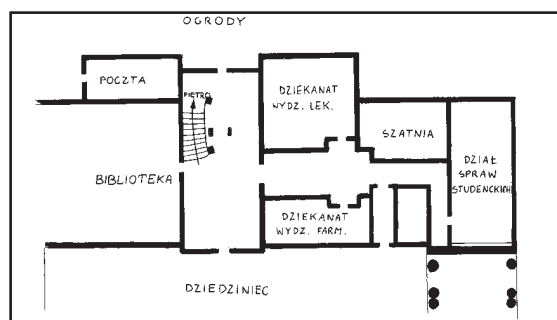
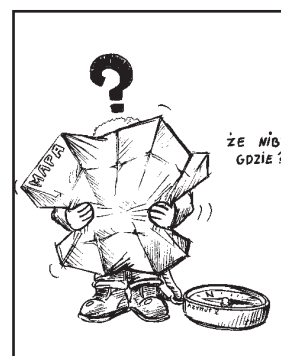
Drugie ważne dla nas miejsce to Dziekanat. Tutaj panuje Dziekan, a zastępują go Prodziekani (do których zwracamy się per Pan/Pani Dziekan). Najczęściej miejsce to odwiedza starosta roku. W Dziekanacie dowiemy się o planie "lekcji". Tu składamy indeksy i karty egzaminacyjne, stemplujemy legitymacje, ubiegamy się o urlop dziekański (tylko nie za często!), otrzymujemy informacje o programie obowiązkowych praktyk studenckich.

W Pałacu mieści się również Biblioteka. Pierwszaki mogą wypożyczać cegielki dopiero w październiku, po szkoleniu bibliotecznym. Pierwsze dni studiów spędza się więc często w czytelnicy, gdzie panuje wtedy dość ciężka atmosfera, a wystarczy otworzyć okno... Reszta studentów walczy o książki już we wrześniu. Każdy rok ma ustalony termin bitwy. Zachęcam wszystkich do odwiedzania czytelnicy czasopism. Bardzo wygodne fotele.

Przychodząc do Pałacu rozejrzyjcie się wokół, odkryjcie tajemnicze zakamarki, wysłuchajcie opowieści Pana Zenka w pięknej Aula Magna. Uśmiechnijcie się, przypomnijcie czarodziejskie słowa, a "wysoka kultura osobista" załatwi każdą sprawę.

**Dziekanat załatwia interesantów w poniedziałki, wtorki, czwartki i piątki w godz. 10-14. Dział Spraw Studenckich codziennie w godz. 7.30-15.30.**

*Tomasz Musiuk*



*To wszystko znajdziesz na parterze Pałacu Branickich*

## Naga prawda w DS 1

Podobno czasy studenckie to najmilej wspomniany okres w życiu wszystkich osobników. Przypomnijcie sobie opowieści ciotek, wujków u babci na imieninach, a będziecie pewni, że mówię prawdę. Szalone imprezki, zespół dnia wczorajszego, romanse i lzy, to wszystko przed Wami. Wiercie mi, starszemu koledze po przejściach. Jednak, aby mieć wspomnienia, trzeba na nie zapracować w pocie czoła. Nie bójcie się, o to zadbają już nasi Szanowni Profesorowie. Z rozrzewnieniem przypomniecie sobie klasówkę z historii a sprawdzian z matematyki z całego semestru, to przyszc w porównaniu z tym co czeka Was teraz. Oj zatęsknicie jeszcze za lekcjami muzyki i języka obcego na które goniły Was ambitne mamuśki! Przekroczenie progu Akademii, to tak jakbyś z rajy dostał się do piekła. Zmienia się wszystko. Tylko trzy solidne przedmioty na pierwszym roku, kilka godzin zajęć tygodniowo i doba staje się za krótka. Chodzisz Bracie jak w amoku. Dawni znajomi odchodzą w niebyt. Czekoladowy batonik będzie od tej pory Twoim najwierniejszym przyjacielem i ratunkiem na stres. Pryszcz na twarzy i tłuste włosy, to Twój Studencie Medycyny nowy image.

Jednak tak to już w życiu bywa, że po burzy przychodzi słońce. Nie martw się więc i Tobie ono zaświeci.

Dom Studenta nr I to Twoja przystań, czyli centrum braci studenckiej. Tu pożyczysz książki, odbijesz najlepsze kserówki, rozwiniesz swoje horyzonty, wysłuchasz ploteczek.

Zapraszam Cię do najbardziej nastrojowego miejsca DS-u. Jest nim długi korytarz, naprzeciwko drzwi wejściowych. Spotkasz tu namiętnych palaczy, posłuchasz dobrej muzyki, poczujesz swąd przepysznych potraw. Będzie też trochę nagości spod prysznic, czyli ćwiczenia z anatomii. Oj! rozmarzyłem się. Atmosfera naprawdę przyjacielska.

W akademiku znajdziesz też Siedzibę Organizacji Studenckich, a w niej pracownię komputerową, gdzie za friko możesz pobuszować po internecie. Oczywiście, to wszystko

w celach li tylko naukowych. Drugi pokój, to biuro wszystkich działających na uczelni organizacji m.in. Samorządu Studenckiego, Studenckiego Towarzystwa Naukowego, IFMSA, AEGEE. Gdy poczujesz głód wiedzy te drzwi zawsze się dla Ciebie otworzą.

Piątkowy wieczór, to jedyny w tygodniu dzień o którym marzysz i który trzyma Cię przy życiu. Najpierw doprowadzasz swe ciało do użytku, myjesz ociekające tłuszczem włosy (wszystko przez te batoniki), zmieniasz skarpetki i udajesz się na dyskotekę do klubu "Co nie Co". Gra wstępna i wspólne czytanie "książek" w pokoju kolegów/koleżanek z grupy przyniesie Ci na pewno ukojenie. Gotowy do rock&roll'a za symboliczną opłatę idziesz na parkiet. Rozładowanie tygodniowych emocji tworzy istny szal. Jak katharsis... I tak oczyszczony zaczynasz ten kierat od nowa.

I jeszcze mała porada. Gdy głowa boli, a biegunka nie daje spać, pędź czym prędzej przyszły medyku do lekarza w Przychodni Akademickiej, oczywiście w Domu Studenta nr 1. Bo tak się składa, że tylko tu znajdziesz wszystko co potrzebne Ci do życia.

**P.S. PRODUCENTÓW I DYSTRYBUTORÓW  
BATONIKÓW ZAPRASZAMY DO  
WSPÓŁPRACY.**

*Tomasz Musiuk*



*DS 1 – Twoja przystań*

## SZEPTY, KRZYKI I STĘKANIA

Mamy nadzieję, że w przyszłości rubryka ta będzie miejscem Waszych przemyśleń, problemów, spostrzeżeń. Liczymy na to, iż uda nam się zmienić niektóre sprawy. Forma wypowiedzi jest dowolna. Czekamy na listy, felietony, reportaże.

### Roztańczone szczury

Co te laboratoryjne zwierzątka mają wspólnego z "Herkulesami"? Otóż według doniesień pracowników z pobliskiej zwierzętarni bardzo wiele. Szczury bowiem posiadają czulsze od człowieka zmysły węchu i słuchu, więc ze świetnym skutkiem chłoną atmosferę każdej imprezy z elitarnego klubu. A trzeba przyznać, że "Herkulesy" oferują dużo mocnych wrażeń. Świetna muzyka, która wywołuje entuzjazm uczestników imprezki, budzi zastrzeżenia pracowników ze względu na poziom decybeli. Ale co oni tam wiedzą? W końcu szczurom to nie przeszkadza, potańczą sobie, pokołyszą się w rytmie disco. Wprawdzie wyniki badań po takiej zabawie mijają się z prawdą, ale to już nie ich broszka.

Oferta atrakcji wcale się na tym nie kończy. Rozbawiona młodzież lubi sobie dogadzać, przecież musi się wyluzować po trudach dnia. Niekoniecznie w naturalny sposób. Sztuczne wspomaganie dobrego humoru i pewności siebie przez alkohol i narkotyki różnie się kończy. A możliwości jest wiele np. w toalecie, zwracając wszystko co się wcześniej zjadło i wypilo (przeważnie celownik u danych osób jest mocno przekrzywiony, a sił i chęci nie ma, by po sobie posprzątać), bądź wylądowywać się fizycznie na ludziach i przedmiotach. Te ostatnie nie stawiają oporu i nie uciekają, więc jest większe prawdopodobieństwo trafienia i najwidoczniej równie wielka satysfakcja. Jeśli jeszcze komuś mało, doprawia się na schodach przed budynkiem Collegium Universum "maryską", by w błogiej nieświadomości odpłynąć. Po tak emocjonujących przeżyciach nasze najjarane mimochodem i zmęczone, włochate pupilki nie są

zdolne do pełnej współpracy z laborantami. Wedle mego uznania są w pełni usprawiedliwione.

A jak za dnia wyglądają "Herkulesy"? Graffiti na ścianach utrzymane w ciemnych kolorach, marne i mało ciekawe oświetlenie (lampki skierowane na nisko osadzone, czarny sufit, umieszczone w bębnach od pralek), plastikowe krzesła ze znakami po petach, metalowe stoły, metalowy bar dają wrażenie, że wewnątrz projektował artysta w głębokiej depresji.

Co takiego mają w sobie "Herkulesy"? Dobrze ksero i równie dobrze żarełko, czyli to, co dla studenta najważniejsze.

Dla większości studentów AMB "Herkulesy" nie są kojarzone z klubem uczelnianym, choć posiadają darmowe wejściówki. Mimo wszystko brać studencka woli bawić się w klubie "Co nie Co", albo w klubach pozauczelnianych. Powód jasny, na imprezy do "Herkulesów" przychodzi rozszalała młodzież licealna, a ekscesy, które często mają miejsce po zabawie (wybijanie lamp i szyb, wyłamywanie desek klozetowych, ordynarne zachowanie wobec innych) skutecznie odstraszą lub wymuszają przychodzenie w dużych grupach. Uczucia są mieszane. Z jednej strony dobra muzyka, forsa na potrzeby studenckie, z drugiej strony nieciekawym klimat. Brak poczucia bezpieczeństwa, demolki, zniszczenia, które pokrywa nasza Uczelnia, a to zbyt duża cena.

Warto policzyć jeszcze raz, to co uczelnia naprawdę wydaje na funkcjonowanie klubu i to, co z niego zyskuje. Wyniki mogłyby się okazać wielce interesujące. Być może okazałoby się, że tak naprawdę dopłacamy do czegoś, co nie jest tego warte. Można by się nad tym zastanowić i pomyśleć co zrobić, by "Herkulesy" dłużej nie przynosiły wstydu medykom? Wszyscy chcemy, aby to był naprawdę nasz klub. Wylęgarnia narkomanów pod patronatem Akademii Medycznej - tak można to podsumować. I nie jest to wcale śmieszne. Pora zastanowić się, co dalej? Musimy, my studenci, na ten temat podyskutować. Czekamy na Wasze pomysły i refleksje, bo być może macie inne zdanie. **Ogłaszamy dyskusje na gorący temat: "Herkulesy".**

Marta Stefanowicz



## NAUKOWCY SĄ WŚRÓD NAS

### O Studenckim Towarzystwie Naukowym

Witam wszystkich w rubryce Studenckiego Towarzystwa Naukowego. W pierwszym numerze Medyka przedstawiamy jeszcze niezorientowanym studentom co to jest STN. Chcemy zachęcić Was do pracy w kołach naukowych i Zarządzie STN.

Studenckie Towarzystwo Naukowe (STN) przy Akademii Medycznej w Białymstoku jest organizacją skupiającą tych, którzy chcą robić coś więcej niż tylko wkuwać podręczniki, zaliczać kolokwia i zdawać egzaminy.

Podstawowym ogniwem STN są Studenckie Koła Naukowe, które funkcjonują przy prawie wszystkich Zakładach i Klinikach AMB. W zależności od jednostki studenci zajmują się przeprowadzaniem eksperymentów na zwierzętach i in vitro. W kołach internistycznych prowadzą badania kliniczne, a "zabiegowcy" pracują pełną parą na nocnych dyżurach. Opiekun koła wprowadza nas w tajniki świata nauki, nadzoruje badania, pomaga redagować pierwsze publikacje. Przewodniczący koła odpowiada za sprawy organizacyjne.

Efektom działalności w kole są prace naukowe, które później prezentowane są na studenckich konferencjach naukowych, organizowanych przez wszystkie akademie medyczne. Co bardziej aktywni potrafią w ciągu roku zwiedzić całą Polskę. Najlepsze studenckie prace trafiają na zjazdy poważnych towarzystw naukowych i konferencje międzynarodowe (nawet do Australii!). Wielu studentów jest współautorami publikacji w fachowej prasie polskiej i zagranicznej. Wszystko to otwiera nasz dorobek naukowy i pozostaje w życiorysie.



*I ty możesz zostać Herkulesem*

Każdy kto lubi wyzwania organizacyjne, samodzielne działanie, chce być aktywny powinien znaleźć się w Zarządzie STN. Spotykając się na cotygodniowych zebraniach opracowujemy plan działania, planujemy nowe inicjatywy. Dzięki pracy garstki ludzi regularnie

odbywają się warsztaty naukowe, seminaria, dyskusje tematyczne z udziałem Profesorów. Oczywiście najważniejszym naszym przedsięwzięciem jest Studencka Konferencja Naukowa Studentów Medycyny w Białymstoku, która odbywa się w maju. Staramy się, żeby z każdym rokiem była coraz bardziej profesjonalna, dlatego prace nad nią rozpoczynamy już teraz. Zarząd współpracuje z STN-ami wszystkich polskich uczelni, nawiązał kontakt z uniwersytetami w Grodnie i Kownie.

Jeśli zapragniecie wstąpić do wybranego koła naukowego, wystarczy znaleźć Opiekuna i wszystkiego się dowiedzieć. Jeśli potrzebujecie rady zapraszamy na zebrania Zarządu. Tam czekamy również na ambitnych, pierwsze zebranie odbędzie się **9 października w Siedzibie Organizacji Studenckich w Domu Studenta nr I o godz. 17.00.** Zapraszamy

*Tomasz Musiuk*

## CHÓR

### PRZYBYŁEM, ZOBACZYŁEM, ZAŚPIEWAŁEM.....

"...śpiewać każdy może..." Ideę tę pielęgnuje i promuje pewien znany szlagier kabaretowy i oczywiście chór AMB. Ten ostatni jednak preferuje śpiewanie z cyklu "trochę lepiej". Aczkolwiek na przesłuchaniu, które odbędzie się 8, 15 i 22 października 2002 r. (wtorki) w Holu Głównym Pałacu Branickich o godzinie 19.00 mile widziane są wszelkie muzyczne osobniki nawet te, które wpisują się do grupy "trochę gorzej". Najbardziej wskazana bowiem jest w tej sytuacji konfrontacja

z absolutnym słuchem pani dyrygent Bożeny Sawickiej.

Należy wspomnieć, że chór AMB jako jedyna instytucja na Uczelni zapewnia zachowanie kontaktu z tzw. kulturą wysoką nie stroniąc od imprez masowych, czyli chóralnych. Wieczorki andrzejkowe, spotkania ostatkowe, ze względu na wyjątkową skłonność chórzystów do świętowania najczęściej przeciągają się do wczesnych godzin porannych dnia następnego. Chór poza możliwością nauki śpiewu i dobrej zabawy spełnia także funkcje poznawcze. Na próbach można spotkać studentów ze wszystkich lat, a także śpiewających

lekarzy, u których wcześniej bywało się na zajęciach. Chór bierze udział w warsztatach muzycznych, festiwalach i konkursach na całym świecie. Samodzielnie układając sobie plany wyjazdowe łączy je z atrakcjami turystycznymi.

Jak pokazuje historia chóru i chórzystów znajomości z prób i wyjazdów nie kończą się na chwilowych przyjaźniach, czego dowodem są liczne małżeństwa chóralne. Jak widać każdy może znaleźć tu coś dla siebie, nawet czasami na całe

życie.

Dlatego jeżeli lubisz śpiewać, chcesz śpiewać i daje Ci to radość tak jak nam, przyjdź na spotkanie **8, 15 lub 22 października 2002 r. o godzinie 19.00 w Holu Głównego Pałacu Branickich.**

Nie zmarnuj Swojej szansy! Przyjdź i zostań z nami...

*Paweł Abramowicz  
Prezes Zarządu Chóru AMB*

### Koncertowaliśmy w Tarragonie

W dniach 17-30 lipca 2002 r. Chór Akademii Medycznej wziął udział w Międzynarodowym Festiwalu 'SETMANA CANTANT' odbywającym się w Hiszpanii w Tarragonie. Festiwal ten jest jednym z przedsięwzięć muzycznych, realizowanych przez europejskie stowarzyszenie 'EUROPA CANTAT'. Skupia ono chóry, zespoły śpiewacze i indywidualne osoby zafascynowane muzyką chóralną. Imprezy organizowane przez tę fundację są wyśmienitą okazją do nawiązywania nowych kontaktów artystycznych, poznawania osiągnięć chóralistyki z różnych krajów Europy, ale nie tylko. Festiwale i warsztaty odbywające się w trakcie ich trwania umożliwiają poznawanie wybitnych dyrygentów i muzyków oraz doskonalenie własnych umiejętności.



*Tak odpoczywaliśmy. Dziewczyny prezentowały się doskonale*

Festiwal 'SETMANA CANTANT' Tarragona 2002 trwał od soboty 20 lipca do niedzieli 28 lipca. Próby odbywały się dwukrotnie w ciągu dnia. Rano, od dziewiątej do dwunastej trzydzieści, pod opieką dyrygenta Josepa Villa pracowaliśmy nad katalońskimi utworami polifonicznymi. Popołudniowe próby były przygotowaniem wielkiego dzieła 'Israel in Egypt' G. F. Haendel'a. Pracą kierował znany i ceniony na całym świecie dyrygent Laszlo Heltay, który między innymi dyrygował orkiestrą podczas nagrania muzyki do

filmu "Amadeusz".

W trakcie trwania festiwalu udzieliliśmy dwóch indywidualnych koncertów, które przyjęto z wielkim zainteresowaniem i uznaniem. Repertuar tych koncertów obejmował głównie polską muzykę ludową, współczesną, jak i utwory sakralne. Dodatkowo organizatorzy zapewnili nam rozrywki w postaci: koncertu fortepianowego holenderskiego kompozytora Johana Duijck'a, koncertu zespołu "Havaneres" prezentującego tradycyjne utwory kubańskie, zwiedzania miasta.

W piątkowy wieczór (26 lipca), na pierwszym z koncertów finałowych, zaprezentowaliśmy tygodniową pracę nad polifonią katalońską. W sobotę zaś odbył się wielki koncert. Razem z "Kameralną Narodową Orkiestrą Andorry" pod dykcją Laszlo Heltaya i czternastoma chórami z ośmiu krajów, na scenie tarragońskiego amfiteatru, wystawiliśmy "Izrael w Egipcie". W sumie śpiewało około pięciuset osób. Było to niezwykle przeżycie.

Podczas pożegnalnego przyjęcia spotkała nas bardzo miła niespodzianka. Organizatorzy postanowili uczcić pięćdziesięciolecie istnienia naszego zespołu wręczając nam okolicznościowy puchar. Już następnego dnia musieliśmy się pożegnać i udać w drogę powrotną do kraju.

*Paweł Abramowicz  
Prezes Zarządu Chóru Akademii Medycznej*



*A tak pracowaliśmy*

## "CO NIE CO"



*Kto to jest z tym dużym biustem?*

Klub Studencki "Co nie Co" powstał 44 lata temu. Głównym celem pracy Klubu jest organizowanie życia kulturalno-rozrywkowego studentów AMB oraz innych uczelni białostockich.

Wizytówką naszego klubu jest kabaret "Schodki", poprzez który w humorystyczny sposób możemy mówić o życiu braci studenckiej. Do niedawna repertuar kabaretu ograniczał się głównie do spraw medycznych. Obecnie rozszerzamy tematykę. Dzięki temu coraz częściej jesteśmy zapraszani przez samorządy studenckie uczelni białostockich na gościnne występy. W ubiegłym roku akademickim mieliśmy okazję wystąpić na dniach otwartych Wyższej Szkoły Ekonomicznej w Białymstoku oraz Dniach Wydziałów Politechniki Białostockiej. Tradycją stała się nasza obecność na białostockich Juwenaliach. Jednak stałą naszą bazą jest klub "Co nie Co", gdzie Schodki organizujemy trzy razy w roku akademickim. Pierwszy kabaret odbywa się w listopadzie, kiedy już większość studentów traci powoli zapał do nauki i chętnie garnie się do imprez rozrywkowych. Kolejne Schodki organizujemy w okresie między feriami zimowymi a Wielkim Postem. Trzeci kabaret to maj - Medykalia bądź Juwenalia.

Cały repertuar układamy sami. Sami również decydujemy o tym, który numer będzie na Schodkach, a który po dopracowaniu zapre-

zentowany będzie publiczności w przyszłości. Również stroje i rekwizyty powstają w naszym "Co nie Co-wym" warsztacie. Nasze koleżanki potrafią zrobić prawdziwe cuda i niejednym profesjonalny kabaret może nam tylko pozazdrościć.

Choć kabaret ma ponad 40 lat to przy jego powstawaniu wykorzystujemy najnowsze osiągnięcia techniki łącznie z wykorzystaniem komputerowej obróbki video.

Wszystkie nasze występy staramy się uwiecznić na taśmie filmowej bądź na zdjęciach. Z tego miejsca chcemy podziękować Studenckiej Agencji Fotograficzno-Filmowej AMB, która nam w tym bardzo pomaga.

W klubie organizujemy również cotygodniowe dyskoteki studenckie, na których każdy może znaleźć swoją ulubioną muzykę, a niejednokrotnie uczestniczyć w spontanicznej zabawie, wspólnym śpiewie i pługach. Stworzyliśmy również minidyskusyjny klub filmowy, spotykający się na sobotnich seansach. Staramy się urozmaicać repertuar filmowy tak, aby każdy znalazł coś dla siebie. Są nowości i filmy kultowe.

Do klubu może należeć każdy, kto tylko ma ochotę na dobrą zabawę, ale i nie boi się coś wnieść do tej małej społeczności. Wcześniej jednak musi znaleźć osobę, która wprowadzi nowicjusza do klubu, czyli będzie się nim opiekowała przez trzy miesiące okresu próbnego. Jest to czas, w którym kandydat powinien pokazać się z jak najlepszej strony, by nikt nie miał wątpliwości, że warto w niego inwestować. Dopiero wówczas otrzymuje czerwoną koszulkę klubowicza oraz identyfikator. Od tego momentu staje się pełnoprawnym członkiem Klubu.

*Jarosław Abramczyk*

## Z PAMIĘTNIKA STUDENTA PODRÓŻNIKA

### Było cool !

Dziewięcioro Hiszpanów, czterech Egipcjan, czworo Turków, dwoje Chińczyków z Tajwanu, dwie Ukrainki i Rumun, razem dwadzieścia dwie osoby - tak wyglądała grupa studentów, która w lipcu przyjechała do Białegostoku na praktyki wakacyjne. Dość ciekawe i wesołe połączenie, nieprawdaż?

Na początku nie obyło się bez problemów. Walizki damskiej części grupy wypchane były kurtkami, swetrami i innymi ciepłymi rzeczami..., a

u nas ponad 30° C. Zaczęliśmy więc od zakupów. Niestety na tychże zakupach pierwszy raz nam Polakom zrobiło się głupio. Dziewczyny najpierw kupowały wszelkie środki czystości, odświeżacze powietrza i ... różne preparaty na karaluchy. Nie ma to jak dom studenta! Na szczęście potem było z górki.

Wszyscy zostali rozlokowani na oddziałach. Dominowała chirurgia (ogólna, naczyniowa, klatki piersiowej, dziecięca, neurochirurgia, kardiochirurgia), ortopedia, ginekologia, ale także interna i pediatria. Wrażenia były pozytywne, nasi asystenci zajmowali się nimi bowiem dużo bardziej niż nami. Część studentów chodziła do szpitala codziennie, niektórzy trochę rzadziej, inni prawie wcale. W końcu ile można pracować i się bawić do piątej nad ranem?

A bawili się i dłużej, i to prawie codziennie. "Eskapada" we wtorek, "Odeon" w środę, "Metro" we czwartek - to był stały plan. Reszta zależała od fantazji - akademik, Heaven, 21. Zabawa była świetna, Egipcjanie zarażali nas swoją sympatią do karaoke, ostatniego dnia śpiewała już prawie cała grupa. Ukrainki, bowiem, nie zaszczycaly nas swoim towarzystwem, a Chińczycy też się rzadko pojawiali.

W ramach integracji poznawaliśmy nawzajem swoje języki. Każdy umiał powiedzieć po polsku dziękuję, przepraszam, dzień dobry, numer pokoju, kilka niecenzuralnych słów. My uczyliśmy się tego samego (bardzo pilnie!) po hiszpańsku, arabsku, turecku. Królowało "vamos nena enciende mi fuego" co znaczy po angielsku "come on baby light my fire". Ponieważ posiadaliśmy rozmówki polsko-hiszpańskie uczyliśmy się tych "lepszych"

zdań, jak: "Przepraszam, mam łupież, czy mógłby mi Pan umyć włosy specjalnym szamponem?", "Jestem ministrantem, chciałbym służyć do mszy." i "Przepraszam, zapchał mi się klozet". To ostatnie niestety się przydało w jednym z pokojów w akademiku. Zwieńczeniem naszej nauki były urodziny Christiny, kiedy to odśpiewaliśmy jej sto lat po polsku, angielsku, hiszpańsku i arabsku.

Oprócz nauki i zabawy w każdy prawie weekend zwiedzaliśmy Polskę. Cała grupa była w Krakowie, Oświęcimiu, Warszawie, Rajgradzie. Z okolicznych atrakcji zobaczyliśmy

Białowieżę, Augustów, Stańczyki, Tykocin, Bohoniki. Niektórym tak się spodobało, iż dalej podróżowali samodzielnie, np. Turczynki zwiedzały Poznań Wydaje mi się, że cała Polska, a w szczególności nasz region bardzo im się podobał.

Przez ten miesiąc bardzo się zżyliśmy. Nawiązały się nawet międzynarodowe romanse. Najbardziej popularni byli, oczywiście, polscy mężczyźni! W dniu wyjazdu królował smutek i wzajemne zaproszenia do Hiszpanii, Egiptu itd. Część zapowiedziała, że w przyszłym roku przyjedzie ponownie. Myślę, że nie były to puste słowa. Nadal utrzymujemy kontakt, utworzyliśmy grupę e-mailową o nazwie BIAŁYSTOK 2002. Na potwierdzenie swoich słów przytaczam opinie o pobycie dwójki Hiszpanów (oczywiście tłumaczenie z angielskiego).

- "Mój pobyt w Polsce był wielką okazją do poznania innego kraju i jego kultury. Spotkałem lekarzy szczególnie zainteresowanych nauczaniem i robiących to z pełnym poświęceniem. Wspominam niesamowitą gościnność Polaków, którzy perfekcyjnie zorganizowali nasz pobyt w Białymstoku. Z tych powodów moje tegoroczne praktyki były niezapomniane i polecam je wszystkim". Vincente z Hiszpanii.

- "To było wspaniałe doświadczenie. Dowiedziałam się wiele o medycynie, a także o charakterze Polaków. Jesteście wyjątkowo gościnni i przyjaźni. Jestem szczęśliwa, że wybrałam Polskę na praktyki i polecam ją wszystkim." Laisa z Hiszpanii

Alicja Rydzewska-Rosołowska



W Stańczykach Polacy i Hiszpanie



## POWAGA I BLUES

### Niezbędnik informacyjny

- Stypendia socjalne przyznawane są studentom będącym w trudnej sytuacji materialnej, gdzie miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie nie przekracza 750 zł brutto. Studenci ubiegający się o to stypendium powinni złożyć do 15 października 2002 r. w Dziale Spraw Studenckich PIT-y informujące o dochodach brutto rodziców za rok 2001 potwierdzone przez Urząd Skarbowy, natomiast dzieci rolników - nakazy płatnicze. Wniosek o udzielenie pomocy materialnej można wypełnić na miejscu. Stypendia socjalne przyznawane są dwukrotnie w okresie roku akademickiego, na 10 miesięcy.
- Skierowania do stołówki należy odbierać w Dziale Spraw Studenckich. Z uzyskanym skierowaniem należy opłacić obiady w kasie na stołówce. Jeden obiad kosztuje 4 zł.
- Ubezpieczenia NW można opłacać w Dziale Spraw Studenckich.

- Indeksy z zaliczoną praktyką należy złożyć w Dziekanacie do 15 października 2002 r. Taki sam termin obowiązuje w sprawie przedłużania ważności legitymacji studenckich.
- Studenci I roku mogą odbierać w Dziekanacie od 1 października 2002 r. legitymacje studenckie. Indeksy będą wręczane pierwszacom podczas Uroczystej Immatrykulacji. Przypominamy, że Opiekunem I roku Wydziału Lekarskiego jest doc. Janusz Dziecioł, Kierownik Zakładu Anatomii Prawidłowej. Opiekunem Studenckiego roku Wydziału Farmacji jest doc. Elżbieta Skrzydlewska, Kierownik Zakładu Chemii Nieorganicznej.
- Zarząd Studenckiego Towarzystwa Naukowego poszukuje ambitnych i energicznych studentów, którzy chcieliby spróbować swych sił organizacyjnych. Wszystkich zainteresowanych zapraszamy na pierwsze zebranie, które odbędzie się 9 października 2002 r. w Siedzibie Organizacji Studenckich DS. I Studenckiego godz. 17.00.

### Vale magister!

#### Pierwsza lekcja łaciny.

Mente captus studencie I roku

Witaj w naszej Alma Mater, która jest dla Ciebie terra incognita. Od dziś czeka Cię tu horrendum, ale factum est. Od dziś zmieni się Twój modus vivendi. Z homo sapiens zmienisz się w homo faber. Wszyscy będą Ci tłumczyć ignotum per ignotum. Na koniec każdego semestru nastąpi dies irae. Ale nihil obstat, by zauważyć przyjemne aspekty życia studenckiego, choć mówię to tylko pro forma, bo ignavis semper feriare.

Gloria victis

*mente captus - obłąkany*

*Alma Mater - rodzima uczelnia*

*terra incognita - ziemia nieznaną*

*horrendum - coś strasznego*

*factum est - stało się*

*modus vivendi - sposób życia*

*homo sapiens - człowiek myślący*

*homo faber - człowiek pracujący*

*ignotum per ignotum - nieznanne przez nieznanne*

*dies irae - dzień gniewu, dzień sądu*

*nihil obstat - nic nie stoi na przeszkodzie*

*pro forma - dla formalności*

*ignavis semper feriare - leniwym zawsze ferie*

*gloria victis - chwala zwyciężonym*

### 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 nowych wiadomości i faktów oraz przypominanie ich sobie na zasadzie mechanicznych skojarzeń, np. układu wierszowego, skrótów werbalnych, analogii zewnętrznych itp.

*Łódka płynie, księżyc świeci, trójgraniasty groszek leci,*

*Trapez większy, trapez mniejszy, główka przy haczyku,*

*Ucz się anatomii głupi studenciku.*

W ten sposób łatwo zapamiętać kolejność kości nadgarstka, od strony kości promieniowej do łokciowej w szeregu bliższym kość łódeczkowata, księżycowata, trójgraniasta i grochowata. Szereg dalszy w tym samym porządku to kości: czworoboczna większa, czwo roboczna mniejsza, główkowata i haczykowata.

Jeżeli znasz inne mnemotechniczne regułki medyczne, pisz do nas! Na pewno je opublikujemy.

A.R.R.

## SPORT

## Trochę wspomnień

Ponad pięćdziesiąt lat temu zainicjowało swoją działalność Studium Wychowania Fizycznego w Akademii Medycznej w Białymstoku. Jego pierwszym kierownikiem był absolwent Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, a jednocześnie student drugiego roku Wydziału Lekarskiego naszej uczelni mgr Ryszard Kinałski. Studium ściśle współpracowało i dalej współpracuje z Klubem Uczelnianym Akademickiego Związku Sportowego. Działalność klubu rozpoczęła się wraz z powstaniem Akademii.

Wielkimi propagatorami sportu byli rektorzy Akademii Medycznej w Białymstoku profesorowie Tadeusz Kielanowski i Ludwik Komczyński. Ten ostatni, jak niesie wieść nie lubił lenistwa. Twierdził, że nie można przyjmować konsumpcyjnego sposobu życia, trzeba coś z siebie dać innym..

Ustawiając młodź w trójczeregu - decydował - pierwszy szereg będzie należał do koła naukowego, drugi do sportu, ostatni szereg do chóru. W tak niekonwencjonalny sposób Rektor kształtował zainteresowania studentów. Okazało się, że metoda była skuteczna. Wychowaliśmy świetnych sportowców takich jak : Tadeusz Cieniawa - wicemistrz Polski w rzucie dyskiem, Albin Czech - mistrz Polski w maratonie, Ewa Dołmatow - wielokrotna reprezentantka Polski w siatkówce i wicemistrzyni Europy.

Nie sposób wymienić wszystkich akademickich mistrzów Polski, trenujących w AZS AM na przestrzeni lat 1965 - 2002. Nasza uczelnia bierze udział w Mistrzostwach Polski Akademii Medycznych od 1961 roku. Ta dobra passa zawodników trwa do dziś. W punktacji ogólnej białostocka akademia była czterokrotnie na pierwszym miejscu, wielokrotnie plasowała się na drugim i trzecim. Możemy się pochwalić, że we współzawodnictwie sportowym wszechczasów znajdujemy się w tabeli na drugim miejscu. Wyprzedza nas Poznań ... na razie.



Jan Foroniewicz

## Kilka pytań do...

kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu mgr Jana Foronewicza.

## Red. Wakacje za nami, wygraliśmy się,

poleniuchowaliśmy, ale przed nami nowy rok akademicki i nowi studenci, którym trzeba pomóc odnaleźć się na uczelni. Co im zaproponujemy?

**Jan Foronewicz:** Myślmy o naszej młodzieży. Sport w naszej Uczelni pełni ważną rolę. Przez cały rok mamy sale gimnastyczne wypełnione studentami wszystkich lat studiów. Udostępniamy sale grupom ćwiczącym karate, tenis czy aerobik. Mamy również ścianę do wspinaczki, która cieszy się dużym zainteresowaniem.

## Red. Próbowal Pan swoich sił na tej ścianie?

**J.Foronewicz:** A jakże, ale nie jestem miłośnikiem tej dyscypliny. W sporcie tak jak w innych dziedzinach życia panuje moda. Teraz boom przeżywa tenis, narciarstwo, w związku z tym stwarzamy studentom możliwość uprawiania ich. Młodzi mężczyźni lubią też zaszpanować mięśniami, mamy więc dla chętnych siłownię.

## Red. W takim razie chyba nieźle jest z kondycją młodych?

**J.Foronewicz:** Różnie to bywa. Niby ta nasza młodzież rosła, dobrze wyglądająca, ale mało wysportowana. To widać przy przyjmowaniu do sekcji sportowych. Nie odrzucamy jednak nikogo, kto chce próbować swoich sił w siatkówce, koszykówce, piłce nożnej, pływaniu, tenisie stołowym, lekkiej atletyce. Treningi odbywają się dwa razy w tygodniu. Warto skorzystać. Sport doskonale rozładowuje napięcie, a stresów studentom medycyny nie brakuje. Poza tym warto pamiętać, że osoby uprawiające sport są dużo bardziej odporne psychicznie.

## Red. Proszę nam zdradzić, czy nasza kadra naukowa może w dziedzinie sportu być przykładem?

**J.Foronewicz:** Naprawdę nie jest źle. Pracownicy klinik i szpitali stworzyli zespoły piłki nożnej, koszykówki i siatkówki. Grają w tenisa ziemnego. Ćwiczą również w siłowniach, korzystają z sauny - jak na przykład rektor J.Górski. Wielkim fanem tenisa jest prorektor J.Nikliński. Ci nasi zapaleńcy biorą udział w Mistrzostwach Polski Pracowników Służby Zdrowia.

## Red. Nigdy nie ma tak, żeby nie mogło być lepiej. W takim razie pomarzymy, co można ulepszyć?

**J.Foronewicz:** Z przyjemnością pomarzę! Chciałbym, aby studenci mogli korzystać z boisk otwartych przyległych do Domu Studenta nr 1. Planujemy budowę boisk do tenisa ziemnego o sztucznej nawierzchni w pięknym miejscu przy parku, gdzie przed wielu laty grano w piłkę ręczną. Trzy korty i byłbym spełnionym człowiekiem.

REKLAMA  
CEFZIL

# CEK<sup>®</sup>

cefaklor

- granulat do sporządzania zawiesiny doustnej  
125 mg/5 ml  
250 mg/5 ml

Smak truskawkowo-malinowy

- tabletki powlekane 500 mg

Podzielne tabletki

**OPIS DZIAŁANIA:** CEK<sup>®</sup> jest preparatem zawierającym cefaklor – antybiotyk β-laktamowy, cefalosporynę tzw. II generacji o szerokim spektrum działania bakterioobójczego. Cefaklor wykazuje działanie bakterioobójcze wobec *Haemophilus influenzae* (niektóre szczepy wytwarzające β-laktamazy są odporne), *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Moraxella catarrhalis*, jest mało aktywny wobec *Staphylococcus spp.* i *Streptococcus spp.* **WSKAZANIA:** 1. Zakażenia w obrębie górnych dróg oddechowych (zapalenie zatok, zapalenie migdałków i gardła) wywołane przez *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Streptococcus pneumoniae* (szczepy o obniżonej wrażliwości na penicyliny są odporne). Zapalenie ucha środkowego wywołane przez *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes*, gronkowce. 2. Zapalenie w obrębie dolnych dróg oddechowych (zaostrzenie przewlekłego zapalenia oskrzeli, zapalenie płuc) wywołane przez *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes*. **Uwaga:** Lekiem z wyboru w leczeniu i profilaktyce zakażeń paciorkowcowych, w tym, zapobieganiu gorączce reumatycznej, jest penicylina naturalna. 3. Zakażenia proste w obrębie dróg moczowych (w tym odmiedniczkowe zapalenie nerek, zapalenie pęcherza) wywołane przez *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella spp.*, (szczepy wytwarzające nowe β-laktamazy o rozszerzonym spektrum działania są odporne). 4. Zakażenia w obrębie skóry i tkanek miękkich wywołane przez *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pyogenes*. **PRZECIWSKAZANIA:** Uczulenie na cefalosporyny, penicyliny lub inne składniki leku. Ostra porfiria. Zapalenie okrężnicy. Cefakloru nie należy stosować u noworodków. **OSTRZEŻENIA:** Stosować ostrożnie u pacjentów z zaburzeniami czynności nerek. Należy zachować ostrożność podczas podawania leku osobom z alergią w wywiadzie. Stosować ostrożnie u chorych na astmę. W rzadkich przypadkach, na ogół po stosowaniu dużych dawek antybiotyku, może wystąpić rzekomoobroniaste zapalenie jelita grubego. Cefakloru nie należy go stosować w okresie ciąży i okresie karmienia piersią poza przypadkami uzasadnionymi bezwzględnie koniecznością. **INTERAKCJE Z INNYMI LEKAMI:** Jednoczesne podawanie cefakloru z doustnymi lekami przeciwwzakrzepowymi może nasilić ich działanie. Podawanie cefakloru z antybiotykami aminoglikozydowymi lub innymi lekami nefrotoksycznymi może zwiększyć ryzyko uszkodzenia nerek. Leki zobojętniające sok żołądkowy powodują zmniejszenie wchłaniania cefakloru z przewodu pokarmowego. **DAWKOWANIE:** **Dzieci:** Zalecana dobową dawkę cefakloru u dzieci wynosi 20 mg/kg masy ciała w trzech dawkach podzielonych. W leczeniu ciężkich zakażeń (np. zapalenie ucha środkowego) dawkę dobową można zwiększyć do 40 mg/kg. U dzieci poniżej 6 roku życia nie należy podawać dobowej dawki cefakloru przekraczającej 1,0 g. **Dorośli:** Najczęściej stosowaną dawką standardową jest 3 razy na dobę po 250 mg cefakloru. W leczeniu cięższych zakażeń dawka dobową leku może być zwiększona do 1,5 g cefakloru na dobę w trzech dawkach podzielonych. **DZIAŁANIA NIEPOŻADANE:** Zaburzenia żołądkowo-jelitowe; nudności, wymioty, biegunka, brak łaknienia, bóle brzucha. **Krew obwodowa i krwinki:** eozynofilia, trombocytopenia, leukopenia. **Wątroba:** przemijające zwiększenie aktywności aminotransferaz w surowicy. **Nerki:** przemijające śródmiąższowe zapalenie nerek, zwiększenie stężenia mocznika lub kreatyniny we krwi, nieprawidłowe wyniki badania ogólnego moczu. **Objawy uczuleniowe:** wysypka, pokrzywka, świąd. W rzadkich przypadkach możliwe jest wystąpienie eozynofili, rumienia wielopostaciowego, bólów stawowych, gorączki, zespołu Lyella, zespołu Stevensa-Johnsona, reakcji anafaktycznych. **Układ moczowy-płciowy:** Świąd w okolicy narządów płciowych, zapalenie pochwy. **OPAKOWANIA:** 63 g granulatów do sporządzenia 100 ml zawiesiny doustnej CEK<sup>®</sup> 120 tabletek powlekanych CEK<sup>®</sup> 500. Świad. Reg. MZ nr: 8353, 8354, 8355. Pełna informacja o leku dostępna na życzenie. Informacja naukowa: HEXAL POLSKA Sp. z o.o., 02-675 Warszawa, ul. Woloska 16, tel. biuro i hurtownia: 64 09 333, fax biuro: 64 09 332, fax hurt.: 64 09 331 <http://www.hexal.com.pl> e-mail: [hexal@hexal.com.pl](mailto:hexal@hexal.com.pl) Producent: HEXAL AG, 83607 Holzkirchen, Niemcy

