



# MEDYK BIAŁOSTOCKI



MIESIĘCZNIK BIAŁOSTOCKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ

NR 10(11)

BIAŁYSTOK PAŹDZIERNIK 2003 R.

ISSN 1643-3734

## INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 2003/2004



*W słowach „Inauguracja Nowego Roku Akademickiego” kryje się głęboka treść.*

Wewnątrz numeru:  
Zręcznie inauguracyjne JM Rektora AMB, prof. dr hab. Jana Górskiego





**EUROREGIONAL MEDICAL CENTRE**  
*for RESEARCH and EDUCATION*

## Otwarcie

### EUROREGIONALNEGO MEDYCZNEGO OŚRODKA ds. BADAŃ I EDUKACJI

oraz

#### I EUROREGIONALNA KONFERENCJA „POSTĘPY W ONKOLOGII”

3-4 listopada 2003 roku

Akademia Medyczna w Białymstoku



3 listopada (poniedziałek), godz. 11<sup>00</sup>  
Akademia Medyczna w Białymstoku, Pałac Branickich, Aula Magna

#### CEREMONIA PODPISANIA POROZUMIENIA W SPRAWIE POWOŁANIA EUROREGIONALNEGO MEDYCZNEGO OŚRODKA ds. BADAŃ I EDUKACJI

powiązany:

*Akademią Medyczną w Białymstoku  
Uniwersytetem Medycznym w Grodnie  
Wdziałem Medycznym Uniwersytetu w Wilnie  
Marszałkiem Województwa Podlaskiego*

Program:

- Powitanie gości i wprowadzenie  
– Prof. dr hab. Jan Górski, Rektor Akademii Medycznej w Białymstoku
- Prezentacja założeń działania Euroregionalnego Medycznego Ośrodka ds. Badań i Edukacji  
– Dr hab. Jacek Nikliński, Prorektor ds. Nauki
- Wystąpienie Włodzimierza Cimoszewicza – Ministra Spraw Zagranicznych RP
- Wystąpienie Leszka Sikorskiego – Ministra Zdrowia RP
- Wystąpienie zaproszonych gości i założycieli Ośrodka
- Oficjalne podpisanie porozumienia
- Koncert Chóru AMB
- Konferencja prasowa



3 listopada (poniedziałek), godz. 15<sup>00</sup>  
Akademia Medyczna w Białymstoku, Pałac Branickich, Aula Magna

#### I EUROREGIONALNA KONFERENCJA „POSTĘPY W ONKOLOGII” 1st EUROREGIONAL CONFERENCE “ADVANCES IN ONCOLOGY”

- Prof. dr M. Chorąży (Poland)  
Cancer – what is worthwhile to be studied?
- Prof. dr C. Szczylik (Poland)  
DNA microarray technology in cancer research
- Prof. dr N. van Zandwijk (The Netherlands)  
Why prevention and early detection of lung cancer are so important
- Prof. dr J. Trojan (France)  
Cancer gene therapy
- Prof. A. Rolle (Germany)  
Biophysical basis, experimental data and technique  
of New Nd: YAG laser system
- Prof. A. Rolle (Germany)  
Indications and results of multiple and bilateral resections  
of lung metastases using a New 1318 nm Nd: YAG Laser System



4 listopada (wtorek), godz. 9<sup>00</sup>  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Akademii Medycznej w Białymstoku,  
Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej, Blok Operacyjny

Laserowe usuwanie przerzutów nowotworowych do płuc  
demonstrując: Prof. A. Rolle (Germany) i dr hab. J. Ludański (Poland)

Transmisja audiowizualna (na żywo) z Bloku Operacyjnego,  
Pałac Branickich, Aula Magna

## SPIS TREŚCI

Od redaktora	str 3
W trosce o ludzi w jesień życia	str 4
<b>Rozmowa miesiąca</b> z dr hab. Barbarą Bień	str 5
Kawa stygnie Panie Profesorze	str 6
Przemówienie inauguracyjne Rektora AMB	str 7
Rola pielęgniarki we współczesnej medycynie	str 9
Sprawozdanie Dziekana Wydziału Lekarskiego	str 11
Nagrody i odznaczenia	str 12
Rekrutacja na studia w AMB	str 13
Nasza Akademia w obliczu integracji Polski z Unią	str 14
Czarny humor ministra Sikorskiego	str 16
Kompromis na miarę czasu	str 17
O nowym Kodeksie Etyki Lekarskiej	str 18
<b>Ze szpitali klinicznych</b>	
Szpitala Kliniczne przed restrukturyzacją	str 19
Szpital spełniający najwyższe standardy	str 20
Dlaczego NIE	str 21
Nagrody Nobla w dziedzinie biologii i medycyny	str 23
<b>Patrząc z boku.</b> Zastanawiające...	str 24
<b>Doktorzy Honoris Causa</b>	
Dymitr Andrejewicz Maślakow	str 26
<b>Wspomnienia i refleksje</b>	
Pożegnaliśmy Profesor Beatę Bogdanikową	str 27
Miała niezwykle stosunek do ludzi	str 28
Mój mistrz	str 28
Ktoś bardzo ważny	str 29
Czuję się wyróżniony, że była moją Szefową	str 30
Podlaski Festiwal Nauki i Sztuki	str 30
Komentarz Festiwalu Nauki i Sztuki	str 31
<b>Odwiedzili nas</b>	
Z najwyższej półki	str 31
Spotkanie z prof. Svante Paabo	str 32
<b>Od historii do współczesności</b>	
Miasta naszego regionu. Królewski Augustów	str 33
<b>Rośliny w Biblii.</b> Arka Noego	str 35
<b>Zjazdy, sympozja, konferencje</b>	
Fakultety w laboratorium i w plenerze	str 36
Tym razem w Zamościu	str 36
Przybywa mi przyjaciół	str 37
<b>Wydarzenia i aktualności</b>	str 38
Młody Medyk	str 40

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

Skład redakcji:  
 Redaktor naczelny: Lech Chydzewski  
 Zastępca redaktora naczelnego i kronikarz: Krzysztof Worowski  
 Sekretarz redakcji: Danuta Ślósarska  
 Członkowie: Anna Andrzejewska, Andrzej Litorowicz, Alina Midro,  
 Tadeusz Laudański, Adam Hermanowicz, Anna Worowska  
 Współpracownicy: Jan Pietruski, Wojciech Dębek,  
 Antoni Sydor (Tarnów), Marek Kamiński (USA)  
 Dział studencki: Paweł Szambora, Anna Maksymiuk, Emilia Sobolewska,  
 Walentyn Pankiewicz  
 Skład komputerowy: Artur Rubin  
 Strona internetowa: Andrzej Bortacki  
 Druk: ARTICO Artur Rubin 16-070 Choroszcz,  
 ul. Powstania Styczniowego 18/28, tel. 0 606 29 66 20

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

Adres redakcji studenckiej:  
 Siedziba organizacji studenckich, DS1  
 ul. Akademicka 3; tel (85) 748 58 13

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania tekstów i zmiany tytułów.

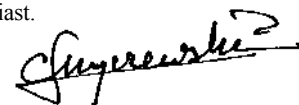



Przeżyliśmy kolejną inaugurację roku akademickiego. W swoim przemówieniu wygłoszonym na tej uroczystości Rektor powiedział: "...W słowach 'Inauguracja Nowego Roku Akademickiego' kryje się głęboka treść. Początek czegoś nowego zawsze napawa nadzieją, wiarą w lepsze, rodzi oczekiwania."... Trzeba się zgodzić z tym twierdzeniem, zwłaszcza że nie tylko wielorakie konteksty tych słów znalazły swój wyraz w przemówieniu Rektora, ale również - i przede wszystkim - podsumowanie efektów wyężonej pracy całej naszej społeczności w minionym roku akademickim. Ja pozwolę sobie na jedną refleksję, bowiem resztę można znaleźć w wyczerpującym przemówieniu inauguracyjnym Rektora, przytoczonym na łamach naszego pisma niemalże w całości. W moim odczuciu tegoroczna uroczystość inauguracyjna odróżniała się od dotychczasowych atmosferą nadziei.

Rektor podsumował miniony rok działalności Uczelni. Redakcja *Medyka* też ma prawo do podsumowania naszych rocznych poczynąń. Zasięgnęliśmy więc opinii o piśmie od stałych i okazjonalnych czytelników. Opinie wyrazili profesjonalści z białostockich mediów, jak również czytelnicy z naszego uczelnianego podwórka. Można je przeczytać w bieżącym numerze. Będziemy wdzięczni za dalsze - szczególnie te krytyczne. Starannie je przeanalizujemy i do naszej dotychczasowej pracy wprowadzimy korekty. Wszakże nie jesteśmy profesjonalistami w dziedzinie dziennikarstwa. Jednak, nie bez odrobiny dumy, możemy podać do publicznej wiadomości, że na zjeździe redaktorów pism akademickich, połączonym z przeglądem i wystawą dorobku (Zamość 2003), wypadliśmy całkiem dobrze. Podziwiano nas zwłaszcza za wywiady przeprowadzone z ministrem Włodzimierzem Cimoszewiczem i dyrektorem Janem Nowakiem-Jeziorańskim.

Z sondażu wynika, że poczytnym działem naszego pisma jest cykl *Rośliny Biblii* tworzony przez koleżankę Ilonę Lengiewicz. Nie dziwię się - nie dość, że większość z nas wychowana jest w kręgu kulturowym Biblii, to przecież jesteśmy częścią przyrody i poznając ją, poznajemy siebie.

Tymczasem jesień jest przepiękna (w chwili gdy piszę te słowa jest słoneczna niedziela). A przyroda cały czas nas zaskakuje. Chociażby kilka dni temu - tuż przy wejściu na teren PSK, przechodząc obok drzewa, na które wspina się - kolorowa o tej porze roku, dzika winna latorośl, podpatrzyłem schowane w konarach przepiękne ptaki. Były niezwykle eleganckie, białe w czarne paski, z delikatnie podbarwionymi na kolorowo brzuszka. Atlas ptaków pomógł w identyfikacji. Okazało się, że odwiedziły nas *kukliki*, których siedzibą jest basen Morza Śródziemnego, Afryka i Południowa Europa. Przeleciały przez Alpy i osiedliły się również na wybrzeżu Bałtyku. Jak się okazuje, dotarły i do nas. Redakcji *Medyka* marzy się wprowadzenie nowego cyklu - o ptakach, a może szerzej - zwierzętach, które coraz częściej przeprowadzają się do skupisk ludzkich. Może uda się zainteresować współpracą z *Medyką* Panią Profesor Simonę Kossak z Białowieży - autorkę, między innymi, niezwykle interesujących przyrodniczych audycji radiowych i unikalnej, przepięknej książki *Saga Puszczy Białowieskiej?* Mamy również koleżankę w redakcji, która przygotowuje fotograficzny album o ptakach naszych osiedli i miast.



# W trosce o ludzi w jesieni życia

*W styczniu przyszłego roku rusza Klinika Geriatrii AMB*

Postępujące starzenie demograficzne populacji naszego województwa zwiększa zapotrzebowanie na specjalistyczne usługi geriatryczne, a co za tym idzie również na wykwalifikowaną kadrę geriatrów. Szkolenie specjalizacyjne lekarzy tej dyscypliny wymaga akredytacji i spełnienia podstawowych standardów klinicznych w zakresie geriatrii, które dotąd nie mogły być urzeczywistnione. Historia funkcjonowania najstarszego w Polsce akademickiego ośrodka gerontologicznego, Zakładu Gerontologii Akademii Medycznej w Białymstoku, sięga dwudziestu dziewięciu lat, a mimo to, Zakład ten do tej pory nie dysponował własną, kliniczną bazą łóżkową. W latach 1974 - 2000 Zakład Gerontologii korzystał z gościnności I Oddziału Chorób Wewnętrznych (i Endokrynologii) Szpitala Wojewódzkiego im. J. Śniadeckiego, a następnie ograniczył kliniczną działalność gerontologiczną do Specjalistycznej Poradni Geriatrycznej SPSK, korzystając równoległe z gościnności Kliniki Kardiologii dla potrzeb dydaktyki studenckiej.

Inicjatywa Dyrekcji Szpitala MSWiA zmierzająca do powołania oddziału geriatrycznego na własnej bazie, wyszła naprzeciw planom obecnych władz Uczelni i zaowocowała obopólną decyzją o powołaniu osiemnastołóżkowej Kliniki Geriatrii zintegrowanej z Poradnią Geriatryczną w strukturze Szpitala MSWiA.

Geriatria stanowi interdyscyplinarną specjalizację kliniczną, wywodzącą się z interny, a zorientowaną na diagnozowanie i rozwiązywanie złożonych, polietologicznych problemów zdrowotnych środowiskowych i społecznych osób starych. W mniejszym stopniu koncentruje się na leczeniu pojedynczych chorób, a bardziej na poprawie stanu funkcjonalnego i jakości życia w starości. Funkcje Kliniki Geriatrii wykraczają poza profil działania klinik chorób wewnętrznych, koncentrując się na wielonarządowych skutkach starzenia biologicznego i zależnych od niego chorób. Często wykraczają poza zakres medycyny interwenując w problematykę środowiskową i społeczną.

Utworzenie pełnoprofilowej gerontologii klinicznej daje szansę wywiązywania się nie tylko z obowiązków usługowych, czy poszerzenia pracy naukowej Zakładu o zagadnienia kliniczne, ale przede wszystkim do podnoszenia kwalifikacji z zakresu gerontologii studentów medycyny i pielęgniarstwa geriatrycznego i środowiskowego, i szerokiej rzeszy lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej i geriatrii.

Należy podkreślić, że nowo powołana Klinika Geriatrii będzie trzecią, po Collegium Medicum UJ w Krakowie i AM w Katowicach, tego typu placówką wśród Uczelni Medycznych w Polsce. Inne Akademii Medyczne bądź w ogóle nie wykładają tego przedmiotu, bądź czynią to w ograniczonym zakresie.

**Barbara Bień**

*(Autorka jest dr. hab. - kierownikiem Zakładu Gerontologii Klinicznej i Społecznej AMB)*



Rektor AMB, prof. dr hab. Jan Górski wręcza podpisany tekst porozumienia o lokalizacji Kliniki Geriatrii w Szpitalu MSW w Białymstoku Aleksandrze Sapieżyńskiej, dyrektor departamentu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. W głębi dr Janusz Rainko - dyrektor szpitala i dr hab. Marek Rogowski - prorektor ds. klinicznych.



# Okazmy trochę miłości naszym bliskim



...prosi dr hab. **BARBARA BIŃ**, kierownik Zakładu Gerontologii Klinicznej i Społecznej AMB w rozmowie z Danutą Ślósarską

## **Pani Docent, starzejemy się jako społeczeństwo?**

Starzejemy się i to można powiedzieć w przyśpieszonym tempie. Odsetek ludzi starszych, czyli tych co przekroczyli 65 rok życia wynosi ponad 12% i przewiduje się, że w najbliższych latach wzrośnie. Mówi się już o tym, że w 2005 roku niemal co druga osoba będzie osobą w późnej starości, czyli powyżej 75 roku życia.

## **Żyjemy dłużej i dłużej chorujemy.**

Średnia długość życia wzrosła o dwadzieścia osiem lat. Zdarza się, że jakaś tam część populacji, to jest tak do 20% nie potrzebuje pomocy lekarza i umiera w sposób naturalny, ale większość osób choruje przez długie lata, do końca swoich dni i to najczęściej na kilka chorób.

**A w Polsce mamy tylko 170 geriatrów. W tym roku specjalizację z tej dziedziny zrobiło zaledwie dwóch lekarzy. Nie napawa to więc optymizmem.**

Polskie Towarzystwo Gerontologiczne już od wielu lat biło na alarm. Były opracowywane ekspertyzy na rzecz Ministerstwa Zdrowia, mówiło się o konieczności kształcenia lekarzy rodzinnych w tym aspekcie, ale te argumenty nie trafiały do przekonania decydentów. Z drugiej strony sama geriatria jest bardzo młodą dziedziną. Brakuje nam jeszcze samodzielnych pracowników nauki i odpowiednich programów kształcenia studentów. Rozwijanie geriatry wymaga poza tym pewnych na-

kładów finansowych. Nasza Akademia i tak należy do najstarszych ośrodków gerontologicznych w Polsce...

**...bo i na Białostocczyźnie zamieszkuje najwięcej ludzi w jesieni życia. Prawdopodobnie też na naszym terenie żyje najwięcej stulatków?**

To prawda. Podlasie w ogóle należy do najstarszych regionów pod względem demograficznym. Tutaj większe zaludnienie przypada na tereny wiejskie. Naturalne warunki życia, wolniejsze tempo, mniejsze skażenie środowiska wpływają na to, że Podlasianie żyją dłużej. Długowieczność w dużej mierze uwarunkowana jest także względami genetycznymi. Innymi czynnikami wpływającymi na wydłużenie życia są: wyższy poziom wykształcenia społeczeństwa, a co za tym idzie wyższa świadomość, zmiana nawyków żywieniowych, moda na aktywny tryb życia. Uczucie miłości, przynależności do kogoś, życie z partnerem, życie w rodzinie to bardzo silne determinanty długowieczności.

## **Czy oddział z osiemnastoma łózkami w powstającej Klinice Geriatrii rozwiąże nam problem opieki nad pacjentami w wieku starszym ?**

Prawda jest taka, że będzie to oddział dla wybranych. O tym kto będzie hospitalizowany będzie decydował lekarz rodzinny. Zakładamy, że trafiać do nas będą trudne przypadki, które wymagają specjalistycznej pomocy. To ma być oddział tzw. ostry. Przeciętny czas pobytu u nas pacjenta ma oscylować w granicach ośmiu dni. To niewiele jak na starego człowieka, ale przy sprawnej diagnostyce, dalsze usprawnienie pacjenta można oprzeć o tzw. przykliniczną bazę ambulatoryjną, która będzie działała w ramach struktury kliniki.

**Mówi się o tym, że ludzie starzy wymagają medycyny humanistycznej. Co to znaczy?**

Najprościej mówiąc medycyny ludzkiej, czyli holistycznej uwzględniającej nie tylko dysfunkcje narządowe, ale również potrzeby emocjonalne i społeczne. Największym wrogiem starości, oprócz chorób są izolacja i samotność.

## **Zaniedbujemy ludzi starych.**

Zaniedbujemy. Czasami odrobina zainteresowania, miłości okazana tym, którzy na nas czekają, wyglądają przez okno, patrzą z tęsknotą na milczący telefon czyni naprawdę cuda. Pamiętajmy o tym, że nasze dzieci na nas patrzą i będą wobec nas takie, jakimi my jesteśmy wobec naszych dziadków, rodziców i innych bliskich nam osób.

# Kawa stygnie Panie Profesorze

*Z prof. dr. hab. JÓZEFEM MUSIATOWICZEM, lekarzem położnikiem i ginekologiem, kierownikiem Kliniki Położniczej AMB w latach 1962-1983 gawędziła Danuta Ślósarska*

**Panie Profesorze, bardzo się Pan wzruszył, kiedy wręczono Panu, podczas inauguracji roku akademickiego, kwiaty z okazji 90. Urodzin?**

Bardzo. Ja już wzruszyłem się podczas przemówienia. Nawet w pewnym momencie załamał mi się głos i chwilę trwało zanim opanowałem emocje. Proszę pamiętać, że z Akademią jestem związany pół wieku, z czego trzydzieści lat przypada, że tak to określe, na czynną służbę, a dwadzieścia na bardzo ścisłe kontakty.

**Przez te trzydzieści lat był Pan wykładowcą położnictwa w Klinice działającej w Szpitalu Wojewódzkim przy ulicy Warszawskiej. Chyba smutno się robi, kiedy upada coś, co obrosło wręcz pewną legendą w regionie?**

Oczuwam żal, że po blisko półwieczu istnienia klinika została zlikwidowana. Taką decyzję podjął w 2000 roku ówczesny rektor naszej Akademii. Z mojego punktu widzenia była to decyzja niesłuszna, nieuzasadniona, a wręcz szkodliwa dla Uczelni. Czasami jednak tak się dzieje, że osobiste ambicje i personalne zawirowania dyktują zmiany. Dziś, w obliczu powiększających się zadań Akademii istnieje dobry czas, aby naprawić - nazwijmy to wyraźnie - owe błędy.

**Odwiedza Pan często swoją byłą Klinikę?**

Przychodzę tutaj w każdy poniedziałek. Przez tyle lat udało mi się utrzymać bardzo bliskie i miłe kontakty z moimi

następcami profesorami: Bieleckim Potockim i Kulikowskim. Czasami przyjmuję jeszcze swoje dawne pacjentki.

**Tak bardzo przywiązały się do swojego lekarza?**

Spotykają mnie w ogóle bardzo miłe sytuacje ze strony pacjentek. Bywa, że spotykamy się przypadkowo w parku Zwierzynieckim, w którym jestem codziennie na spacerze i wówczas niemal rzucają mi się na szyję opowiadając o swoich problemach życiowych.

**Przyznam, że wzruszyłam się Panie Profesorze. Nie wiem, czy we współczesnych stosunkach lekarz - pacjent istnieją jeszcze takie ciepłe relacje?**

Ja nie dopuszczam nawet myśli, że może być inaczej. Dla mnie medycyna graniczy z posłannictwem. Czasami trzeba wykazać dużo wyrozumiałości wobec chorego. Dzisiejsze bezustanne reformy w służbie zdrowia nie służą ani lekarzowi, ani pacjentowi. Wierzę jednak, że to się kiedyś zmieni.

**Nie podoba się Panu, Panie Profesorze, dzisiejsza rzeczywistość?**

Na niektóre sprawy patrzę z ogromną troską, niektóre jestem w stanie potępić. Pomijając politykę i służbę zdrowia, to nie podobają mi się dzisiejsze obyczaje i stosunki międzyludzkie. Dla mnie, człowieka przedwojennego, pewne rzeczy są niezrozumiałe. No i na pewno nie polubię muzyki techno i hip-hopu.

**Panie Profesorze jest Pan w doskonałej kondycji.**

To w dużej mierze sprawa genów. Na pewno sprzyja mi też to, że mam bardzo wspierającą, kochającą rodzinę, żonę, która jest moją podporą od ponad pięćdziesięciu lat, czworo troskliwych dzieci i dziewięcioro wnuków. Mamy wszyscy ze sobą bardzo bliskie kontakty. Muszę przyznać, że nigdy też nie prowadziłem zbyt rozrzutnego trybu życia. Nie paliłem, nie piłem alkoholu, ale też i nie uprawiałem specjalnie żadnego sportu.

**Kawa stygnie Panie Profesorze.**

Dobrze, że mi Pani przypomniała, to już druga dzisiaj.



*Kwiaty dla Pana prof. dr. hab. Józefa Musiatowicza.*

# W słowach "Inauguracja Nowego Roku Akademickiego" kryje się głęboka treść.

Przemówienie inauguracyjne JM Rektora prof. dr. hab. Jana Górskiego - obszernie fragmenty

## Szanowni Zebrani

Niewątpliwie najważniejszym wydarzeniem minionego roku w naszej Uczelni, wydarzeniem, które zmienia jej naturę i strukturę było powołanie III-go Wydziału, Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia. Nowy wydział prowadzić będzie nauczanie na pięciu kierunkach, a mianowicie: pielęgniarstwie, położnictwie, fizjoterapii, dietetyce oraz ratownictwie medycznym. Można zapytać co daje utworzenie trzeciego wydziału. Odpowiedź jest jednoznaczna, na trójnogu stoi się stabilniej niż na dwóch nogach. Czy stać nas na taką decyzję kadrową? Zdecydowanie tak. W Uczelni pracuje ponad 650 nauczycieli akademickich, w tym 74 profesorów tytularnych, 82 doktorów habilitowanych oraz 314 doktorów nauk. O prężności Uczelni najlepiej świadczy liczba uzyskanych tytułów i stopni naukowych. W minionym roku akademickim 11 osób uzyskało tytuł profesora, 14 stopień doktora habilitowanego zaś 62 osoby stopień doktora nauk. Wydział Lekarski zachowuje dotychczasowe uprawnienia do nadawania dwóch stopni doktora habilitowanego i dwóch doktora nauk. Potencjał naukowy Wydziału Farmaceutycznego wzrósł w takim stopniu, że wystąpiliśmy o prawo do nadawania przez ten Wydział stopnia naukowego doktora nauk farmaceutycznych. Pomyślnie przechodzimy kolejne oceny Komisji Akredytacyjnej. Przed dwoma laty akredytację uzyskał Wydział Lekarski, zaś w ubiegłym roku akredytację PKA otrzymały trzy kierunki nauczania, a mianowicie: pielęgniarstwo, położnictwo oraz stomatologia.

Trudno przewidzieć jak potoczą się losy obecnego, opracowywanego przez zespół powołany przez Pana Prezydenta projektu ustawy o Szkolnictwie Wyższym. Gdyby utrzymano zapis o Uniwersytetach Medycznych nasze trzy silne wydziały stanowiłyby doskonałą bazę do tworzenia takiego uniwersytetu. Starając się wyjść naprzeciw zapotrzebowaniu utworzyliśmy, wraz z Wydziałem Prawa Uniwersytetu w Białymstoku Podyplomowe Studium Prawa, Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia. Jestem przekonany, że łączenie



Inauguracja Nowego Roku Akademickiego - JM Rektor AMB, prof. dr. hab. Jan Górski.

wysiłków Uczelni o różnym profilu jest najskuteczniejszą formą podyplomowego kształcenia wielotematycznego jakiego wymagają obecne czasy.

### ***Chcemy zapewnić najlepsze warunki kształcenia i życia naszym studentom***

Wiosną odbyły się wybory do Samorządu Studenckiego. Nowo wybranym członkom tego gremium składam na ręce przewodniczącego, kolegi Grzegorza Hajduka serdeczne gratulacje. Wasz wybór to dowód zaufania, którym darzą Was koledzy. A równocześnie nadzieja, że spełnicie ich oczekiwania. Życzę Wam udanej kadencji, skutecznego rozwiązywania problemów studenckich, samorealizacji w pełnionych zadaniach. Deklaruję jak najdalej idącą wolę współpracy ze strony całej administracji Uczelni. Jest to oczywiste, gdyż mamy jeden nadrzędny cel, zapewnić jak najlepsze warunki kształcenia i życia wszystkim naszym studentom. Nawał zajęć nie przeszkadza dużej grupie studentów we wzbogacaniu swojej osobowości i rozwijaniu swoich zdolności na innych polach. Najbardziej masową organizacją jest studencki ruch naukowy skupiony w Studenckim Towarzystwie Naukowym. Członkowie kół, oprócz regularnej pracy w swoich jednostkach, zorganizowali ogólnopolską konferencję kół naukowych z udziałem studentów z zagranicy. Warto podkreślić, że konferencja odbywała się w języku an-

gielskim. Zorganizowali też konferencję na temat "Genetyka-pytania i kontrowersje" oraz warsztaty "Jak napisać pracę naukową". Uczestniczyli też w innych spotkaniach w kraju oraz zagranicą. Towarzystwo otrzymało w jesieni nową siedzibę. Studenci nasi legitymują się znaczącymi osiągnięciami sportowymi. Zdobyli cztery złote i cztery srebrne medale w mistrzostwach Polski akademickich medycznych.

Zdumienie budzi nieprzerwane pasmo sukcesów naszego chóru. W minionym roku chór zdobył Grand Prix w Ogólnopolskim Konkursie Pieśni Pasyjnej, II miejsce w kategorii chórów kameralnych i III miejsce w kategorii chórów mieszanych w niezwykle prestiżowym, zaliczanym do tzw. złotej ligi XXVII Międzynarodowym Konkursie w Warnie. Zdobył też II, najwyższe z przyznanych miejsc w kategorii Chórów mieszanych w Międzynarodowym Konkursie w Neuchatel w Szwajcarii.

Bardzo prężnie działa klub Conie-Co. Występy działającego tam kabaretu "Schodki" cieszą się ogromnym zainteresowaniem i uznaniem studentów. Do fanów "Schodków" zalicza się też czytający te słowa.

### ***Będziemy nowoczesną, spełniającą wszystkie standardy placówką***

Do największych wydarzeń w życiu Uczelni należało też niewątpliwie zakoń-

czeniu długoletniej inwestycji pod nazwą Instytut Pediatrii a obejmującą DSK oraz blok Collegium Novum. Inwestycja pochłonęła 146 milionów złotych. Jej efektem jest jeden z najnowocześniejszych szpitali dziecięcych w Polsce oraz piękny gmach, w którym mieszczą się zakłady diagnostyki laboratoryjnej, przychodnie przykliniczne i apteka szpitalna. Ukończono rozbudowę i modernizację Kliniki Neurochirurgii. Dzisiaj klinika ta, która jeszcze niedawno przypominała lazaret wojenny, jest nowoczesną, spełniającą wszystkie standardy placówką.

środków przeznaczonych na działalność dydaktyczną. Wydaje mi się, że te koszty osobowe powinny pokryć Muzeum i Urząd Miejski. Zwiedzającymi będą przecież mieszkańcy miasta i goście.

### ***Działalność naukowa i wydawnicza to fundament naszego istnienia i powodzenia***

Przed rokiem rozpoczęliśmy wydawanie Medyka Białostockiego jako miesięcznika i w nowej szacie graficznej. Nakład tysiąca egzemplarzy rozchodzi się

ramach współpracy z innymi bibliotekami udostępniono kilkaset czasopism naukowych, udostępniono elektroniczną wersję Current Contents, wraz ze streśczeniami, na nowo zorganizowano wypożyczalnię miejscową i wypożyczalnię międzybiblioteczną. W ten sposób biblioteka nasza zaczęła spełniać wszystkie wymogi nowoczesnej biblioteki naukowej.

### ***Nasze inicjatywy są na miarę przyszłych czasów***

Bliska już perspektywa członkostwa w Unii skłoniła nas do przekształcenia Działu Nauki w Dział Nauki, Integracji Europejskiej i Współpracy Międzynarodowej. Skład osobowy i zadania tego działu dostosowane zostały do aktualnych potrzeb. Wystąpiliśmy z inicjatywą powołania Medycznego Ośrodka ds. Badań i Edukacji Euroregionu Niemen z siedzibą w naszej Uczelni. Inicjatywa ta spotkała się z gorącym poparciem Marszałka Województwa Podlaskiego pana doktora Janusza Krzyżewskiego oraz partnerów z Litwy i Białorusi. Uroczyste otwarcie Ośrodka nastąpi w najbliższym czasie. Będzie to pierwsza tego typu placówka w kraju. Spektakularny wymiar przybrała współpraca z Wydziałem Medycznym Uniwersytetu Duisburg-Essen. Jej wyrazem była szkoła letnia w Essen. W ramach tej szkoły 27 naukowców i 4 studentów z naszej Uczelni prezentowało wykłady w tamtejszym ośrodku. Całkowity koszt podróży i pobytu w Essen naszej, dużej przecież grupy, pokryła strona niemiecka. Następna szkoła zorganizowana zostanie w Białymstoku.

### ***Szpitala kliniczne to powód do dumy miast na całym świecie***

Żadna uczelnia medyczna w świecie nie może egzystować bez szpitali klinicznych. Jest regułą, że szpitale te należą do najlepszych ośrodków medycznych w każdym kraju. Stanowią przedmiot dumy miast, w których się znajdują. Nie zawaham się stwierdzić, że tak jest również w Polsce oraz w naszym regionie. Na obecną pozycję pracowaliśmy latami. Wdrażamy najnowsze techniki diagnostyczne i terapeutyczne. Jest to nieustanna, wyteżona działalność na rzecz ludzi chorych. Stanowimy kluczowe ogniwo w systemie ochrony zdrowia województwa. System ten należy rozpatrywać jako jeden, z przypisaniem roli jego poszczególnym ogniwom. Nie domagamy się żadnych przywilejów a jedynie re-



*JM Rektor AMB prof. Jan Górski przyjmuje gratulacje z rąk dr hab. R. Danielewicz.*

Dodać należy, że jest to jedyna placówka tego typu w regionie i że zaspokaja wszystkie jego potrzeby. Kontynuowana jest modernizacja bloku operacyjnego w Państwowym Szpitalu Klinicznym.

Wszyscy Państwo widzą efekty naszej troski o pałac. W tym roku odrestaurowane zostanie lewe skrzydło, kolumnada po stronie prawej i zapoczątkowana wymiana stolarki w korpusie głównym. Do remontu zostanie właśnie korpus główny. Po jego ukończeniu pałac będzie piękny jak za czasów Jana Klemensa. Zastanawiamy się skąd zdobyć brakujące środki. Własnych zasobów nam przecież nie wystarczy. Pozyskane zostały fundusze z KBN na remont Zakładu Patofizjologii oraz z Fundacji Nauki Polskiej na adaptację pomieszczeń w Zakładzie Klinicznej Biologii Molekularnej z przeznaczeniem ich na ośrodek terapii genowej, który planujemy stworzyć. W lewym skrzydle pałacu, w okazałej sali, umiejscowiliśmy muzeum Medycyny i Farmacji. Zarówno Muzeum, jak też korpus główny udostępnimy chętnie publiczności. Na obsługę, nie możemy wszakże angażować

szybko. Dostępna jest również wersja internetowa. Poczytność obecnej formy Medyka jest najlepszym dowodem uznania czytelników. Podkreślić należy, że Medyk redagowany jest społecznie, przez kiluosobowy zaledwie zespół. Redakcji Medyka składam, na ręce redaktora naczelnego pana prof. Lecha Chyczewskiego serdeczne gratulacje i podziękowania.

Działalność naukowa to fundament naszego istnienia i powodzenia. Dobitym wyrazem jej rozwoju są cytowane wyżej liczby stopni i tytułów naukowych. Są one zwieńczeniem spójnej, wytrwałej i jak widać skutecznej działalności wieloletniej. Te sprawdzone formy działalności będziemy kontynuować. Sercem każdej Uczelni jest biblioteka naukowa. Stan naszej biblioteki budził najwyższe obawy. Na szczęście, znaleźliśmy pełne zrozumienie w KBN. Wyraziło się ono przyznaniem środków, za które dokonano w Bibliotece rewolucji informatycznej. Zakupiono nowoczesną wersję zintegrowanego systemu informatycznego [APEPH-500], wdrożono system elektronicznego przesyłania odbitek prac, w



spektowania zasad zdrowego rozsądku, realnej oceny istniejących możliwości poszczególnych placówek, zapotrzebowania i oczekiwań ze strony chorych. Nie mogę tu nie wspomnieć o głośnej ostatnio, bolesnej sprawie zasad dalszego funkcjonowania poradni specjalistycznych działających przy tym szpitalu.

Ostatnia [zdumiewająca] decyzja Ministra w sprawie rozdziału koronarografów świadczy dobitnie, że starania Rektora o wyposażenie szpitali klinicznych w sprzęt wysoko-specjalistyczny muszą być wspierane przez polityków. Stworzyliśmy w poprzednich latach centrum leczenia chorób serca. Składają się nań: Klinika Kardiologii, Zakład Kardiologii Inwazyjnej oraz Klinika Kardiochirurgii. Stworzyliśmy system ratownictwa chorych na zawały. Cały system może ulec rychłemu załamaniu z powodu tej niefortunnej decyzji, decyzji, która pogłębiła nierównomierną dystrybucję kosztownego wyposażenia kardiologicznego w kraju. Decyzja ta wywołała na szczęście odruch samoobrony. Z uznaniem należy odnieść się zwłaszcza do wysiłków pana posła Jurgieła, pana posła Czuzza i pana Wojewody Strzalińskiego na rzecz pozyskania tego niezbędnego sprzętu. Odzew akcji Kuriera Porannego, zbierania podpisów do Pana Premiera najlepiej świadczy o poczuciu zagrożenia wśród mieszkańców nasze-

go województwa. Miejmy nadzieję, że będą to działania skuteczne.

Gdy przed rokiem, z tejże okazji, mówiłem o pilnej konieczności podjęcia działań zmierzających do utworzenia Kliniki Geriatrii nie przypuszczałem, że idea ta może zmaterializować się tak szybko, zaledwie po roku. Ogromne zrozumienie skali problemu stworzenia profesjonalnej opieki nad człowiekiem starszym i starym wykazali dyrektor Szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku dr Janusz Rainko oraz dyrektor departamentu zdrowia MSWiA, pani dr Aleksandra Sapieżyńska. Przed kilku dniami podpisaliśmy właśnie umowę o lokalizacji tej kliniki na bazie szpitala MSWiA. Jestem przekonany, że Klinika Geriatrii znajdzie tam doskonałe warunki do pracy, a największym beneficjentem porozumienia będą ludzie starzy.

Tym optymistycznym akcentem kończę swoje wystąpienie. W słowach "Inauguracja Nowego Roku Akademickiego" kryje się głęboka treść. Początek czegoś nowego zawsze napawa nadzieją, wiarą w lepsze, rodzi oczekiwania. Życzę studentom i pracownikom by rzeczywistość roku, który właśnie rozpoczynamy nie tylko spełniła, lecz przerosła Wasze oczekiwania. Wszystkiego najlepszego życzę naszym szanownym Gościom. Wszystkim tu obecnym dziękuję za przybycie.

# Rola pielęgniarki we współczesnej medycynie

*Wykład Inauguracyjny (fragmenty)*

***Magnificencjo Rektorze! Eminencje!  
Wysoki Senacie! Dostojni Goście!***

Marek Aureliusz powiedział kiedyś "Życie jest w takim kolorze, jaka jest Twoja wyobraźnia". Każdy z nas pielęgnuje więc takie chwile, które przywołują u niego radosne wspomnienia, które chciałby pamiętać jak najdłużej, skryć w najgłębszym zakamarku serca, "zabalsamować" na kliszy fotograficznej. Przeżywamy jednak i takie momenty, o których chcielibyśmy szybko zapomnieć, na zawsze wymazać z pamięci, które powodują, że na naszej twarzy pojawia się sieć zmarszczek, a każda ma swoją historię, wyrzeźbioną nie tylko uśmiechem, ale także łzą, rozpaczą, żalem.... Zaczynamy myśleć o przemijaniu. Odczuwamy lęk o stan zdrowia naszych najbliższych, nasz własny... Budzi się w nas sprzeciw, czujemy się zagubieni, chce się nam krzyżeć.... Musimy stanąć w obliczu śmierci. Czujemy się osamotnieni....

Czy jednak tak naprawdę jesteśmy sami? We wszystkich takich sytuacjach jest przy nas jeszcze ktoś..... Zawsze

pierwsza, gotowa nam iść z pomocą - pielęgniarka. To ona od momentu zachorowania jest przy pacjencie, towarzyszy mu przy rozpoznaniu jego choroby, wykonywaniu badań, leczeniu, wspiera go psychicznie w momencie wystąpienia problemów sfery biopsychospołecznej, pomaga jego rodzinie.... To ona czuwa nocą i dniem nad tym, co najdroższe i najcenniejsze.... nad ludzkim życiem.

Pielęgniarstwo ma swoją długą historię. Zawód pielęgniarki, jak chyba żaden inny, bardzo pieczołowicie podtrzymuje swoje tradycje i pielęgnuje symbole - mundur, lampę oliwną, hymn, czepek pielęgniarski.... Ten ostatni to szczególny symbol. Związany jest z "czepkowaniem" - "pasowaniem na pielęgniarki". Ceremoniału tego dokonywano dawniej w szkołach medycznych, a obecnie tradycja ta kontynuowana jest w uczelniach wyższych. Otrzymując czepek, pielęgniarka przyjmuje także pewne obowiązki, a w uroczystym przyrzeczeniu oddaje to, co pragnie w przyszłości ofiarować innym: poświęcenie i zaangażowanie, mądrość i wiedzę, bezinteresowność i oddanie, służenie drugiemu

człowiekowi w podtrzymaniu zachowania jego zdrowia i życia, a także skromność i miłość wobec drugiego człowieka. Czy każdy może temu podołać? Według Florencji Nightingale, aby być dobrą pielęgniarką "Trzeba mieć oczy, które widzą, uszy, które słyszą, serce, które rozumie".

***Tradycja piękna i stara jak świat***

"Pielęgniarstwo jest starsze niż cywilizacja, kiedykolwiek i gdziekolwiek pierwszy człowiek roztacza opiekę nad pokrzywdzonymi, chorymi, kalekami, zaczyna się pielęgniarstwo" (Bullough). Zawód pielęgniarki ma tysiące lat. Jego początki sięgają czasów biblijnych. Począwszy od ludów pierwotnych kobiety otaczały niezbędną pomocą rodzące, chorych, dzieci. Pielęgnowały jednak swoich bliskich głównie z pobudek miłosierdzia. Czynności pielęgnacyjne w ich wykonaniu ukazują np. obrazy pędzla Jacka Malczewskiego czy Cassatt Mary. Od około 1-500 r. opieka nad ludźmi opuszczonymi i bezdomnymi świadczona była przez pierwszych

chrześcijan. W sprawowaniu tej posługi zasadniczą rolę nadal odgrywały kobiety, zwłaszcza zakonnice, siostry Augustynki, siostry Miłosierdzia (szarytki), ale i osoby świeckie związane z zakonami np. tercjarki od św. Franciszka. Zgromadzenia zakonne w szpitalach sióstr miłosierdzia, sióstr chorych, jeszcze do niedawna pełniły rolę pielęgniarek. To miano "siostry" przetrwało do dziś niosąc ze sobą piękną tradycję. Przez stulecia chorymi opiekowali się także mężczyźni - szpitalnicy, templariusze, a później zakonnicy, zwłaszcza dominikanie i franciszkanie. Dopiero w 1860 r. Florencia Nightingale założyła pierwszą nowoczesną świecką szkołę pielęgniarstwa w szpitalu Św. Tomasza w Londynie, co zapoczątkowało nową erą pielęgniarstwa. To dzięki niej, od tego momentu uważa się, że "pielęgniarstwo to działanie: profesjonalne, mające wsparcie i odniesienie w treściach naukowych, zorientowane na opiekowanie się chorym i zdrowym człowiekiem", a pielęgnowanie za "najpiękniejszą ze sztuk pięknych, wymagającą wielkiego oddania". W okresie I i II wojny światowej tysiące pielęgniarek i sanitariuszek walczyło na jej frontach w mundurach, po cywilnemu, w obozowych pasiakach. To im, dzielnym sanitariuszkom stawiano pomniki. Dopiero na przełomie XIX i XX wieku pielęgniarstwo uznawano za samodzielną dyscyplinę naukową i profesję.

Śledząc dzieje opieki nad chorym na przestrzeni wieków, wyraźnie widać cztery główne kierunki jej rozwoju: opieka w rodzinie, opieka z pobudek religijnych i filantropijnych, opieka w czasie wojen i klęsk społecznych oraz pielęgniarstwo zawodowe.

Nasza Uczelnia ma także wkład w kształcenie pielęgniarek. Jego początki datują się od roku 1956, kiedy to przy uczelni rozpoczęła działalność Państwowa Szkoła Pielęgniarstwa. Do tradycji kształcenia pielęgniarek na Akademii Medycznej w Białymstoku powrócono jednak dopiero pięćdziesiąt lat później, kiedy to w roku 1999 utworzono Oddział Pielęgniarstwa przy Wydziale Lekarskim, a w roku 2003 - Wydział Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia.

### ***Współczesne pielęgniarstwo to sztuka, a nie rzemiosło***

Z pewnością pielęgniarstwo współczesne nie może być takie jak kiedyś, ale musi koniecznie zachować swoją isto-

tę. Bez względu na to, czy mówimy o przeszłości, czy o przyszłości pielęgniarstwa, do pielęgniarki należy wysłuchanie wszystkich skarg chorego, jego uspokojenie, okazanie mu współczucia, wyrozumiałości, dodanie otuchy, danie szansy i przekonanie chorego, że jest w pełni człowiekiem do końca swoich dni... Współczesna pielęgniarka musi burzyć stereotyp pielęgniarki pasywnej, wykonującej jedynie zlecenia lekarza. Musi prezentować wysokie umiejętności, być otwarta na zmiany, błyszczyć pomysłowością w trudnej, codziennej pracy, wprowadzając w życie nowe pomysły i rozwiązania służące dobru pacjentów. Kluczową sprawą jest potrzeba nadania takiego kształtu współczesnemu pielęgniarstwu, aby odpowiadał on nie tylko potrzebom systemu zdrowia, ale przede wszystkim ludzkim potrzebom zdrowotnym. Pielęgniarstwo, jak powiedziała Nightingale, jest sztuką, ale jest także nauką, sięgającą po wiedzę i techniki wywodzące się z humanistyki, nauk fizycznych, społecznych, medycznych i biologicznych. XXI wiek wyłonił wiele wyzwań dla pielęgniarek. Profesor Antoni Kepiński zauważył kiedyś, że "Kontakt z chorym jest pracą twórczą, jest to jakby tworzenie nowych portretów chorego". Pielęgniarka może bowiem posiadać rozległą wiedzę zawodową i umiejętności techniczne, ale jeżeli nie posiada pierwiastka twórczego, jeśli jej cała dziedzina duchowa milczy, to wówczas pielęgniarstwo przez nią reprezentowane zostaje zredukowane do rzemiosła i przestaje być pielęgniarstwem w całym tego słowa znaczeniu."

Współcześnie pojęty proces pielęgnowania obejmuje pacjenta w ujęciu holistycznym: w zdrowiu, chorobie i okresie umierania, skupiając się zawsze na wszystkich jego trzech sferach: biopsychospołecznej. Nowocześnie kształcona pielęgniarka potrafi postawić diagnozę pielęgniarstwa. Pisze własną pielęgniarstwą historię choroby. Jej nadrzędnym zadaniem, jako członka zespołu terapeutycznego, jest profesjonalne przygotowanie pacjentów do samoopieki i samopielęgnacji. Najnowsze trendy kształcenia pielęgniarek zakładają także, że powinny być one wyposażone w wiedzę, pozwalającą im na wcześniejsze wykrycie u chorych pojawiających się odchyłań od fizjologii. Współczesna pielęgniarka może i powinna energicznie włączyć się w działania prowadzące do ograniczenia zaka-

żeń szpitalnych i na każdym etapie kontaktu z pacjentem szerzyć profilaktykę.

### ***"Przyszłość, zanim wkracza, zawsze przedtem puka"***

Nadeszła pora, by postawić pytanie *Unde venis et quo tendis?* Wchodzimy bowiem do Unii Europejskiej. Ten moment wymusza, by współczesny system kształcenia, jego poziom, gwarantował uzyskanie kwalifikacji, pozwalających pielęgniarkom na realizację wszystkich ról zawodowych zarówno w Polsce, jak i w krajach Wspólnoty. Co to znaczy dla polskiego pielęgniarstwa? Czy w UE jest miejsce dla polskiej pielęgniarki? Czy kształcimy wysokospecjalistyczną kadrę na potrzeby innych państw? Nie da się ukryć, że od kilku lat coraz liczniejsza grupa pielęgniarek pracuje w różnych krajach europejskich: we Włoszech, Niemczech, Wielkiej Brytanii, Norwegii, Holandii, a także w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych. Czy grozi więc nam problem białej emigracji? Odpowiedź na to pytanie zależy także od nas! Od tego, jakie stworzymy warunki do pracy polskiej pielęgniarki. Doceniemy więc współcześnie kształconą pielęgniarkę i położną, o wysokim poziomie fachowej wiedzy, z tytułem licencjata, magistra, doktora. Pomóżmy im stać się równoprawnym członkiem zespołu terapeutycznego, zespołu naukowo-badawczego. Tylko i wyłącznie zwiększone wspólne działaniem siły pozwolą nam na lepsze pokonywanie zadań, jakie stawia przed nami nasza trudna, odpowiedzialna, codzienna praca dla dobra podopiecznych. "Przyszłość, zanim wkracza, zawsze przedtem puka" (Mauriac). Nie zamykajcie więc drzwi przed nowoczesnym pielęgniarstwem! Dopiero za kilka, kilkanaście lat okaże się gdzie jest, jakie będzie miejsce dla współczesnego polskiego pielęgniarstwa i czy uda się mu zrealizować wszystkie wyzwania. Jestem przekonana, że zawód pielęgniarki nie zginie, a pielęgniarstwo będzie istnieć zawsze dokąd będą istnieli ludzie. "Przychodzi bowiem taki czas (posługując się cytatem z "Pielęgniarki doskonałej"), że medycyna naukowa nie ma nic do zaferowania pacjentowi". Lekarz staje przed chorym bezradny. "I to właśnie jest ta chwila, gdy pielęgniarka może choremu zaferować wszystkim: poświęcenie, opiekę, zrozumienie i empatię". A jej wyciągnięta ku pacjentowi dłoń, ściskająca rękę pacjenta do

ostatnich jego chwil życia, znaczy o wiele więcej niż najcudowniejsze leki. I to jest także ten moment, który pokazuje, że ***zawód pielęgniarstwa jest najpiękniejszym zawodem na świecie.***

***Elżbieta Krajewska-Kulak***

*(Autorka jest dr. hab. n. med. - prodziekanem Wydziału Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia AM w Białymstoku, kierownikiem Zakładu Pielęgniarstwa Ogólnego AMB)*

# ***S***prawozdanie Dziekana Wydziału ***L***ekarskiego AMB

*(01. 09. 2002 - 30. 09.2003)*

1. Posiedzenia Rady Wydziału: liczba posiedzeń: 13, liczba Uchwał: 242
  - 1.1. Uchwały - dotyczące zmian organizacyjnych na Wydziale:
    - a) powołania Zakładów: na Oddziale Stomatologii - Zakładu Stomatologii Społecznej i Profilaktyki, Zakładu Propeudeutyki Stomatologii; na Oddziale Pielęgniarstwa - Zakładu Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego
    - b) przekształcenia: Zakładu Patomorfologii Klinicznej w Zakład Patomorfologii Ogólnej i Zakład Patomorfologii Lekarskiej
    - c) zmiany nazwy: Zakładu Stomatologii Zachowawczej na Zakład Stomatologii Zachowawczej i Przyzębia; Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci na Klinikę Obserwacyjno-Zakaźną Dzieci; Kliniki Nefrologii na Klinikę Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ; I Kliniki Chirurgii Ogólnej na I Klinikę Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej; II Kliniki Chirurgii Ogólnej na II Klinikę Chirurgii Ogólnej i Gastroenterologicznej.
2. Powołanie Komisji Wydziałowych: Komisji Skrutacyjnej Rady Wydziału Lekarskiego; Komisji Programowej; Wydziałowej Komisji Konkursowej Rozstrzygającej Konkursy na Stanowiska: adiunkta, asystenta, starszego wykładowcy, wykładowcy (odbyło się 7 posiedzeń); Wydziałowej Komisji ds. Kadry Oceniającej Nauczycieli Akademickich nie będących Profesorami ani Doktorami Habilitowanymi (dokonano oceny: 380 nauczycieli akademickich; negatywnie oceniono 2 nauczycieli); Komisji ds. Nostryfikacji Dyplomów (rozpatrzono 2 wnioski).
3. Powołania: opiekunów roku; opiekunów praktyk wakacyjnych.
4. Opiniowanie wniosków: zatrudnienia na stanowisku asystenta (13); zatrudnienia na stanowisku adiunkta (11); zatrudnienia na stanowisku kierowniczym (5); zatrudnienia na stanowisku wykładowcy (3); zatrudnienia na stanowisku starszego wykładowcy (1); urlopy naukowe (2); doctor honoris causa (prof. Manfredowi Göthertowi).
5. Konkursy: na stanowisko asystenta (13); na stanowisko adiunkta (11); na stanowisko wykładowcy (3); na stanowisko starszego wykładowcy (1).
6. Powołanie nowych kierowników jednostek: 4
7. Przygotowanie akredytacji: Oddziału Pielęgniarstwa i Położnictwa, Oddziału Stomatologii, Oddziału Fizjoterapii.
8. Rozwój kadry naukowo-dydaktycznej.
  - 8.1. Przewody doktorskie: wszczęto 68; zatwierdzono 56; do aktualnego zatwierdzenia przez RWL 7; do wszczęcia( po Komisji Wstępnej) 4; prace u recenzentów 8.
  - 8.2. Habilitacje: zatwierdzone przez CK ds. Stopni i Tytułów Naukowych 10; czekające na zatwierdzenie w CK 7.
  - 8.3. Profesury: zatwierdzone przez CK 11; czekające na zatwierdzenie w CK 5.
9. Kształcenie studentów:
  - 9.1. Przygotowano Plan Studiów na kierunkach nauczania: Lekarskim i Stomatologicznym, uwzględniając zalecane elementy z kolejnych wersji "minimów programowych"; wprowadzono nauczanie Medycyny Opartej na Dowodach (E.B.M.) na VI roku; praca w Zespole Nauczania Anglojęzycznego (plany i programy studiów 4- i 6-letnich), przygotowano propozycje punktacji ECTS.
  9. 2. Efektywność nauczania studentów na dzień Sprawozdania (25.09.03):  
Wydział Lekarski: studia dzienne - 305 egzaminów poprawkowych; studia wieczorowe - 76 egzaminów poprawkowych. Oddział Stomatologii: studia dzienne - 84 egzaminów poprawkowych; studia wieczorowe - 27 egzaminów poprawkowych.
  - 9.3. Urlopy dziekańskie: Wydział Lekarski - 14 (studia dzienne), 3 (studia wieczorowe); oddział stomatologii - 12 (studia dzienne), 1 (studia wieczorowe); rezygnacja ze studiów - 2 osoby (I rok Wydziału Lekarskiego).
  - 9.4. Przyjęcia na I rok studiów - Wydziałowa Komisja Rekrutacyjna. Studia dzienne: Wydz. Lekarski - 123 osoby + 45 ze studiów wieczorowych zakwalifikowanych na lata starsze;



*Dziekani: prof. dr hab. M. Kaczmarek (Wydział Lekarski), dr hab. J. Karczewski (Wydział Pielęgniarstwa i Ochrony Zdrowia), prof. dr hab. J. Pałka (Wydział Farmacji).*



Oddz. Stomatologia - 62 osoby + 29 ze studiów wieczorowych zakwalifikowanych na lata starsze.

Studia wieczorowe: Wydz. Lekarski - 60 (z tego 3 zrezygnowały). Do 23. 09.2003 zapłaciły 44 osoby; Oddz. Stomatologia - 30 (z tego 3 zrezygnowały). Do 23. 09. zapłaciło 21 osób.

10. Spotkania Władz Dziekańskich: ze studentami i opiekunami I roku, starostami grup studenckich, nowo wybranym Samorządem Studenckim, posiedzenia Rad Pedagogicznych poszczególnych lat.
11. Udział Dziekana w posiedzeniach: Komisji Konkursowej ds. Stanowisk Profesorskich i Kierowniczych - 5; Senatu - 7; Kolegium Rektorskiego - 7.
12. Udział w Komisji Kwalifikacyjnej na Studia Doktoranckie.
13. Zmiany organizacyjne pracy Wydziału
  - obrady Rady Wydziału: tryb głosowania; formularze sprawozdań komisji dot. przewodu habilitacyjnego, postępowania w sprawie nadania tytułu profesora; kolokwium habilitacyjne: wprowadzono bezpośrednią wypowiedź recenzentów o dorobku naukowym i pracy habilitacyjnej; strój ceremonialny podczas obrony rozpraw doktorskich (od 1 X 2003)
14. Informacja internetowa (informacje dotyczące Wydziału Lekarskiego z

Oddziałem Stomatologii i Dziekanatu na stronie AMB).

Plan pracy Dziekana i Dziekanatu na rok akademicki 2003/2004.

1. Zgodność działań ze strategicznymi założeniami Uczelni w zakresie szkolnictwa wyższego medycznego na lata 2002-2005 (okres kadencji) oparta o zalecenia Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji Narodowej, Rady Szkolnictwa Wyższego, Państwowej Komisji Akredytacyjnej.
2. Realizacja planów i programów nauczania z uwzględnieniem zaleceń Komisji Akredytacyjnych na kierunkach lekarskim i stomatologicznym (realizacja przy pomocy Rady Programowej Wydziału): 1) uwzględnienie wymogów unijnych, 2) troska o praktyczny i zintegrowany system nauczania, dyskusja nad praktycznym wprowadzeniem poprawki Senatu AMB do Regulaminu Studiów, dotyczącej obowiązkowego uczęszczania na wykłady, 3) troska o spójność programową dla dyscyplin nauczanych w kilku jednostkach (np. interna, pediatria, położnictwo, stomatologia, nauki podstawowe i nauki przedkliniczne włączone do zintegrowanego nauczania), 4) udział zakładów teoretycznych w zintegrowanym nauczaniu i praktycznym nauczaniu medycyny, 5) troska

o właściwy wymiar i charakter zajęć fakultatywnych, 6) obowiązkowe wizyty wszystkich jednostek Wydziału przez władze dziekańskie i Radę Programową Wydziału, 7) wprowadzenie minimum praktycznych umiejętności z danego przedmiotu, obowiązującego studenta, 8) wprowadzenie do zastosowania systemu ECTS (System Transferowy Punktów Kredytowych),

3. Opracowanie systemu kontroli wewnętrznej programu nauczania studentów i pracy kadry naukowo-dydaktycznej.
4. Pomoc w przygotowaniu programu nauczania obcojęzycznego (współpraca z Prorektorem ds. Dydaktyki)
5. Stworzenie możliwości nabywania i doskonalenia umiejętności dydaktycznych nauczycieli akademickich (Zakład Dydaktyki Medycznej).
6. Prowadzenie właściwej działalności w zakresie rozwoju kadry naukowo-dydaktycznej Wydziału: 1) doktoraty, 2) habilitacje, 3) profesury.

Ujednolicony system procedur w zakresie otwierania przewodów doktorskich, habilitacyjnych, postępowania w zakresie tytułu profesora (w trakcie opracowywania).

*prof. dr hab. Maciej Karczmarski  
Dziekan Wydziału Lekarskiego AMB*

## Nagrody i odznaczenia

Postanowieniem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej za wybitne osiągnięcia w działalności na rzecz rozwoju nauk medycznych, za zasługi dla ochrony zdrowia, za wzorowe, wyjątkowo sumienne wykonywanie obowiązków wynikających z pracy zawodowej odznaczenia zostali:

**Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski:** prof. dr hab. Mirosława Urban, prof. dr hab. Walentyna Zoch-Zwierz, Złotym Krzyżem Zasługi, mgr inż. Romuald Jerulank, dr hab. Jan Karczewski, dr hab. Maria Sobaniec-Łotowska.

**Srebrnym Krzyżem Zasługi:** dr n. med. Roman Bandurki, dr n. med. Janusz Barczyk, mgr Danuta Chodecka, mgr Barbara Chwieroś, dr hab. Bożena Koszyła-Hojna, dr hab. Elżbieta Krajewska-Kuślak, Krystyna Rogalska, dr hab. Ireneusz Rzewnicki, dr hab. Jadwiga Snarska, mgr Mieczysław Sutyńnic.

**Brazowym Krzyżem Zasługi:** dr n. farm. Katarzyna Hukałowicz, dr n. farm. Renata Markiewicz, Danuta Przeklasa, Krystyna Skorulska, dr n. farm. Anna Witkowska.

**Minister Edukacji Narodowej za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania przyznał:**

**Medale Komisji Edukacji Narodowej:** prof. dr hab. Jan Długosz, prof. dr hab. Jan Górski, prof. dr hab. Walentyna Iwaszko-Krawczuk, prof. dr hab. Janina Moniuszko-Jakoniuk, prof. dr hab. Bogusław Musiatowicz.

**Ministr Zdrowia przyznał nagrody za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne**  
**Zespołowe:**

**Zespołowi w składzie:** prof. dr hab. Włodzimierz Buczko, dr n. med. Iwona Kucharewicz, dr n. med. Dariusz Pawlak, dr hab. n. farm. Ewa Chabielska, dr n. med. Tomasz Matys, dr n. med. Anna Tankiewicz, dr n. med. Piotr Myśliwicz,

*za cykl prac dotyczących metabolitów trybtofanu i angiotensynogenu w przewlekłej niewydolności nerek*

**Zespołowi w składzie:** prof. dr hab. Jan Górski, dr n. med. Agnieszka Dobrzyń, dr n. med. Małgorzata Żendzian-Piotrowska, prof. dr hab. Maria Górka

za cykl dotyczących sfgomielinowego szlaku transmisji sygnału

**Zespołowi w składzie:** prof. dr hab. Ida Kinalska, dr n. med. Marek Strączkowski, dr hab. Adam Krętowski, dr hab. Irina Kowalska, dr hab. Małgorzata Szlachowska, dr hab. Maciej Kinalski, dr n. med. Stella Dzienis-Strączkowska pracownik SPSK, mgr anal. med. Agnieszka Stępień pracownik SPSK, mgr anal. med. Katarzyna Mirończuk pracownik SPSK

za cykl prac na temat molekularnych mechanizmów zaburzeń metabolicznych

**Zespołowi w składzie:** prof. dr hab. Michał Myśliwiec, dr n. med. Jacek Borawski, dr n. med. Beata Naumnik, dr n. med. Krystyna Pawlak

za cykl prac dot. dysfunkcji śródbłonka naczyniowego w niewydolności nerek - implikacje kliniczne i farmakologiczne

**Zespołowi w składzie:** prof. dr hab. Lech Chyczewski, dr hab. Jacek Nikliński

za redakcję i współautorstwo podręcznika "Endocrine Disrupters and Carcinogenic Risk Assessment."

**Indywidualna:** prof. dr hab. Jolanta Małyszko

za cykl prac dot. zaburzeń hemostazy i metabolizmu kostnego u chorych leczonych narkozastępczo.

**Minister Zdrowia przyznał za bardzo dobre wyniki w nauce**

**"Stypendium Ministra":** Kolegom: Marcie Edycie Przyborek, Pawłowi Abramowicz, studentom VI roku Wydziału Lekarskiego



Zespołową nagrodę Ministra Zdrowia za osiągnięcia naukowe odbierają: prof. dr hab. M. Myśliwiec, dr med. J. Borawski, dr med. B. Naumnik, dr med. K. Pawlak.

## REKRUTACJA NA STUDIA W AKADEMII MEDYCZNEJ W BIAŁYMSTOKU w roku akademickim - 2003/2004

Kierunek studiów	Data egzaminu wstępnego	Limit przyjęć	Liczba kandydatów	Liczba przyjętych
<b><u>Dzienne</u></b>	1 lipiec 2003r.			
-Lekarski		140	577	142
-Stomatologia	ogólnopolski egzamin	72	262	72
-Farmacja	testowy	55	305	55
-Analityka Medyczna		55	61	55
<b><u>Licencjackie – 3 letnie</u></b>				
-Pielęgniarstwo	14-16 lipiec	90	133	90
-Położnictwo	14-16 lipiec	30	46	35
-Fizjoterapia	22 lipiec	50	262	59
-Analityka	2 wrzesień	30	106	36
-Dietetyka	2 wrzesień	30	150	36
<b><u>Uzupełniające magisterskie- 2 letnie</u></b>				
-Pielęgniarstwo	14-16 lipiec	20	10	10
-Fizjoterapia	14-16 lipiec	20	31	31
-Analityka	19 wrzesień	30	9	9
-Dietetyka	19 wrzesień	30	14	14
<b><u>Wieczorowe – płatne</u></b>	1 lipiec 2003r.			
-Lekarski		30	60	60
-Stomatologia	ogólnopolski egzamin	20	30	30
-Analityka	testowy	<b>łącznie</b>	-	-
-Farmacja		<b>30</b>	37	31
<b><u>Zaoczne - płatne</u></b>				
-Pielęgniarstwo-5-letnie magisterskie	7-10 lipiec	75	85	80
-Ratownictwo Medyczne licencjackie 3 - letnie	2 wrzesień	30	99	54
	<b>Razem:</b>	<b>837</b>	<b>2.277</b>	<b>899</b>

# Nasza Akademia w obliczu integracji Polski z Unią

Wizyta **KRZYSZTOFA SZUBSKIEGO** - z-cy dyrektora Departamentu Bazy Badawczej Ministerstwa Nauki i Informatyzacji w Dziale Nauki, Współpracy Międzynarodowej i Integracji Europejskiej oraz w Bibliotece AMB



Jacek Nikliński (pierwszy od lewej) - prorektor ds. Nauki AMB prezentuje dyrektorowi Krzysztofowi Szubskiemu (drugi od lewej) zespół pracowników Działu Nauki Współpracy Międzynarodowej i Integracji Europejskiej. Od lewej: mgr Małgorzata Laudańska, mgr Ewa Andruszkiewicz, mgr Izabela Zyśk, mgr Zofia Karczewska.

Krzysztof Szubski - zastępca dyrektora Departamentu Bazy Badawczej Ministerstwa Nauki i Informatyzacji, nadzorujący działalność statutową uczelni wyższych, złożył wizytę w naszej Akademii. Odwiedził Dział Nauki, Współpracy Międzynarodowej i Integracji Europejskiej oraz w Bibliotece AMB. Szczególne zainteresowanie wizytującego dotyczyło kierunków polityki naukowej oraz zakresu podjętych przez naszą Uczelnię działań reorganizacyjnych i przystosowawczych w związku z integracją Polski z Unią Europejską.

Dyrektor Szubski zapoznał się z pracownikami Działu Nauki, Współpracy Międzynarodowej i Integracji Europejskiej oraz poznał ich kompetencje.

## Zespół Działu Nauki tworzą:

- mgr **Małgorzata Laudańska** - kierownik Działu; absolwentka Wydziału Prawa Uniwersytetu w Białymstoku i Podyplomowego Studium Zarządzania Kadrami w Admini-

stracji Publicznej w Wyższej Szkole Administracji Publicznej w Białymstoku. Po ukończonych studiach odbyła roczną praktykę zawodową w USA. Przez kolejne trzy lata pracowała w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim, gdzie zajmowała się sprawami z zakresu współpracy z zagranicą realizowanej na poziomie województwa oraz problematyką dotyczącą promocji integracji Polski z Unią Europejską. W trakcie pracy w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim odbyła liczne szkolenia dotyczące funkcjonowania Unii Europejskiej i działania instytucji publicznych. Płynnie posługuje się językiem angielskim.

- mgr **Ewa Andruszkiewicz** - z-ca kierownika; absolwentka Wydziału Prawa Uniwersytetu Warszawskiego w Białymstoku. Ukończyła aplikację prokuratorską w okręgu Prokuratury Okręgowej w Białymstoku. W latach 1999-2003 pracowała w Podlaskim Urzędzie Wojewódzkim w Bia-

łymstoku, prowadząc sprawy z zakresu organizacji i funkcjonowania Urzędu oraz kontroli wewnętrznej. Uczestniczyła w szkoleniach dotyczących systemu zarządzania jakością, a w szczególności auditu wewnętrznego. Płynnie posługuje się językiem angielskim.

- mgr **Izabela Zyśk** - absolwentka Wydziału Ekonomicznego Uniwersytetu w Białymstoku i Studiów Podyplomowych w zakresie finansów i rachunkowości przedsiębiorstw na Uniwersytecie w Białymstoku. W 1999 roku uzyskała Świadectwo Kwalifikacyjne z Ministerstwa Finansów do usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych. W latach 1995-2003 pracowała w Kredyt Banku S.A. w Wydziale Rachunkowości prowadząc rozliczenia międzybankowe, a w szczególności księgowość i rozliczenia z zakresu gospodarki własnej banku. W tym czasie była również wykładowcą w Wyższej Szkole Matematyki



i Informatyki Użytkowej w Białymstoku w zakresie rachunkowości banku. Dobra znajomość języka angielskiego.

mgr **Zofia Karczewska** - absolwentka Akademii Ekonomicznej w Poznaniu na Wydziale Zarządzania, kierunku Międzynarodowe Stosunki Gospodarcze - specjalność: Studia Europejskie. Płynnie posługuje się językiem angielskim. Dobra znajomość języka niemieckiego. Odbyła liczne szkolenia w zakresie oprogramowania komputerowego.

Następnie dyrektorowi Krzysztofowi Szubskiemu zostały przedstawione zadania Działu w zakresie integracji z Unią Europejską, czyli:

1. Koordynowanie realizacji projektów badawczo - rozwojowych finansowanych ze środków Programów Ramowych Unii Europejskiej,
2. Wdrożenie i realizacja programu edukacyjnego Unii Europejskiej SOCRA-TES ERASMUS,
3. Prowadzenie spraw dotyczących powołania i działania Euroregionalnego Medycznego Ośrodka Naukowego ds. Badań i Edukacji,
4. Zbieranie i rozpowszechnianie informacji na temat możliwości udziału pracowników naukowych Uczelni w programach Unii Europejskiej.

Ponadto do nowych obowiązków Działu Nauki, Współpracy Międzynarodowej i Integracji Europejskiej należą: obsługa Redakcji Roczników Akademii, prowadzenie spraw dotyczących studiów doktoranckich, prowadzenie współpracy z jednostkami administracji publicznej.

#### **Analizowano celowość inwestycji w Bibliotece**

Podczas drugiej części wizyty, dyrektor Szubski zapoznał się z rozwiązaniami organizacyjnymi i technicznymi w procesie komputeryzacji Biblioteki oraz stopniem wykorzystania nowoczesnych technologii informacyjnych w działalności usługowej i naukowo-dydaktycznej. Znaczna część wizyty przedstawiciela Ministerstwa Nauki i Informatyzacji dotyczyła jednak kontroli, czy przyznane w trybie interwencyjnym - z końcem 2002 roku - środki finansowe na rozwój Biblioteki, zostały racjonalnie wykorzystane, zgodnie z założonymi celami. Dofi-



*Krzysztof Szubski (w środku) - dyrektor KBN zapoznaje się z funkcjonowaniem zintegrowanego systemu bibliotecznego ALEPH 500. Na pierwszym planie: dr hab. Jacek Nikliński - prorektor ds. Nauki AMB, mgr Urszula Puskiewicz - wicedyrektor Biblioteki Głównej AMB).*

nansowanie dotyczyło m.in.: zakupu i wdrożenia zintegrowanego systemu bibliotecznego ALEPH 500, zakupu wysokiej klasy urządzenia wielofunkcyjnego eToshiba-35 do skanowania i przetwarzania dokumentów papierowych na postać cyfrową, umożliwiającego przystąpienie Biblioteki do ogólnokrajowej sieci bibliotek medycznych, zajmujących się dystrybucją artykułów z czasopism medycznych w ramach systemu doc@med. Podczas wizytacji zademonstrowano wszystkie etapy prowadzące do przekształcenia artykułu z formy papierowej w formę elektroniczną. Zademonstrowano także dodatkowe możliwości usprawnienia pracy w zintegrowanym systemie bibliotecznym ALEPH 500. W szczególności dotyczyło to zautomatyzowania i przyspieszenia procesów rejestracji wypożyczeń, w oparciu o etykiety kodów kreskowych naklejanych na udostępniane zbiory i kodów kreskowych na kartach bibliecznych.

W dalszej części spotkania przedstawiono serwis informacyjny Biblioteki na stronach internetowych, skąd użytkownicy Biblioteki mają dostęp do katalogów bibliecznych, medycznych baz danych, pełnych tekstów zagranicznych czasopism naukowych, innych źródeł informacji bibliograficznej, a także usługi doc@med. Ta ostatnia była przedmiotem szczegółowej prezentacji, począwszy od czynności sprawdzania napływających zamówień, skanowania dokumentów i przekazywania plików w formacie PDF. Czas realizacji zamówie-

nia na przesyłkę elektroniczną, obejmującą kilka stron drukowanego tekstu nie trwa dłużej niż kilka minut. Pod względem ogólnej liczby zrealizowanych zamówień i średniego czasu realizacji zamówienia, Biblioteka AMB zajmuje trzecie miejsce spośród siedmiu bibliotek medycznych, które dostarczają dokumenty w ramach doc@med. Wyniki te są tym bardziej interesujące, ponieważ Biblioteka AMB jako jedna z ostatnich (na początku 2003 roku) dołączyła do tego systemu.

Podsumowaniem wizyty była dyskusja na temat kierunków rozwoju Biblioteki i celowości dalszych inwestycji. Analizowano potrzeby, takie jak: konieczność wprowadzenia systemu zabezpieczenia zbiorów w oparciu o bramki elektroniczne i kody magnetyczne, usprawnienie i ujednoczenie procesu identyfikacji użytkowników w systemach informatycznych uczelni (karty chip), redukcja powierzchni magazynowych poprzez zastosowanie zwartego magazynowania (regały kompaktowe), konieczność przeprowadzenia dalszych remontów w zabytkowych wnętrzach, z uwzględnieniem ich charakteru i przeznaczenia.

**Jacek Nikliński**

*(Autor jest dr.hab. - Prorektorem ds. Nauki Współpracy Międzynarodowej i Integracji Europejskiej AMB)*

# Czarny humor ministra Sikorskiego



Na zdjęciu od lewej: minister Leszek Sikorski, rektor Jan Górski oraz wojewoda Marek Strzaliński.

Weekend rozpoczynający październik upłynął podlaskiej służbie zdrowia na dochodzeniu do siebie po wizycie ministra zdrowia, Leszka Sikorskiego. Oczekiwania z nią związane były olbrzymie, bo wprost proporcjonalne do zagrożeń, jakie już niedługo dotkną wszystkie szpitale regionu. Pod koniec roku wyczerpią się bowiem pieniądze przyznane placówkom w ramach limitów opracowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Rozwiązanie problemu przeraża władze samorządowe, stąd tak wielkie zainteresowanie i nadzieje towarzyszące wizycie.

Minister Sikorski na zwołanej konferencji prasowej przedstawił całą historię reform służby zdrowia, cofając się aż do 1989 roku. Dość długi wstęp najeżony był przytykami pod adresem poprzednich ekip rządzących, co nie powinno dziwić. Politycy uczą się przecież tego na samym początku kariery, to ich abecadło. Gorzej, że dostało się również szeregowym pracownikom Zakładów Opieki Zdrowotnej, którzy według słów ministra nie sprostali wyzwaniom kolejnych reform. W niezbyt zawołowanej formie uczestnicy spotkania dowiedzieli się więc, że to ludzie są dla reform, a nie odwrotnie. I o ile pierwsze słowa ministra wskazywały na jego resort, jako na główny ośrodek decyzyjny, o tyle z czasem okazywało się, że nie tylko urzędnicy Ministerstwa Zdrowia, ale i kolejne kierownictwa ZOZ - ów i ich kadra nie były w stanie stanąć na wysokości zadania. Było to

jednak dopiero preludium, które miało wprowadzić słuchaczy do niewesołych konkretów, jakie przyniósł ze sobą przedstawiciel rządu.

W rok 2004 Podlasie otrzyma bowiem o 7 mln złotych mniej, niż w roku 2003. Minister szczerze i bez skrupułów uświadomił nam, gdzie jest nasze miejsce w hierarchii priorytetów. Po prostu - biedny może mniej. Ogólnie bowiem Narodowy Fundusz Zdrowia wzbogaci się w całym kraju w przyszłym roku o 1,51 proc. kwoty, którą dysponował w styczniu br.

W opisywanej nie tak dawno w "Medyku Białostockim" sprawie odmowy kupna angiografu sprawdziły się nasze przepowiednie i urzędnicy ministerstwa



Minister Leszek Sikorski.

odrzucili wszystkie odwołania. Minister dał za to "prawie" sto procent pewności, że w następnej procedurze konkursowej aparat dla Kliniki Kardiologii Inwazyjnej zostanie już przekazany do naszego regionu. Na nieśmiało sugestie, że wyeksploatowany do granic możliwości aparat znajdujący się obecnie w Zakładzie Kardiologii Inwazyjnej Akademii Medycznej w Białymstoku może odmówić posłuszeństwa, minister popisał się nie tyle nawet pewnością siebie, co ogromnym poczuciem czarnego humoru.. "Idę o zakład, że ten aparat, który znajduje się obecnie w Białymstoku, będzie nadal służył w momencie rozstrzygnięcia nowego konkursu" - oto jego recepta na rozwiązanie problemu. Ciekawe, czy pacjenci entuzjastycznie odniosą się do wesołego, niczym komicy Monty Pythona w filmie "Sens życia...", szefa resortu zdrowia. Oby nie rozśmieszył ich na śmierć.

Jak pomóc podlaskiej służbie zdrowia? To proste. Można się starać o pieniądze z rezerwy budżetowej. Czy Minister Finansów je przyzna? Tutaj już "prawie pewność" nie jest śmieszna. I podsumowując - co dalej? Jak ratować szpitale, skąd wziąć środki na ratowanie chorych pod koniec roku? Tego się na konferencji prasowej nie dowiedzieliśmy. Wygląda na to, że grudzień może być dla tysięcy chorych na Podlasiu bardzo, ale to bardzo niebezpiecznym miesiącem.

Minister odjechał, problemy pozostały. Trudno powiedzieć, co jest gorsze. Obiecywanie gruszek na wierzbie, czy brutalna szczerłość i odporność na argumenty. I jedno i drugie nie uratuje bowiem szpitale przed plajtą.

Oburzeni brakiem zaproszenia na konferencję ministra pracownicy służby zdrowia zrzeszeni w związkach zawodowych zwołali własną konferencję prasową. Listę swoich żali odczytywali przy otwartej trumnie. Centrum Pogrzebowe to niestety coraz bardziej bliskie ich profesji miejsce....

**Adam Hermanowicz**  
(Autor jest lekarzem,  
rezydentem w Klinice Chirurgii  
Dziecięcej AMB)

# Kompromis na miarę czasu

czyli co się wydarzyło na VII Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy w Toruniu

Spokojniej, niż mogły na to wskazywać wcześniejsze zapowiedzi prasowe, przebiegał zjazd lekarzy w Toruniu, na którym zmieniono obowiązujący kodeks etyczny. Nie ma w nim najbardziej spornych zapisów, dotyczących badań prenatalnych i genetycznych.

Lekarze, księża, dziennikarze i prawnicy 19 i 20 września wypełnili aulę Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, by zająć się dostosowaniem norm etycznych do postępu nauki, o których nie myślano jeszcze dwanaście lat temu, gdy ustalano pierwszy po wojnie w Polsce Kodeks Etyki Lekarskiej. Przed aulą, pod transparentami Stowarzyszenia Pacjentów *Primum Non Nocere*, demonstrowały ofiary (?) błędów lekarskich. Niewielka grupa próbowała wdrzeć się na obrady delegatów, sugerując, że nowy kodeks ma służyć tuszowaniu pomyłek medycznych. Nie doszło do zamieszania, nie ma też w kodeksie zapisu, który wyżej stawałby reputację lekarza od dobra pacjenta. Zdecydowana większość uczestników obrad była zgodna, że lekarz nie powinien dyskredytować publicznie innego lekarza, ale w przypadku popełnienia błędu ma go o tym poinformować oraz powiadomić Izbę Lekarską. To jeden z istotniejszych zapisów regulujących wzajemne stosunki w środowisku lekarskim.

O poszanowanie pacjenta, wzajemny szacunek apelował do lekarzy papież Jan Paweł II w specjalnym liście, skierowanym do uczestników zjazdu. W Toruniu spodziewano się ministra zdrowia Leszka Sikorskiego, wicepremiera Jerzego Hausnera, z którymi lekarze chcieli rozmawiać o projekcie ustawy o sprawowaniu przez samorzady pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów zaufania publicznego oraz o nadzorze nad działalnością samorządów zawodowych, utrudnieniach w kształceniu podyplomowym lekarzy, stworzeniu perspektyw kształcenia specjalistycznego dla młodych lekarzy, a także restrukturyzacji długów placówek ochrony zdrowia. Niestety, było to niemożliwe, bo ani minister, ani wicepremier nie przyjechali do Torunia, a obecność podsekretarza stanu Ewy Kral-kowskiej niczego, poza odczytaniem listu od rządu z życzeniami owocnych obrad, nie wniosła.

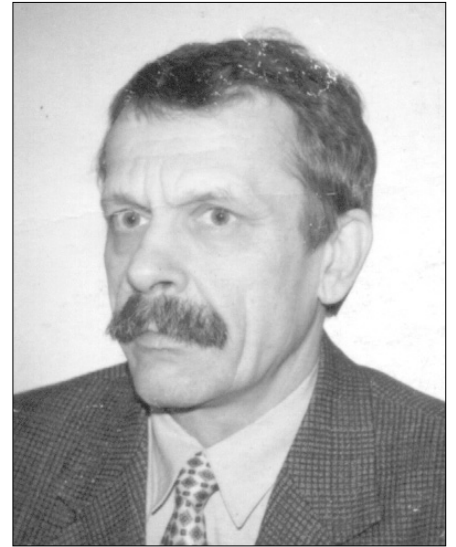
## Za, a nawet przeciw

Przedmiotem nadzwyczajnego zjazdu była przede wszystkim aktualizacja kodeksu, przez jednych określana "jako instrukcja obsługi kałasznikowa", przez innych jako dekalog regulujący normy postępowania wobec pacjentów, nauki i siebie nawzajem.

- *Chciałam, aby nowelizacja dotyczyła dostosowania kodeksu do obowiązującego prawa, aby zawarte były w niej sprawy takie jak: lekarz, a przemysł farmaceutyczny, lekarz, a reklama, sprecyzowano co to jest reklama, a co informacja, aby kodeks był dostosowany do warunków instytucjonalnych. Gdy uchwalaliśmy poprzedni kodeks nie było kas chorych, czy też - jak obecnie - Narodowego Funduszu Zdrowia. Chciałam, aby w kodeksie zawarte były pewne nowe wyzwania i zagrożenia, jak na przykład sprawa klonowania. Już wtedy, w czasie dyskusji, zgłosiłam, jako zdanie odrębne, w sprawie art. 1 kodeksu, a właściwie jego punktu 3 brzmiącego: *Naruszeniem godności zawodu jest każde postępowanie lekarza, które podważa zaufanie do zawodu. To mam pytanie, po co kodeks, to wyczerpuje wszystko?* - mówiła o swych intencjach dr Jolanta Orłowska - Heizman z Krakowa, która na VI zjeździe wniosowała o nowelizację kodeksu.*

Jej zdaniem dyskusja potoczyła się w kierunku światopoglądowym i politycznym.

- *Kodeks etyki lekarskiej ma być zbiorem normatyw dla wszystkich lekarzy, a nie dla większości i nawet, jeśli jeden procent z lekarzy ma inny światopogląd to musimy to uprzątnąć. Nie jesteśmy partią, nie powinniśmy prowadzić żadnej kampanii politycznej. W dyskusji wyszło, że w kodeksie jest wiele niedostosowań do obowiązującego prawa, występuje wiele powtórzeń, a to nie było moją intencją - kontynuowała koleżanka z Krakowa i dlatego - ku zaskoczeniu części delegatów - złożyła wniosek o odrzucenie wszystkich poprawek przy-*



Dr med. Krzysztof Dach.

gotowanych przez Komisję Etyki Lekarskiej NRL.

Część lekarzy przyjęła wniosek bra-wami. W trakcie obrad padły jeszcze cztery wnioski o odrzucenie w całości nowelizacji kodeksu, pod którymi podpisało się dziewiętnastu delegatów. W głosowaniu poparło je 95 osób, przeciwnych było 191. Przeciwnicy zmian zwracali też uwagę, że kodeks jest zbyt obszerny (zawiera 78 artykułów - red.), gdy amerykański mieści się na dwóch kartkach. Prezes NRL Konstanty Radziwiłł namawiał do podjęcia uchwały. Przypomniwał, że do lekarzy skierowano 144 tys. egzemplarzy z tekstem nowelizacji, po to by mogli zapoznać się z propozycjami zmian i wnieść swe uwagi. Faktem jest, że w debacie nad nowelizacją niewielu wzięło udział. Według dr Orłowskiej-Heizman tylko 1 - 2 procent lekarzy zainteresowało się zmianami w kodeksie. Przypomniała, że lekarze interesują się kodeksem raz jako studenci, gdy czeka ich egzamin z zasad deontologicznych lub wtedy, gdy stają przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej. Odkładanie nowelizacji nie zmieni tego stosunku lekarzy do kodeksu, nie zwiększy zainteresowania nim i dlatego większość delegatów była zdania, że Zjazd powinien wypełnić to zadanie. Młodzi lekarze apelowali do bardziej doświadczonych kolegów, by nie zwlekać z nowelizacją.



- *Nie mamy jeszcze doświadczenia, wielu lat pracy i oczekujemy wskazania, co jest etyczne, a czego należy się wystrzegać* - mówili.

Zdecydowana większość uznała, że lepiej zrobić choćby dwa kroki do przodu, niż stać w miejscu. Zapisy, które przed zjazdem wywoływały burzę medialną - krytyka pochodziła głównie spoza środowisk medycznych - nie znalazły się ostatecznie w kodeksie. Lekarzy obowiązuje zakaz udziału w procedurach klonowania ludzi dla celów reprodukcyjnych lub tak zwanego klonowania terapeutycznego. Nie znalazły się w kodeksie zapisy ograniczające stosowanie wspomaganą prokreacji oraz ograniczające dostęp do badań prenatalnych. Lekarzom nie wolno kierować pacjentów na badania do jakiejś firmy, przepisywać jej leków, przyjmować korzyści od firm farmaceutycznych, które mogą podważyć zaufanie do lekarza. Zobowiązano też lekarzy do informowania podczas wykładów o swoich związkach z przemysłem farmaceutycznym. Nie było też wątpliwości, że lekarzowi nie wolno uczestniczyć w badaniach nad genomem ludzkim, które miałyby wywoływać zmiany genetyczne człowieka.

### **Uzdrowić system**

Rozważania nad etyką, choć dominujące na zjeździe, przeplatały się z dyskusją nad polską służbą zdrowia, poprzedzoną najczęściej pytaniem, czy da się ją jeszcze uratować. Większość ocenia katastrofalnie kondycję ochrony zdrowia, co zagraża bezpieczeństwu zdrowotnemu obywateli. Tymczasem politykom brak odwagi w podjęciu niezbędnych i zdecydowanych reform systemu ochrony zdrowia. Stąd apel i uchwała nadzwyczajnego zjazdu o zdecydowane działania, czy-

li o zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia do 6 procent PKB, uznanie skutków ustawy "203" jako zobowiązanie skarbu państwa, dostosowanie programów restrukturyzacji szpitali do potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego terenu, zapewnienie środków na niezbędną restrukturyzację szpitali z rządowych kredytów preferencyjnych oraz emisję papierów dłużnych, wprowadzenie zerowej stawki VAT na usługi, leki i wyroby medyczne, zwolnienie zakładów opieki zdrowotnej z konieczności płacenia składki na PFRON, a także wprowadzenie możliwości pobierania dopłat za ponadstandardowe świadczenia medyczne oraz systemowe rozwiązania dopuszczające do ubezpieczenia obywateli. Lekarze oczekują też jednolitego, przejrzystego systemu kontraktowania świadczeń zdrowotnych, opartego na międzynarodowej klasyfikacji chorób i procedur medycznych, wprowadzenia jednolitego rejestru usług medycznych, systemu cen opartego na kosztach, formalnej i faktycznej równości sektorów niepublicznego i publicznego, przejrzystych zasad rejestracji, refundacji i określenia cen leków.

- *Nie będzie dobrego systemu, jeśli pewne wartości moralne nie będą przestrzegane* - mówił zaproszony na zjazd Krzysztof Bukiel, prezes Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.

Pozostaje mieć nadzieję, że zarówno kodeks etyczny dla lekarzy jak i sugestie dla polityków i rządu wyrażone na VII Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Lekarzy rzeczywiście służyć będą naprawie systemu ochrony zdrowia i dobru pacjentów w Polsce.

**Krzysztof Dach**

*(Autor jest wiceprezesem OIL Białystok, szefem delegatury łomżyńskiej OIL)*

## **O nowym Kodeksie Etyki Lekarskiej**



Prof. dr hab. Jerzy Janica

Zakończył się Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy w Toruniu, odbywający się w dniach 19-20.09.2003, który uchwalił kolejną nowelizację Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Zjazd był poprzedzony licznymi apelami o zaniechanie uchwalenia nowego Kodeksu, gdyż niektóre projekty zapisu były zbyt kontrowersyjne i mogłyby

skonfliktować środowisko lekarskie. Te zapisy dotyczyły przede wszystkim badań prenatalnych i medycznie wspomaganą prokreacji. Artykuł 4, ustawy 1 pkt 2 Ustawy o Izbach Lekarskich zobowiązuje wszystkich lekarzy do przestrzegania zasad etyki i deontologii lekarskiej, a postępowanie sprzeczne z tymi zasadami grozi odpowiedzialnością zawodową przed sądami lekarskimi. Niektórzy prawnicy mieli wątpliwości, czy tryb uchwalenia Kodeksu Etyki Lekarskiej na mocy ustawy art. 4 O Izbach Lekarskich jest zgodny z Konstytucją, która zakłada, że moc prawną mają tylko ustawy i rozporządzenia. Te wątpliwości mogłyby rozstrzygnąć nowelizacja ustawy.

### **Problemy prawne i moralne**

Podczas obrad Zjazdu nie przyjęto art. 39a Kodeksu, który zabraniał lekarzowi

dokonywania tych zabiegów medycznie wspomaganą prokreacji, które by stwarzały ryzyko w istotnym stopniu większe dla poczętego dziecka lub jego matki niż prokreacja naturalna. Przyjęcie tego zapisu mogłoby uniemożliwić zapłodnienie "in vitro", gdyż doszłoby do różnicowania wyboru wartości, z jednej strony dziecko dla bezpłodnych rodziców i z drugiej problemy prawne i moralne związane z zapasowymi zarodkami. Wiadomo też, że polskie prawo karne nie zawiera definicji zarodka jako formy życia, czy też regulacji prokreacji.

Skreślono także ograniczenie podawania informacji o antykoncepcji dla wszystkich pacjentów, a nie tylko "zainteresowanym osobom" (art.38 pkt 2).

Nowy Kodeks Etyki wprowadził zakaz uczestniczenia w czynnościach zapoczątkowujących życie ludzkie na drodze klonowania zarówno dla celów reprodukcyjnych jak i terapeutycznych.

Zwolennicy klonowania uważają, że klonowanie terapeutyczne jest ważnym przełomem w medycynie, gdyż pozwala na nieograniczone możliwości lecznicze przez wykorzystywanie komórek macierzystych (z zarodków lub dorosłych), które mogą przekształcić się w dowolną tkankę.

### **Kontrowersje wokół zapisu o błędzie medycznym**

W rozdziale III, dotyczącym stosunków wzajemnych między lekarzami przyjęty Kodeks nakazuje im okazanie wzajemnego szacunku. Lekarz nie powinien wypowiadać wobec chorego i jego otoczenia niekorzystnej oceny działalności zawodowej innego lekarza lub jego publicznego dyskredytowania. Dostrzeżone błędy w postępowaniu innego lekarza powinien przekazać zainteresowanemu lekarzowi. Jeśli dostrzeżony błąd miałby niekorzystny wpływ na stan zdrowia pacjenta należy podjąć działania dla odwrócenia jego skutków. Zdaniem Stowarzyszenia "Primum Non Nocere" zapis ten blokuje dyskusję na temat błędu lekarskiego oraz ich ujawniania organom ścigania.

Dla wyjaśnienia dodaję, że błąd medyczny zawiera w sobie szerokie pojęcie zarówno błędu diagnostycznego, te-

rapeutycznego, wykonawczego, organizacyjnego i opiniodawczego. Oceniając akta sprawy lekarz biegły musi udowodnić bezpośredni związek przyczynowy między niepoprawnym działaniem lekarza a szkodą poniesioną przez chorego i to w danej sytuacji pracy lekarza i jego potencjalnych możliwości leczniczych. Nawet najbardziej poprawne postępowanie nie chroni przed niepowodzeniem leczniczym.

Najważniejszym problemem w istocie błędu lekarskiego to rozbieżność między wygórowanymi oczekiwaniami chorego a możliwościami medycyny. Duże znaczenie w rozładowaniu tych napięć upatrywałbym we właściwym podejściu do chorego, wyjaśnianiu spornych problemów, przedstawieniu perspektyw leczniczych i życzliwym podejściu do pacjenta. Pełniąc obowiązki biegłego w Zakładzie Medycyny Sądowej AM w Białymstoku z racji pełnionej funkcji nie mam możliwości nierzetelnego wydawania opinii, gdyż biegły wydaje opinię na podstawie całokształtu materiału dowodowego i w duchu pełnego obiektywizmu.

### **Lekarze i przemysł medyczny**

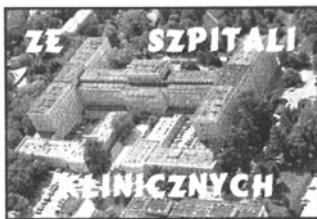
Zjazd zajął się także związkami lekarzy z przemysłem. W proponowa-

nym rozdziale zamieszczono zakaz przyjmowania korzyści przez lekarza od przedstawicieli przemysłu medycznego, jeśli miałyby to ograniczyć obiektywizm jego opinii zawodowych lub podważyć zaufanie do zawodu lekarza. Lekarz może przyjąć zapłatę od producenta leków lub sprzętu medycznego za wykonaną pracę, prowadzenie szkoleń i badań, jeśli ta zapłata jest współmierna do wkładu pracy lekarza. Lekarz mający związki finansowe z przemysłem medycznym musi podejmować obiektywne decyzje kliniczne. Lekarz nie może uczestniczyć w badaniach naukowych, których celem jest promocja leków i wyposażenia medycznego i musi się upewnić, że wszelkie te badania są prowadzone zgodnie z zasadami etyki. Wszelkie publikacje dotyczące badań na zlecenie producentów leków lub sprzętu i wyposażenia medycznego muszą być przedstawione obiektywnie w publikacjach naukowych.

**Jerzy Janica**

(Autor jest prof. dr. hab.

- kierownikiem Zakładu Medycyny Sądowej AMB)



## **Szpitala Kliniczne przed restrukturyzacją**

W połowie września b.r. Ministerstwo Zdrowia przesłało do uzgodnień projekt ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz zmianie ustawy o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa. Za tym mało czytelnym dla nas tytułem kryje się zapowiedź dużych zmian w funkcjonowaniu ochrony zdrowia w Polsce, w tym takich, które mogą utrudnić funkcjonowanie szpitali klinicznych. Niektórzy analitycy sytuacji ochrony zdrowia w Polsce podają, że jednym z głównych celów przemian będzie uwolnienie budżetu państwa od odpowiedzialności za zobowiązania szpizów i wywołanie takich przekształceń w funkcjonowaniu zakładów opieki zdrowotnej, aby ich zadłużenie nie przenosiło się na zobowiązania Skarbu Państwa.

Dotychczas ustawowy cel tworzenia szpitali klinicznych wynika z art. 1 ust. 2 pkt. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Cel opisany w ustawie tj. realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia umyka, niestety, dotychczas wszystkim reformatorom systemu ochrony zdrowia. Tymczasem ta fundamentalna różnica w statusie tych zakładów opie-

ki zdrowotnej warunkuje ich inną rolę w systemie i wyklucza porównywanie z zakładami jednostek samorządowych, które są "beneficjentem przed i podyplomowej działalności dydaktycznej szpitali klinicznych"- pisze, w piśmie kierowanym do Ministra Zdrowia, profesor dr hab. Maciej Latański, Przewodniczący Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych (KRUM). Wydaje się, że przesłanie zawarte w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej zagubione zostało także w przygotowywanej ustawie o pomocy publicznej i restrukturyzacji szpizów.

### **Nowy pomysł na "uzdrowienie" systemu ochrony zdrowia**

Przedstawię w skrócie, o czym mówi konsultowana obecnie ustawa. Jest to w sumie zbiór przepisów dotyczących komercjalizacji szpizów. W propozycji Ministerstwa Zdrowia zozy zostaną przekształcone w spółki z ograniczoną odpowiedzialnością lub spółki akcyjne powstałe w wyniku komercjalizacji. Będzie miał do nich zastosowanie Kodeks spółek handlowych. Możliwe będzie wprowadzenie profesjonalnego zarządu (menadżera) dbającego zarówno o medyczną działalność zakładu, jak i o jego wyniki finansowe. Zwiększy się

także odpowiedzialność zarządzających przed właścicielem i radą nadzorczą.

Autorzy ustawy wiedzą dokładnie, że możliwość komercjalizacji zakładów opieki zdrowotnej nie może być jednak postrzegana jako panaceum dla systemu ochrony zdrowia. Bez poprawy jego funkcjonowania jako całości, lepszego wykorzystania istniejących zasobów, a także pewnej pośredniej pomocy publicznej dla zakładów - nie ma szans na poprawę sytuacji. Niestety, na dziś cała oferta pomocy państwa dla naszego sektora to ewentualne umorzenie lub rozłożenie na raty części zobowiązań publicznoprawnych szpizów (tzn. podatków i zobowiązań wobec ZUS), powstałych przed 1 marca br. oraz poręczenie odsetek od obligacji wyemitowanych przez samorządy lub szpizy. W uzasadnieniu dołączonym do projektu ustawy czytamy, że celem wprowadzenia regulacji jest przeprowadzenie restrukturyzacji finansowej, co wraz ze zmianą formy prawnej (przekształcenie w spółki użyteczności publicznej) powinno przyczynić się do uniemożliwienia

procesu niekontrolowanego narastania zobowiązań wymagalnych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

### **Umiesz liczyć, licz na siebie**

Z punktu widzenia szpitali klinicznych nie do zaakceptowania jest propozycja promowania tych zakładów, które nie wywiązały się z terminowego regulowania należności publicznoprawnych. W większości szpitali klinicznych składki z tytułu ubezpieczenia społecznego były płacone terminowo. "Proponowane rozwiązanie umorzenia tych zobowiązań stanowić będzie usankcjonowanie złej praktyki i podważy zaufanie do państwa prawa" - czytamy w cytowanym już wcześniej piśmie KRUM. KRUM podkreśla z całą mocą, że zapisy w projekcie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji szpizów nie uwzględniają faktu, że organem założycielskim zakładów opieki zdrowotnej o charakterze klinicznym są państwowe uczelnie medyczne. Pomi-

nięcie tej istotnej okoliczności skutkować będzie niewykonalnością zapisów art. 12 projektu dotyczącego zawarcia umowy z wierzycielami w zakresie zobowiązań cywilnoprawnych. Restrukturyzacja zobowiązań cywilnoprawnych w drodze umowy z wierzycielami polegająca na przejściu nie więcej niż 50% zobowiązań szpitali klinicznych przez uczelnie medyczne jest niewykonalna. Również rozwiązania dotyczące możliwości uzyskiwania środków finansowych na restrukturyzację zobowiązań w drodze emisji obligacji albo innych papierów wartościowych i występowanie o udzielenie poręczeń pomijają milczeniem stan prawny i faktyczny dotyczący szpitali klinicznych.

Z lektury projektu wyłania się szereg znaków zapytania. Jedno jest pewne. Musimy liczyć głównie na siebie i minimalizować proces zadłużania Szpitali Klinicznych.

**Marek Rogowski**

(Autor jest dr. hab. - prorektorem ds. klinicznych AMB)

## **Szpital spełniający najwyższe standardy**

*Certyfikat Akredytacyjny dla DSK-a*



Dyrektor A. Iwaszkiewicz-Pawłowska prezentuje Certyfikat Akredytacyjny. Obok od prawej stoją: Grzegorz Piskunowicz - zastępca dyrektora Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie, aktor Teatru Lalek w Białymstoku i Krystyna Forys - naczelna pielęgniarka DSK.

Było uroczyście i sympatycznie. W plenerze, na terenie skansenu Białostockiego Muzeum Wsi, w dniu 26 czerwca 2003 roku, Samodzielnemu Publicznemu Dziecięcemu Szpitalowi Klinicznemu im. dr. L. Zamenhofs w Białymstoku został uroczyście wręczony certyfikat szpitala akredytowanego. Oznacza to, że nasz szpital oferuje usługi na najwyższym poziomie.

### **Początek starań o Certyfikat Akredytacyjny**

Starania o pozyskanie Certyfikatu Akredytacyjnego rozpoczęły się w listopadzie 1999 roku. Wówczas do odwiedzenia szpitala zaproszona została Komisja Akredytacyjna z Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia z Krakowa, która szczegółowo zapoznała się z placówką oraz za-

prezentowała wymagania jakościowe stawiane przed szpitalem ubiegającym się o status akredytowanego. Zaproszenie Komisji Monitorującej miało na celu uzyskanie odpowiedzi na pytania: jaki procent szans na uzyskanie akredytacji posiada szpital w danym momencie i nad czym należy pracować oraz jak poprawić jakość w każdej dziedzinie funkcjonowania szpitala?

Dyrekcji oraz pracownikom przedstawiony został przez Komisję Akredytacyjną szczegółowy plan działań. Podstawowe założenia oraz wymagane standardy pogrupowano rodzajowo. Dwudniowa wizyta Komisji Monitorującej pozwoliła na gruntowne zapoznanie się nie tylko z poziomem obsługi lekarskiej pacjentów szpitala, ale również z całą infrastrukturą. Werdykt wizyty był jednoznaczny, szpital DSK w Białymstoku ma wszelkie podstawy ku temu, aby ubiegać się o Certyfikat Akredytacyjny.

### **Rozpoczęcie intensywnej pracy nad pozyskaniem Certyfikatu Akredytacyjnego**

Od tego czasu zintensyfikowano przygotowania. Powołano zespoły robocze,



które odpowiedzialne były za pracę w poszczególnych obszarach grup standardów akredytacyjnych. Ich głównym zadaniem było szkolenie pracowników poszczególnych zespołów, tak aby wymagane standardy, zapisane w książce pt. "Program Akredytacji Szpitali - zestaw standardów", były dobrze wszystkim znane, wdrażane i stosowane. Według powyższych wymagań opracowanych przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, aby otrzymać status szpitala akredytowanego na trzy lata, należy zapewnić co najmniej 75% poziomu spełnienia ustanowionych standardów, natomiast status szpitala akredytowanego warunkowo, czyli na rok - co najmniej 70%.

#### **Akredytacja warunkowa na rok**

W chwili, gdy szpital gotowy był do wizytacji, ponownie zaproszono Komisję Akredytacyjną. DSK po raz kolejny poddany został bardzo wnikliwej weryfikacji pod kątem spełnienia wszystkich standardów. Sprawdzane były miejsca hospitalizacji pacjentów oraz jednostki, które mają zapewnić bezpieczeństwo takie jak: tlenownie, magazyny, składownie, magazyny odpadów medycznych. Kontrolowano także szatnie, aptekę szpitalną, zakłady diagnostyczne, drożność i bezpieczeństwo traktów komunikacyjnych, kuchnię szpitalną, itd. Wizyta zakończyła się sporządzeniem protokołu. Wydany po dwóch tygodniach końcowy werdykt: w 72% szpital spełnia standardy, co oznacza uzyskanie akredytacji na

rok, tj. okres od 24.01.2002 r. do 23.01.2003 r.

#### **Akredytacja pełna przyznana na trzy lata**

Z protokołu przyznanego przez Komisję Akredytacyjną oraz rozmów z pracownikami wiadomo było, że należy pewne standardy poprawić, aby uzyskać Akredytację pełną. Ciężka praca oraz wielkie zaangażowanie całego zespołu pracowników szpitala przyniosło w rezultacie wielki sukces. Ostatnia wizyta Komisji Akredytacyjnej, która odbyła się w dniach 23 - 25 marca 2003 r., zakończyła się wysoką oceną, tj. - szpital w 84% re-

alizuje wymagane standardy Uzyskany poziom, przy wymaganych 75%, ustanowił jednoznaczna podstawę do przyznania Samodzielnemu Publicznemu Dziecięcemu Szpitalowi Klinicznemu im. dr. Ludwika Zamenhafa w Białymstoku, jako jedyne- mu w całym województwie podlaskim statusu Akredytowanego na trzy lata tj. od 15.05.2003 roku do 13.05.2006 roku. Oznacza to, że wszystkie standardy medyczne i niemedyce są spełniane i reprezentują najwyższy poziom jakości.

**Anna Iwaszkiewicz-Pawłowska**

(Autorka jest dr. n. med.  
- dyrektorem SPDSK AMB)



*Młodzi pracownicy Zespołu II Kliniki Chorób Dziecięcych*

## **DLACZEGO NIE?**

Sprawą wzbudzającą wiele emocji w naszym środowisku, jak i w lokalnych mediach, jest wypowiedzenie przez szpital kliniczny umowy na świadczenia ambulatoryjne Narodowemu Funduszowi Zdrowia. Przeciwnicy mówią, że nie mieliśmy prawa tego zrobić, bo szpital został wybudowany za pieniądze obywateli i bez względu na wszystko powinien tych obywateli leczyć. Brzmi to ładnie, ale co z tego? Dyrektor szpitala zobowiązany jest do przestrzegania ustawy o finansach publicznych, a co za tym idzie, do nie zadłużania szpitala. Mówiąc wprost, musi dbać przede wszystkim o jego interesy. Dyrektor NFZ ma za zadanie zabezpieczyć świadczenia zdrowotne dla obywateli (ubezpieczo-

nych) w ramach posiadanych środków finansowych. Wspólnym problemem obu dyrektorów są więc pieniądze, których obaj mają niewystarczającą ilość. NFZ mówi, że ich nie ma i konsekwentnie ich nie daje, w efekcie czego szpital nie ma za co leczyć chorych.

#### **Pomóżmy innym zrozumieć przepisy**

Postanowiliśmy ten problem rozwiązać w przekonaniu, że żyjemy w demokratycznym państwie prawa. Okazało się, że wyjścia mamy dwa - albo znaleźć pieniądze, albo ograniczyć leczenie. Moglibyśmy się jeszcze zadłużać, ale niestety nie mamy już u kogo. Uznaliśmy,

że lepszym rozwiązaniem jest zdobycie środków. Teoretycznie można je znaleźć albo w Funduszu, albo w kieszeniach obywateli. Fundusz, jak mówi, ich nie ma, pozostaje więc obywatel. W tym miejscu powstał największy problem. Nad dylematem czy publiczny szpital może pobierać pieniądze od pacjentów za leczenie zastanawiają się najznakomitsze głowy. Rzecznik Funduszu mówi, że może, a Ministerstwo Zdrowia, że nie. Dlaczego NIE? Rzecznik Ministerstwa twierdzi, że jasno to wynika z zapisów art. 33 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz z art. 175 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia. Przyjrzyjmy się owym przepisom.

**Art. 33.**

1. *Publiczny zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.*
2. *(skreślony).*
3. *(skreślony).*
4. *Za świadczenia zdrowotne udzielone osobie znajdującej się w stanie nietrzeźwości publiczny zakład opieki zdrowotnej pobiera opłatę niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli jedyną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia było zdarzenie spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby.*
5. *W celu stwierdzenia stanu nietrzeźwości lekarz kieruje osobę określoną w ust. 4 na badanie dla ustalenia zawartości alkoholu we krwi. Odmowa poddania się takiemu badaniu jest brana pod uwagę przy ustalaniu opłaty za udzielenie świadczenia zdrowotnego, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy.*

Ten zapis ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr. 91, poz. 408 z późn. zm.) w ustępie 1 wyraźnie stwierdza, iż publiczny zakład udziela świadczeń między innymi za całkowitą odpłatnością. To, że kolejne przepisy odnoszą się do osób nietrzeźwych nie oznacza, że tylko od nich pobierać można odpłatność. W całej ustawie nie znajdziemy zapisu zabraniającego pobierania odpłatności od pacjentów. Zatem zgodnie z zasadą demokratycznego państwa prawa "co nie zabronione jest dozwolone".

Kolejny przytoczony zapis brzmi:

**Art. 175. Kto:**

- 1) *nie zgłasza wymaganych przepisami ustawy danych lub zgłasza nieprawdziwe dane mające wpływ na wymiar składek na ubezpieczenia zdrowotne albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia,*
  - 2) *udaremnia lub utrudnia przeprowadzenie kontroli w zakresie realizacji ubezpieczenia zdrowotnego,*
  - 3) *nie odprowadza w terminie składek na ubezpieczenie zdrowotne,*
  - 4) *pobiera nienależne opłaty od ubezpieczonych za świadczenia objęte umową z Funduszem o udzielanie świadczeń zdrowotnych,*
  - 5) *umyślnie uniemożliwia lub ogranicza w poważnym stopniu dostęp ubezpieczonych do świadczeń zdrowotnych,*
  - 6) *wbrew obowiązkowi, o którym mowa w art. 10 ust. 3 i art. 11 ust. 2, nie zgłasza do Funduszu członków rodziny, o których mowa w art. 7 ust. 2,*
  - 7) *podaje w ofercie złożonej w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Fundusz nieprawdziwe informacje i dane*
- **podlega karze grzywny.**

W tym artykule ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdro-

wia (Dz.U. Nr 45, poz. 391 z późn. zm.) istotnym dla sprawy zdaje się być pkt. 4. Należy zwrócić uwagę, iż dotyczy on świadczeń objętych umową z Funduszem. Zatem poprzez wypowiedzenie umowy odpada podstawa stosowania tego zapisu. Wobec powyższego nie ma on wobec nas zastosowania.

Tyle mówi prawo. Kto twierdzi inaczej, mówi co wie, ale nie wie, co mówi. Dlatego jedyną drogą na dziś zgodną z prawem jest wyjście z systemu ubezpieczeń zdrowotnych, o którym stanowi Ustawa o Powszechnym Ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Właśnie to uczyniliśmy, wypowiedziawszy umowę zdając sobie sprawę z odpowiedzialności na nas spoczywającej. Wybraliśmy mniejsze zło. Utrata płynności finansowej będzie miała tragiczne konsekwencje dla Szpitala i Uczelni.

**Jeden wielki chaos**

Muszę się w tym momencie odnieść do spotkania z Ministrem Zdrowia Leszkiem Sikorskim. Minister w pięknym stylu zganił dyrektorów, którzy zadłużają swoje jednostki, a potem przedstawił wizję funkcjonowania placówek służby zdrowia w najbliższych latach. Zmiany systemowe będą polegały na przekształceniu SP ZOZ-ów w spółki użyteczności publicznej. Mówiąc krótko, rząd nie będzie brał odpowiedzialności za długi szpitali. Od tej chwili dług staje się tylko i wyłącznie naszym problemem. Kto wyjdzie cało z tej zawieruchy, ten zostanie. Kto nie, to nie. Wizja upadłości staje się bardzo realna. Dlatego w imię przyszłości nas wszystkich już dziś musimy walczyć o każdą złotówkę.

Na pytanie z sali co mają robić dyrektorzy szpitali, bo już wyczerpali umowy i nie mają pieniędzy na leczenie chorych, Minister odpowiedział, że trzeba się było o to martwić na początku roku, a nie na jego końcu. Oznacza to, że nie należy podpisywać zbyt niskiego kontraktu. Na pytanie Rektora, kto w takiej sytuacji ma się zadłużać - szpitale czy fundusz? Minister problem zbagatelizował twierdząc, że ani jeden, ani drugi. Na nasze rozpaczliwe próby wyjścia z tej trudnej sytuacji polegającej na powołaniu Niepublicznego Centrum Akademickiego utworzonego przez fundację AM, mówi po prostu "NIE". NIE, bo przepływ środków w fundacji może być nieczytelny. Panie Ministrze - może, ale nie musi. W naszym przypadku na pewno tak nie będzie. Ta forma umożliwiłaby nam przetrwanie, moglibyśmy korzystać z pieniędzy systemowych, jak również konkurować na wolnym rynku świadczeń zdrowotnych. Zawsze też istnieje możliwość przekształcenia centrum w spółkę użyteczności publicznej, o czym Pan dobrze wie.

Szanowni Czytelnicy, Pracownicy Szpitala i Akademii-przyszło nam funkcjonować w niesamowitym chaosie systemowym. Władza ma dalekosiężne plany, które stawiają zadłużone szpitale w bardzo trudnej sytuacji, natomiast, jak sami widzicie, na dziś pomysłu na przetrwanie nie ma.

**Jerzy Kamiński**

*(Autor jest dr. n. med.*

*- dyrektorem SPSK AMB)*

# Nagroda Nobla w dziedzinie biologii i medycyny 2003

Paul C. Lauterbur (Urbana, Illinois, USA) i Sir Peter Mansfield (Nottingham, Wielka Brytania) są laureatami tegorocznej Nagrody Nobla w dziedzinie fizjologii i medycyny. Wyóżnienie przyznano za osiągnięcia w diagnostyce z zastosowaniem rezonansu magnetycznego (MRI). W uzasadnieniu swojej decyzji członkowie Komitetu napisali: "obrazowanie ludzkich narządów wewnętrznych za pomocą dokładnych i nieinwazyjnych metod jest bardzo ważne dla rozpoznania, terapii i dalszej obserwacji stanu pacjenta".

Zjawisko magnetycznego rezonansu jądrowego odkryli w 1946 r. Felix Bloch i Edward Purcell, za co w roku 1952 przyznano im Nagrodę Nobla z fizyki. W 1973 r., Paul Lauterbur zbudował tomograf, który umożliwił obrazowanie narządów. Siedemdziesięcioletni Lauterbur jest odkrywcą techniki tworzenia dwuwymiarowych obrazów za pomocą zmian gradientów pola magnetycznego. Do udoskonalenia tej metody przyczynił się Peter Mansfield, który opracował sposób analizy sygnałów wysyłanych przez organizm w odpowiedzi na działanie pola magnetycznego.

Prof. Mansfield urodził się w 1933 roku w Londynie. W 1959 roku ukończył Queen Mary College na Uniwersytecie w Londynie. W 1962 roku uzyskał tytuł doktora na tym samym uniwersytecie. W latach 1962-64 prowadził badania na Uniwersytecie Stanu Illinois (USA). W roku 1979 został profesorem na Uniwersytecie Nottingham. Mansfield dokonał takich modyfikacji metody jądrowego rezonansu magnetycznego, dzięki którym możliwe stało się zastosowanie jej w praktyce. Pokazał, w jaki sposób sygnały odebrane z użyciem metody mogą być szybko i skutecznie zamienione na obraz. Peter Mansfield w 1976 r. uzyskał pierwszy obraz ludzkiej części ciała - palca, z wykorzystaniem techniki rezonansu magnetycznego. Technika ta została wykorzystana w praktyce około dziesięć lat później, gdy konstruktorom z Massachusetts udało się pokonać ogranicze-

nia w zakresie m.in. mocy obliczeniowej ówczesnych komputerów

Paul C. Lauterbur urodził się w 1929 roku w Sidney w stanie Ohio w USA. Tytuł doktora uzyskał w roku 1962 na Uniwersytecie w Pittsburgu. W latach 1963-85 pracował jako wykładowca chemii i radiologii na New York University w Stony Brook. W tym okresie prowadził intensywne prace nad metodą spektroskopii jądrowego rezonansu magnetycznego i położył pod jej rozwój i zastosowanie w w badaniach nad strukturą cząsteczek, roztworów i ciał stałych. Udało mu się również rozszerzyć jej zastosowanie na inne dziedziny, w tym biochemię i biofizykę. Na uzyskanych przez niego w 1973 roku obrazach otrzymanych dzięki NMR, po raz pierwszy udało się odróżnić zwykłą wodę od wody ciężkiej ( $D_2O$ ). Dzięki jego pracom stało się też możliwe zastosowanie metody NMR w nowoczesnej diagnostyce medycznej i w terapii oraz do długoterminowego śledzenia wyników leczenia. Obecnie jest profesorem na College of Medicine na University of Illinois w Urbana-Champaign oraz dyrektorem laboratorium Magnetic Resonance Imaging Research na tej samej uczelni. Lauterbur opublikował ponad 110 artykułów na temat techniki jądrowego rezonansu magnetycznego - NMR i możliwości jej zastosowania.

Obaj tegoroczni laureaci Nagrody Nobla są doktorami honoris causa Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Rezonans może być wykorzystywany do badania prawie wszystkich narządów, jednak jego przydatność jest najbardziej widoczna w przypadku centralnego systemu nerwowego. Większość schorzeń mózgu i rdzenia kręgowego jest związana ze zmianami w zawartości wody, co odzwierciedlają

zdjęcia MRI. Już zmiana zawartości wody większa niż 1 proc. wystarcza do wykrycia patologii.

MRI używa się również w onkologii do rozpoznania ognisk nowotworowych, jak i dalszej obserwacji stanu chorego. Wykorzystując spektroskopię MRS, można ocenić, z jakim rodzajem nowotworu mamy do czynienia.



Paul C. Lauterbur (Urbana, Illinois, USA) i Sir Peter Mansfield (Nottingham, Wielka Brytania). Tegoroczni laureaci.

Zjawisko to wykorzystywane jest również w diagnostyce i leczeniu stwardnienia rozsianego. Proces zapalny niszczący osłonki mielinowe komórek nerwowych w mózgu i rdzeniu kręgowym może być dzięki MRI dokładnie zlokalizowany.

MRI jest także prawdziwym przełomem w ocenie aktywności mózgu. np. lokalizacji obszarów odpowiedzialnych za mowę czy ruch (fMRI).

Badanie to jest bezpieczne dla pacjenta. Nie można badać tylko osób z rozrusznikami serca i innymi metalowymi protezami. Do wad metody należą wysoka cena aparatury oraz samego badania.

**Tadeusz Laudański**  
(Autor jest prof. dr. hab.  
- kierownikiem Zakładu  
Patofizjologii Cięży AMB)

**Jerzy Walicki**  
(Autor jest prof. dr. hab.  
- kierownikiem Zakładu  
Radiologii AMB)





## Zastanawiające...

Rano 19-go września wracając z nocnego dyżuru słuchałem lokalnego katolickiego radia. Z segmentu "Saint of the day" dowiedziałem się, że ten dzień to święto św. Januarego patrona krwiodawstwa i tansfuzjologii (blood banking). Pomyślałem, że nie od rzeczy będzie na tych łamach przypomnieć jego postać oraz związane z nim i innymi świętymi niewytłumaczalne zjawiska.

Święty Januariusz był biskupem Benevento koło Neapolu za czasów cesarza Dioklecjana, który to w roku 305 zarządził kolejne fale prześladowań wobec chrześcijan. Wkrótce aresztowano św. Januarego i skazano na śmierć przez publicznie rozszarpanie. Dokonać tego miały specjalnie na ten cel tresowane i głodzone lwy. Na miejskim stadionie w Puzzoli koło Neapolu, miejscu egzekucji, ku rozczarowaniu zebranej na tą okazję publiczności wygłodniałe zwierzęta zamiast rozszarpać ofiary zaczęły się do nich łąsić, wymuszając poniekąd zmianę wyroku z rozszarpania na ścięcie. W odróżnieniu od tzw. dzikich bestii lokalny kat gatunku homo sapiens nie miał skrupułów i w imieniu ówczesnie wiodącej cywilizacji europejskiej wyrok wykonał. Zebraną do dwóch szklanych ampulek odrobinnę krwi św. Januarego zachowano jako relikwię.

Skompromitowana władza propagowała pogląd, że skazani byli szarlatanami i przy pomocy czarów zdołali ogłupić zgłodniałe lwy. Inni dopatrywali się tu cudu. Bez względu na interpretacje, trudno było nie zauważyć oczywistego odwrócenia tradycyjnych ról. Oto wysoko cywilizowani obywatele żądali krwi, w odpowiedzi na co krwiożercze drapieżniki okazały miłosierdzie, cnotę zajmującą centralne miejsce w wierzeniach skazanych. Jak głosi historyczny przekaz, pod wpływem tego wydarzenia około 4 000 obywateli rzymskich przeszło na chrześcijaństwo. O liczbie tych co oburzeni nieczystymi sztuczkami ska-

zanych przeszli z chrześcijaństwa na pogaństwo, źródła nie wspominają.

Nie wiadomo co się działo z relikwiami przez ponad tysiąc lat. Dopiero w roku 1389 zanotowano, że wówczas już ponad tysiącletnia krew się upłynęła i z powrotem zakrzepła. Od tego czasu zjawisko to powtarza się kilkanaście razy w roku, co potwierdza, systematycznie prowadzona od 1497 roku, kronika tych wydarzeń. Praktycznie niezawodnie, upłynięcie ma miejsce 19-września i w pierwszą sobotę maja. Wtedy to w obecności zgromadzonych tłumów brunatna substancja w relikwiarzu zmienia się w jasnoczerwony- często, jakby lekko musujący- płyn. Celebrujący uroczystości ksiądz zgodnie z



odwieczną tradycją oznajmia, że "Il miracolo é fatto" ("Cud się dokonał"), a wierni z ulgą śpiewają Te Deum. Po kilkudziesięciu minutach krew się z powrotem zestala. Ulga zebranych wynika z faktu, że nie upłynięcie się krwi jest przestrożą przed mającymi nastąpić nieszczęściami. Na przykład w roku 1527 poprzedziło epidemię czarnej ospy, która pochłonęła 40 000 ofiar. Krew nie upłynęła się również 19 września 1980 roku. W dwa miesiące później, w południowych Włoszech miało miejsce trzęsienie ziemi w wyniku, którego zginęło ponad 3000 ludzi

Patrzając na sprawę z medycznego punktu widzenia stwierdza się, że owo przechodzenie ze stanu stałego w ciekły nie ma nic wspólnego z krzepnięciem. Krzepnięcie krwi jest procesem nieodwracalnym, jako że białka doprowadzające do uformowania skrzepu ulegają wyczerpaniu. Tzw. rozpuszczenie skrzepu odbywa się drogą

fibrynolizy, zjawiska również oparte go na zużyciu enzymów litycznych osocza. W próbówce cały ten proces może się odbyć tylko raz. Dla powtórzenia trzeba dodać z zewnątrz zużyte białka, a tu wiadomo że od ponad 300 lat ampulki tej nikt nie otwierał. Mało tego, po wykrzepieniu normalnej krwi, skrzep się obkurcza pozostawiając surowicę. W relikwiarzu krew się po prostu zamienia w ciemną substancję przylegającą to ścianki naczynia. Powtarzalne zestalanie się i upłynięcie krwi nie jest również zjawiskiem termodynamicznym, bo szybkość reakcji nie koreluje z temperaturą otoczenia. Oba te parametry są starannie odnotowywane od ponad stu lat. Wygląda na to, że krew ta rządzi się swoimi własnymi prawami, które nie są ani prawami biologii, ani fizyki.

Zważywszy na pochodzenie krwi, naturalnym stało się przypuszczenie o nadprzyrodzonym charakterze tego zjawiska. Przeciwnicy takiej możliwości twierdzą, że w ampulkach nie znajduje się krew, ale mieszanka soli metali wykoncypowana przez czterestowiecznych alchemików. Aby sprawę przynajmniej częściowo wyjaśnić, w 1988 roku biskup Neapolu Michelel Kardynał Giordano zezwolił grupie naukowców pod przewodnictwem dyrektora Instytutu Medycyny Sadowej w Turynie prof. Pierluigi Bollone na przeprowadzenie spektrografii poszczególnych etapów zjawiska. Otrzymane wyniki, których autentyczności nikt nie kwestionuje, a co do ich interpretacji specjaliści nie mają wątpliwości, jednoznacznie wskazują, że ampulka zawiera ludzką krew i to do tego tętniczą. Ten ostatni, trochę makabryczny szczegół, potwierdza śmierć przez dekapitację. Ogłaszając wyniki badań, poniesiony entuzjazmem prof. Bollone oznajmił, że jest to cud. Kardynał Giordano ochłodził ten entuzjazm stwierdzając, że Kościół, bez względu na wyniki badań, tego jako cudu nigdy nie uzna, co wcale nie przeszkadza, by za takowy uznawali go poszczególni wierni z kardynałni włącznie.

Ta sama zasada dotyczy innych przez tradycję uznanych za cudowne zjawisk, jak chociażby nie ulegające rozkładowi ciała świętych. Najbardziej znana jest

św. Rita, żona i matka potem zakonnica, patronka rzeczy niemożliwych. Życie spędziła w prowincji Casia we Włoszech. Zmarła 22 maja 1457 roku. Jak to było w zwyczaju, po śmierci jej ciało wystawiono w kościele. Dostyc szybko stało się oczywiste, że w tym gorącym klimacie nie podlega ono prawom natury. Pozostawało na tym samym miejscu przez 138 lat, po czym przeniesiono ją do nowego kościoła, gdzie każdy kto tego zapragnie może ją zobaczyć. Ciało Św. Rity nie jest przypadkiem izolowanym, lecz niemalże regułą. Bez żadnych zabiegów, często w zwykłych grobach, ciała wielu świętych nie podlegają normalnemu rozkładowi.

Równie nie oczekiwane są tzw. cuda Eucharystii. Na przykład w latach osiemsetnych pierwszego tysiąclecia we włoskim Lanciano, zakonnik odprawiający mszę zwątpił w prawdziwość przestoczenia. Mimo wątpliwości, hostię konsekrował, a ta zmieniła się w Ciało (tkankę mięśniową), a wino w Krew (pięć nieregularnych skrzepów). W tej postaci można je oglądać do dziś. Tkaneczka, gdyby była zwyczajna, już po kilku dniach powinna wyschnąć i rozpaść się. Ta natomiast trwa w stanie uwodnionym ponad tysiąc lat. To samo ze skrzepami krwi. W roku 1574 przeprowadzono pierwsze badania, których wyniki opisano. W 1981 przeprowadzono zaawansowane badania histologiczne i biochemiczne. Zidentyfikowały one Ciało jako tkankę ludzkiego mięśnia sercowego i Krew jako rzeczywistą ludzką krew, obie grupy AB czyli tej samej jak na całunie turyńskim.

Z katolickiego punktu widzenia nie ma w tych zjawiskach nic nadzwyczajnego. Z czysto naukowego zaś

jest. Nasze naukowe rozumienie świata dzieli materię na ożywioną albo nieożywioną. Można się spierać o wirusy, ale na poziomie wielokomórkowym trzeciej możliwości nie ma. Podstawowym aspektem życia na tym poziomie jest utrzymanie tkanek w stanie uwodnienia. Woda ta musi być uzupełniana i wydalana. Zatrzymanie tego procesu oznacza koniec życia. Zaczyna się wysychanie albo rozkład. A tu nie ma życia a uwodnienie trwa. Mimo uwodnienia nie ma proteolizy, zmian opadkowych, sinicy. Żadnych zmian pośmiertnych. Nie muszę tu powtarzać medyczno-sądowych oczywistości, by zwrócić uwagę na fakt, że owe zjawiska przez swą ostentacyjną i niepodważalną obecność stawiają pod znakiem zapytania owo przyjęte za biologiczne prawo rozróżnienia na ożywioną i nieożywioną materię. Wskazują na trzecią, umykającą często biologicznym opisom i analizie możliwość.

Ludzkie usiłowania w tym względzie mają długą tradycję. Historyczne apogeum osiągnęły w byłym ZSRR gdzie w 1923 roku powołano na Kremlu specjalny instytut zatrudniający kilkudziesięciu naukowców. Mogli oni bez ograniczeń korzystać z zasobów naukowych i finansowych Imperium. A to wszystko po to, by Włodzimierz Ilicz Lenin wyglądał w swej kryształowej gablotce jak nowy. Pod groźbą więzienia naukowcy ci dbali by świetlane oblicze wodza światowego proletariatu pozostało nieskazitelne. Mimo tych wysiłków co chwila pojawiały się plamki wymagające wyrafinowanych zabiegów nekrokosmetologicznych. Na próżno. Wystarczyło że odrobinę zmienił się jakich parametr w kryształowo-trumiennej atmosferze i już oblicze Drogowskazu Po-

stępu zaczynało się marszczyć, pojawiały się plamy, tudzież nieprzyjemny zapach. A tam we włoskiej, zabitej dechami dziurze jakaś tam prosta zakonnica, typowa przedstawicielka najczarniejszej reakcji bez żadnych zabiegów w 400 lat po śmierci wygląda lepiej niż Wielki Ilicz na swych 57 urodzinach.

Mimo, że katolików sprawy te nie dziwią, w kategoriach teologicznych zastanawia fakt, że praktycznie wszystkie z owych niewyjaśnionych zjawisk dotyczą aspektów katolicyzmu kwestionowanych przez protestantów. Protestanci nie mają z tym problemu, uważają, że jest to robota szatana. Ateiści zaś, że to wszystko iluzja, rojenia rozhisteryzowanych dewotek i szachrajstwa jezuickiej mafii. Kościół, którego sprawy te bezpośrednio dotyczą nie zabiera głosu wychodząc z założenia, że zjawiska te, choć same w sobie interesujące, o niczym jednak nie świadczą.

Mimo to, a może właśnie dlatego, owe nieoficjalne cuda tak wielu fascynują i przynajmniej u niektórych inspirują poważne przemyślenia. Dla nas lekarzy są one szczególnie zastanawiające. Bez względu na osobiste przekonania, nie da się zaprzeczyć, że rzucają one dodatkową, jakby transcendentalną poświatę na podstawowe przedmioty naszych zawodowych poczynań jakimi jest ciało i krew człowieka.

**Marek Kamiński**

*(Autor jest absolwentem AMB.*

*Obecnie pracuje w Emergency Department: Myrtle Wert Hospital-Mayo*

*Health System: Menomonee*

*Wisconsin. USA).*

*Adres do korespondencji:*

*mk@lomza.org*

**Informujemy, że „*Medyk Białostocki*”**

**jest sponsorowany przez:**

**PAŃSTWOWY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ  
ŻYCIE S.A.**

Prof. Masłakow otrzymał tytuł doktora honoris causa Akademii Medycznej w Białymstoku 4 października 1989 r. W tym czasie był rektorem Grodzieńskiego Instytutu Medycznego (obecnie Grodzieński Państwowy Uniwersytet Medyczny) i kierownikiem Katedry Patofizjologii.

Dymitr Andrejewicz Masłakow urodził się 8 lutego 1927 r. w Leśnikach w obwodzie mohylewskim na Białorusi. W 1951 r. ukończył z wyróżnieniem Wydział Lekarski Witebskiego Instytutu Medycznego. Doktoryzował się w 1954 r. po studiach podyplomowych w Katedrze Patofizjologii I Moskiewskiego Instytutu Medycznego. Po uzyskaniu doktoratu podjął pracę w macierzystej uczelni i stopniowo awansował ze stanowiska asystenta do kierownika Katedry Patofizjologii i dziekana Wydziału Lekarskiego. W 1974 habilitował się na podstawie pracy pt.: "Eksperymentalne podstawy zastosowania poliglukonianu w leczeniu niedokrwiennej hipoksji wątroby oraz choroby wrzodowej żołądka i jelit".

W listopadzie 1962 r., cztery lata po powstaniu Instytutu Medycznego w Grodnie, objął stanowiska rektora i kierownika Katedry Patofizjologii w tej uczelni.

Głównym tematem zainteresowań naukowych prof. Masłakowa są zaburzenia krążenia narządowego w różnych stanach chorobowych, rola substancji wpływających na stan naczyń i hemostazę oraz sposoby zapobiegania i leczenia skutków niedokrwienia

## DOKTORZY HONORIS CAUSA



**prof. dr med. Dymitr  
Andrejewicz Masłakow**

[ur. 1927 r.]

oraz zjawisk towarzyszących reperfuzji. W swoich badaniach zwraca szczególną uwagę na znaczenie pochodnych wielocukrowych z grupy dekstranu, heparyny, jak również wielocukrów pochodzenia bakteryjnego oraz tlenu azotu. Dzięki jego pracom preparaty tego typu znalazły szersze zastosowanie kliniczne. Pod jego kierownictwem realizowano w tej dziedzinie szereg programów badawczych. Na dorobek naukowy prof. Masłakowa składa się ponad 120 prac opublikowanych w czasopismach krajowych i zagranicznych,

jedna monografia oraz liczne doktoraty i habilitacje współpracowników.

W okresie, gdy prof. Masłakow był rektorem, w Grodzieńskim Instytucie Medycznym, powstały nowe kierunki kształcenia i wydziały. Zapoczątkowało to wzrost rangi Instytutu i doprowadziło do przekształcenia w Uniwersytet utrzymujący kontakty naukowe z wieloma akademiami medycznymi w Polsce, jak również w Niemczech i USA.

Szczególną wagę przypisywał prof. Masłakow współpracy z naszą Akademią. Wiele energii poświęcał również sprawom społecznym. Dzięki jego wysiłkom towarzystwo przyjaźni z Polską stało się jedną z najliczniejszych organizacji obwodu grodzieńskiego. W uznaniu osiągnięć naukowych, organizacyjnych i w działalności społecznej władze państwowe wyróżniły go licznymi odznaczeniami i tytułami honorowymi.

Funkcję rektora prof. D.A. Masłakow pełnił do 1997 r., nadal kieruje Katedrą Patofizjologii i wciąż ukazują się jego prace.

**A. Litorowicz**

(Autor jest dr. hab.

- kierownikiem Pracowni Historii  
Medycyny i Farmacji AMB)

Opracowano na podstawie materiałów znajdujących się w Archiwum AMB i na stronie internetowej Uniwersytetu Grodzieńskiego. Zdjęcia ze zbiorów prof. K. Worowskiego.



Podpisanie umowy o współpracy naukowej w 1987 r. Siedzą rektorzy: prof. dr hab. Z. Puchalski i prof. dr hab. D.A. Masłakow. W środku stoją prorektorzy: prof. dr hab. K. Worowski i prof. M.N. Borysiuk.





## Pożegnaliśmy Profesor **BEATĘ BOGDANIKOWĄ** (1924-2003)

Beata Bogdanikowa urodziła się dnia 11 marca 1924 roku we Lwowie. W roku 1949 ukończyła Wydział Lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego. Już jako studentka podjęła pracę naukową w Zakładzie Patologii Ogólnej i Doświadczalnej UJ oraz opublikowała kilka prac naukowych. Pozwoliło to jej dość wcześnie, bo wraz z ukończeniem studiów, uzyskać stopień doktora nauk medycznych.

W roku 1950 Beata Bogdanikowa podjęła pracę w III Klinice Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej we Wrocławiu, pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Edwarda Szczeklika. Początkowo pełniła funkcję asystenta, następnie adiunkta i wreszcie docenta. W tym też okresie rozpoczęła badania nad białkami krwi w różnych stanach patologicznych, głównie w układowych chorobach tkanki łącznej. Te zagadnienia, obok modulacji układu immunologicznego i praktycznego wykorzystania immunomodulacji w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów, stanowiły wiodące tematy naukowe Beaty Bogdanikowej.

W roku 1961 Beata Bogdanikowa została powołana do pełnienia funkcji kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Białymstoku. W ramach Kliniki organizowała Oddział Reumatologiczny oraz Przykliniczną Poradnię Kolagenoz, a także laboratorium naukowe. Ogłosiła drukiem 270 prac naukowych oraz podręczniki: *Klinika białek krwi* i *Atlas immunoelektroforezy surowicy krwi*, które uznane zostały za *KSIAŻKI ROKU Państwowego Zakładu Wydawnictw Lekarskich*. Była redaktorem i współautorem podręcznika *Leczenie Immunosu-presyjne*.

Profesor Beata Bogdanikowa była promotorem 23 rozpraw doktorskich i opiekunem 5 rozpraw habilitacyjnych, a jej kilkunastu uczniów uzyskało tytuł profesora. Prowadziła również aktywną działalność w organizacjach i towarzystwach naukowych. Była członkiem Komisji Przemiany Materii Komitetu Patofizjologii PAN, członkiem Komitetu Terapii Doświadczalnej PAN, członkiem Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej oraz członkiem Rady Nauko-

wej Instytutu Reumatologicznego w Warszawie. Była twórcą białostockiej szkoły reumatologicznej i pionierem badań nad białkami w chorobach reumatycznych w Polsce.

Za całokształt działalności naukowej Profesor Beata Bogdanikowa otrzymała w 1976r. Nagrodę Fundacji im. Alfreda Jurzykowskiego.

W roku 1979 Profesor Beata Bogdanikowa przeniosła się do Instytutu Medycyny Pracy Łodzi. W Łódzkiej Akademii Medycznej zorganizowała Klinikę Reumatologii, prowadziła wykłady i seminaria z reumatologii dla studentów me-

dycyny. W końcu lat 80-tych przeszła na emeryturę.

Profesor Beata Bogdanikowa zmarła 6 lipca 2003r. w Łodzi w wieku 79 lat.

**Krystyna Bernacka**

(Autorka jest prof. dr. hab.

- emryt. kierownikiem Kliniki

Reumatologii i Chorób

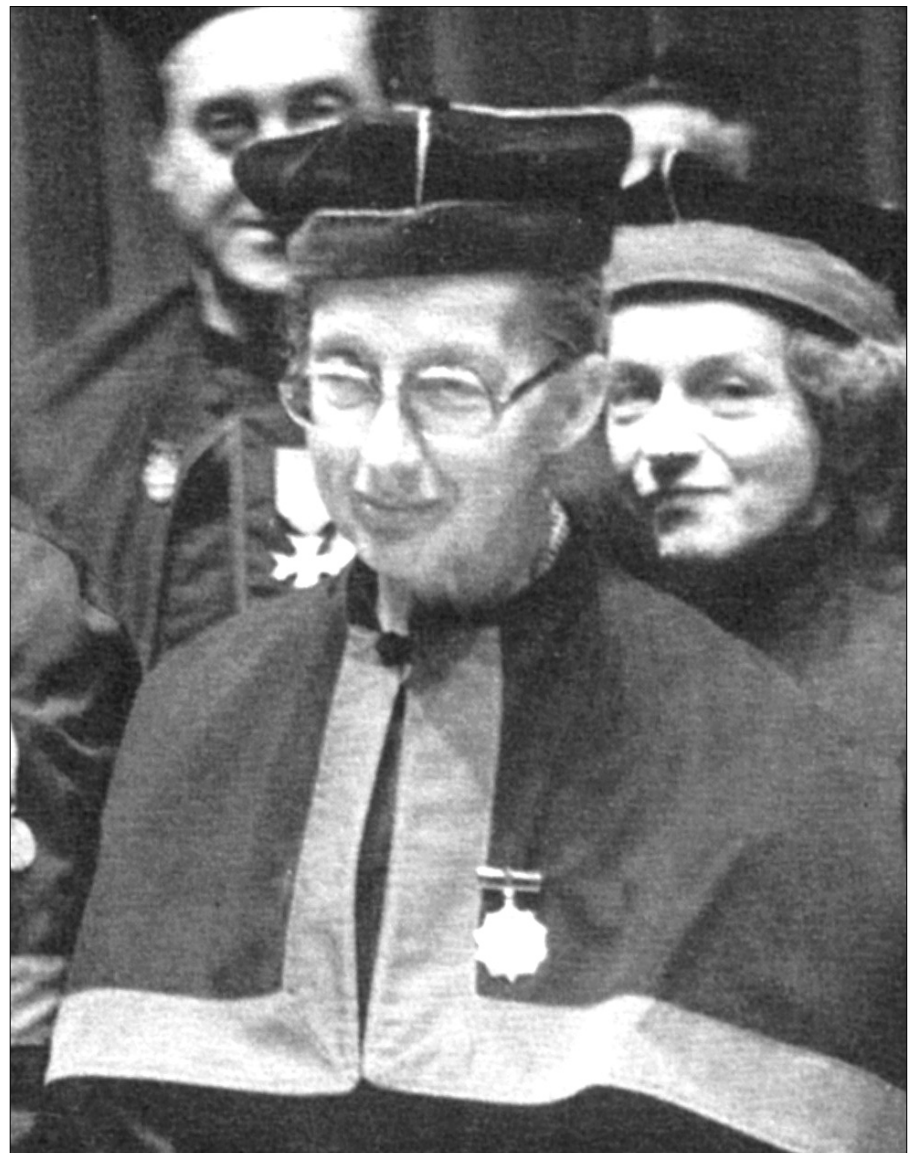
Wewnętrznych AMB)

**Stanisław Sierakowski**

(Autor jest prof. dr. hab. n. med.

- kierownikiem Kliniki Reumatologii

i Chorób Wewnętrznych AMB)



Profesor Beata Bogdanikowa.

# Miała niezwykle stosunek do ludzi

Profesor Beata Bogdanikowa była osobą zdolną, ogromnie pracowitą a przy tym skromną. Bardzo dbała o rozwój naukowy asystentów, uczyła cały personel kliniczny ludzkiego podejścia do chorych. Uważała bowiem, że dobro chorego winno być celem najwyższym. Miała niezwykle stosunek do ludzi w ogóle. Była świetnym dydaktykiem i równie świetnym klinicystą z dużym zacięciem naukowym. Znała do brze pięć języków obcych: angielski, niemiecki, francuski, włoski i rosyjski.

W życiu prywatnym bardzo troszczyła się o swoją rodzinę, o swojego męża prof. dr. hab. Tadeusza Bogdanika, z którym poza tym współpracowała naukowo.

**Krystyna Bernacka**

(Autorka jest prof. dr. hab. n. med. - emeryt. kierownikiem Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych AMB)



Nazwisko Profesor Beaty Bogdanikowej nieodłącznie kojarzy mi się z naszą Akademią. W połowie lat 60-tych wyniki badań Profesor nad białkami krwi stały się już szeroko znane nie tylko w środowisku medyków. Gdy więc odbywałem szpitalne praktyki wakacyjne, po kolejnych latach studiów, w różnych miastach kraju wszędzie słyszałem: "Akademia Medyczna w Białymstoku - to tam pracuje Pani Profesor Bogdanikowa, prawda?".

Wykłady na V-tym roku studiów w pełni potwierdziły opinie kolegów ze starszych lat o ich wyjątkowości. Pomimo że rozpoczynały się, ku naszemu utraپieniu, już o godzinie ... 8:15, to i tak odbywały się przy pełnym audytorium. Pani Profesor wykladała w tamtym czasie nefrologię. Nie ograniczała się jedynie od zarysowania symptomatologii i podania aktualnego leczenia, ale każdy najdrobniejszy objaw, odchylenie z zakresu badania dodatkowego, jak i sugestię terapeutyczną szczegółowo uzasadniała przesłankami patofizjologicznymi. Wymagało to oczywiście doskonałej znajomości nawet najbardziej zawiłych i trudnych mechanizmów patogenetycznych. I jeszcze jednego - umiejętności mówienia w prosty sposób o rzeczach zawiłych i trudnych. I w tym Profesor Bogdanikowa była mistrzem, niedoścignionym mistrzem.

Mogłem się o tym wielokrotnie przekonać w późniejszym okresie, kiedy pracowałem w Klinice i pełniłem obowiązki asystenta wykładowego. Przy-

stępując do pracy w Klinice byłem świadomy, że będę pracował pod kierunkiem osoby wyjątkowej. Wiedziałem, że Pani Profesor pochodzi z jednej z najznakomitszych szkół internistycznych w Polsce zapoczątkowanej przez profesora Witolda Ormowskiego, kontynuowanej przez profesora Edwarda Szczekliwa. Pod kierunkiem tego ostatniego prof. Bogdanikowa pracowała we Wrocławiu przez 11 lat.

## Była otwarta na wszelkie pomysły badawcze

Rzeczywistość przekroczyła najsmielsze oczekiwania. Podziw budziło zorganizowane przez Profesor laboratorium - jedno z wiodących w tamtym okresie

w Polsce, nie tylko w odniesieniu do badań i diagnostyki białek krwi ale również w zakresie immunologii doświadczalnej i klinicznej. Pani Profesor okazała się być nie tylko wielkim autorytetem w dziedzinach, którymi się zajmowała, ale i była znakomitym znawcą praktycznie wszystkich kluczowych wówczas tematów medycznych czy biologicznych. Posiadała też zdolność trafnego przewidywania rozwoju wielu kierunków badawczych. Realizując swój znakomity program badawczy była jednocześnie otwarta na wszelkie pomysły badawcze członków swojego zespołu, popierała te pomysły i zachęcała do ich realizacji. Osobiście Pani Profesor pomagała zbierać piśmiennictwo na ich temat (a nie było wtedy systemów komputerowych ty-

# Mój mistrz

## THE ALFRED JURZYKOWSKI FOUNDATION

presents one of its awards to

*Janina Beata Bogdanik, M.D.*

*of Białystok, Poland, thus honoring her for the achievements in internal medicine and immunological research.*

*Her significant contributions in the study of serum proteins and in the area of immunosuppression have gained her well deserved and wide recognition.*

*Alexis C. Coudert*

Alexis C. Coudert  
President

Dated: January 30, 1976

pu *Medline*) oraz służyła pomocą przy tłumaczeniach, szczególnie z mniej znanych języków zachodnich. Nie ukrywam, że budziło to moje zdumienie.

### **"Medycyna jest sztuką" - mawiała**

Wielkie wrażenie wywierała praca lekarska prof. Beaty Bogdanikowej. Spory odsetek wśród pacjentów hospitalizowanych w Klinice Chorób Wewnętrznych stanowili chorzy u których nie udało się przed przyjęciem do Kliniki postawić właściwej diagnozy, a jednocześnie stan ich zdrowia budził poważne obawy. Ci pacjenci, jak i kierujący ich lekarze, liczyli na pomoc ze strony Pani Profesor. I nie spotykali się z zawodem. Byłem świadkiem wielu wręcz błyskotliwie postawionych przez Profesor diagnoz, które w pełni potwierdziły się podczas procesu leczenia. A trzeba pamiętać, że był to okres - acz nie prehistoryczny - gdy nie było do dyspozycji rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, badania echokardiograficznego, USG czy możliwości oceny stężenia jakichkolwiek hormonów. Właściwe postawienie rozpoznania umożliwiało Profesor jej ogromna wiedza, nienagannie przeprowadzone lekarskie badanie podmiotowo-przedmiotowe, szczegółowe ustalenie w każdym przypadku przyczynowo-skutkowego łańcucha patogenetycznego. Profesor akcentowała wielokrotnie w rozmowach z nami, że medycyna jest sztuką i do jej

opanowania nie wystarczy sam podręcznik. Istotna jest również wiedza uzyskana od swoich mistrzów i przekazywana z pokolenia lekarskiego na pokolenie. Podczas późniejszego pobytu w Stanach Zjednoczonych miałem okazję wykorzystać niektóre z obserwacji klinicznych, jakie przekazała mi moja Pani Profesor. Ich trafności budziła zdumienie amerykańskich kolegów lekarzy. Czuję satysfakcję jednocześnie miałem kłopot, gdy musiałem tłumaczyć, w którym z wielkich *handbooków* to znalazłem...

### **Miała wyjątkowe podejście do pacjentów**

Uczestnictwo w klinicznych obchodach Profesor było niezmiernie ciekawe. Pani Profesor dokładnie komentowała tok swojego postępowania wyczerpująco omawiając najdrobniejsze szczegóły. Żartowałem ze starszych stażem kolegów, że mając takiego szefa nie ma najmniejszej potrzeby przygotowywania się do egzaminów specjalizacyjnych. Wystarczy zapamiętać zaledwie połowę z uwag i komentarzy Pani Profesor prezentowanych podczas obchodów!

Nie można nie wspomnieć o niezwykle ludzkim podejściu Pani Profesor do pacjentów. Najlepiej chyba oddaje to rada, jakiej udzieliła mi, gdy rozpoczynałem dyżury w Klinice: *"Gdy żaden z dyżurnych nie będzie chciał przyjąć pacjenta do swojej klinik, i a pacjent będzie wy-*

*magał pomocy szpitalnej - to niech go pan przyjmie do nas - nawet, gdyby nie miał żadnych wskazań internistycznych. Przecież trzeba mu pomóc".*

Profesor Beata Bogdanikowa była osobą o wielkiej kulturze osobistej i bardzo skromną. Wyznawała określony system wartości i mam nadzieję, że my uczniowie Pani Profesor jesteśmy mu wierni. Wiadomość o jej wyjeździe z Białegostoku wszyscy przyjęli z wielkim żalem.

Profesor opuszczała Białystok w październiku 1979r. Miała wówczas 55 lat, ale wyglądała na dużo więcej. Lata wojny i okupacji nie pozostały obojętne i odcisnęły swoje piętno.

Po wyjeździe z Białegostoku kontakty, z natury rzeczy, stały się rzadsze. Wielką przyjemność sprawiła nam Pani Profesor biorąc udział w 1988r. w XV Zjeździe Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, zorganizowanym w Białymstoku przez naszą Klinikę Reumatologii. Wykład Pani Profesor wyróżniał się, pomimo że w Zjeździe uczestniczyło szereg znakomitych badaczy - w tym ze Stanów Zjednoczonych.

Do końca Profesor Beata Bogdanikowa pozostała pełna życzliwości, gotowa do udzielania pomocy.

**Stanisław Sierakowski**

*(Autor jest prof. dr. hab.*

*- kierownikiem Kliniki Reumatologii i Chorób Wewnętrznych AMB)*

## **Ktoś bardzo ważny**

Profesor Beata Bogdanikowa była moją pierwszą szefową. Pod Jej kierunkiem rozpoczęłam pracę zawodową w I Klinice Chorób Wewnętrznych AMB. Pani Profesor była osobą niezwykle spokojną i opanowaną. Nigdy nie podnosiła głosu, a mimo to w Klinice panował zawsze porządek i dyscyplina. Kierowała Kliniką w sposób niezauważalny. Obchody z Profesor Bogdanikową były prawdziwą przyjemnością. Jej bardzo ciepły stosunek do chorych stwarzał niepowtarzalną atmosferę. Profesor nigdy nie narzucała współpracownikom swojej koncepcji diagnozy i leczenia, podawała jedynie swoje, często bardzo interesujące, koncepcje do przemyślenia. Miała niezwykłą intuicję lekarską. Profesor była osobą bardzo pracowitą. Stale coś czytała lub pisała. Na odprawie wręczała nam krótkie z notatkami z bieżącego, tak

trudno dostępnego w tamtych czasach, piśmiennictwa. Najczęściej były to materiały zgodne z zainteresowaniami danej osoby, ale nierzadko po prostu ciekawostki inspirujące do dalszych poszukiwań. W pracy naukowej Profesor dawała dużą swobodę, nie narzucała tematów badawczych. Często stanowiło to dość duży kłopot, zwłaszcza dla młodych, mniej samodzielnych pracowników.

Pod kierunkiem profesor Bogdanikowej przygotowywałam pracę doktorską. Niestety zaczęłam ją pisać w momencie, kiedy Pani Profesor przeprowadzała się do Łodzi, wszystkie więc konsultacje odbywały się drogą korespondencyjną. Życzyłabym jednak każdemu doktorantowi promotora o takiej kompetencji i szybkości sprawdzania kolejnych wersji, jakiego ja miałam szczęście mieć. Pani Profesor

Bogdanikowa utrzymywała spory dystans w stosunku do ludzi. Zdarzały się jednak momenty, gdy była bardzo ciepła i otwarta. Pamiętam, że kiedy urodziłam moje drugie dziecko Pani Profesor często podczas pobytów w Białymstoku odwiedzała mój dom.

Profesor Beata Bogdanikowa była osobą cichą i skromną, a mimo to w mojej pamięci pozostanie kimś bardzo ważnym.

**Maria Górska**

*(Autorka jest prof. dr. hab.*

*- kierownikiem Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych AMB)*





## Czuje się wyróżniony, że była moją Szefową

Z Profesorem Beatą Bogdanikową zetknąłem się po raz pierwszy w 1970 roku, kiedy jako student odbywałem praktykę wakacyjną w Klinice Chorób Wewnętrznych. Stosunki panujące w Klinice były wspaniałe, a i internia bardzo mi się podobała, zapisałem się więc do Studenckiego Koła Naukowego. Moim bezpośrednim opiekunem był, wówczas starszy asystent, obecnie profesor, Janusz Badurski. Dnie i noce pracowałem w laboratorium klinicznym, najczęściej przy oznaczaniu składników śluzu żołądkowego, opanowywaniu różnych metod badania białek, szczególnie chromatografii, elektroforezy i metod immunoelektroforetycznych. Pani Profesor Bogdanikowa interesowała się postępami badań swoich wszystkich podopiecznych. Profesor wprowadziła zasadę, że studenci i asystenci pracę doświadczalną wykonują samodzielnie. Te wszystkie umiejętności, które nabyliśmy w laboratorium i na oddziale, dawały nam duże poczucie niezależności.

Pani Profesor Bogdanikowa uczyła nas także rzetelnego uprawiania sztuki

lekarskiej. Umiejętność dokładnej analizy każdego pacjenta, karkołomnie jak nam się wówczas wydawało, a dzisiaj oceniane jako wizjonerskie, pomysły diagnostyczne czy terapeutyczne, traktowanie pacjenta jako najważniejszego podmiotu w medycynie - to wszystko my, uczniowie, wynieśliśmy z jej szkoły. Niezwykła indywidualność i bardzo staranne wykształcenie Pani Profesor imponowało nam, jej uczniom. Profesor z ogromną swobodą mówiła po angielsku, francusku i niemiecku. Pisała teksty naukowe, i nie tylko, we wszystkich tych językach. Już po wyjeździe do Łodzi przyjechała do Białegostoku, aby sfinalizować mój doktorat. Zatrzymała się w naszym mieszkaniu. W przeddzień obrony udzielała mi rad, jak mam się na tę doniosłą chwilę ubrać, po czym usiadła przy pianinie i całkiem nieźle zagrała preludium Chopina. Profesor lubiła fotografię. Fotografowała Tatry i była moim najlepszym konsultantem, gdy przygotowywałem w 1975 roku swoją indywidualną wystawę fotograficzną pejzażu tatrzańskiego. O tych umie-

jętnościach i zainteresowaniach wiedziałem, ale jestem przekonany, że nie wiedziałem o wielu jeszcze innych.

Po wyjeździe Pani Profesor do Łodzi osobistych kontaktów prawie nie mieliśmy. Zawsze jednak, ja i moi przyjaciele z Kliniki, otrzymywaliśmy dwa razy do roku świąteczne kartki z życzeniami, ostatnio pisane już, co było widać, drżącą ręką.

Drogi uczniów Pani Profesor rozeszły się. W Państwowym Szpitalu Klinicznym, na terenie starej Kliniki Chorób Wewnętrznych, pracuje nas obecnie tylko czworo. Ale zawsze, gdy się spotykamy, czujemy więź tej znakomitej, lekarskiej i życiowej szkoły, w której nauczała "Szefowa". Czujemy się tym szczególnie przez opatrność wyróżnieni.

**Wiesław Zarzycki**

(Autor jest dr. hab. - adiunktem w  
Klinice Endokrynologii, Diabetologii  
i Chorób Wewnętrznych AMB)

## Podlaski Festiwal Nauki i Sztuki

Po raz pierwszy, jako wspólne przedsięwzięcie wszystkich wyższych uczelni naszego miasta, odbył się Podlaski Festiwal Nauki i Sztuki. W ciągu trzech dni, od 26 do 28 września, w Białymstoku i w kilku innych miejscowościach naszego województwa, na około 200 pokazach, wykładach i zajęciach warsztatowych prezentowano osiągnięcia współczesnej nauki oraz ich wpływ na różne dziedziny życia.

Z prawie dwudziestu imprez zorganizowanych przez jednostki Akademii Medycznej w Białymstoku, największe powodzenie miały warsztaty alergologiczne "Jesień z alergią" zorganizowane przez Klinikę Alergologii i Chorób Wewnętrznych AMB. Dużym powodzeniem cieszyły się też badania przesiewowe "Wykryj chorobę zezową u swojego dziecka", których organizatorem była Klinika Okulistyki Dziecięcej AMB. Frekwencja na pozostałych imprezach była niewielka. Przyczyn takiego stanu rzeczy może być kilka. Jako że było to pierwsze przedsięwzię-

cie tego typu w Białymstoku, nie wszystko zostało dopracowane. Być może zbyt późno rozpoczęto kampanię informacyjną o Festiwalu. Niewątpliwie spora liczba imprez festiwalowych (niemal 200 w ciągu trzech dni) mogła ujemnie wpłynąć na frekwencję. Piękna, niemal letnia pogoda też sprzysięgła się przeciw organizatorom, bowiem skutecznie odciągała od wszelkich imprez rozgrywających się pod dachem.

Publiczność natomiast dopisała na kończącym Festiwal koncercie chórów akademickich naszego miasta. Koncert został nagrodzony gorącą owacją słuchaczy.

**Anna Kostrzevska**

(Autorka jest prof. dr. hab.  
- kierownikiem Zakładu Biofizyki AMB)

Komentarz

# Festiwalu Nauki i Sztuki

Białostocki Festiwal Nauki i Sztuki był znaczącym wydarzeniem, wydarzeniem na miarę oczekiwań i potrzeb Białostoczan. Z prezentowanego programu na wyróżnienie, według opinii wielu osób, zasługują:

- Wykład ks. prof. Pawła Góralczyka nt. "Uniwersytet w kontekście jednoczącej się Europy".
- Dyskusja panelowa nt. "I Rzeczpospolita - Unia Narodów Europy Środkowo-Wschodniej", z udziałem prof. A. Nikzentaitisa i dr R. Miknysa (Wilno), prof. A. Krawcewicz (Grodno), prof. C. Kuklo, prof. J. Maroszka i prof. A. Mironowicza (Białystok).
- Wykłady nt. "Ewolucja kosmiczna w świetle fizyki, biologii i fizjologii" (prof. M. Konarzecki, prof. J. Kopania, prof. T. Krogulski, dr J. Ławski.).
- Blok wykładów z zakresu nauk medycznych (dr T. Budlewski, dr hab. T. Hirnle, dr J. Piekut, dr hab. M. Szczepański, prof. S. Wołczyński).

Uwagi krytyczne dotyczą nadmiernego rozproszenia tematycznego, dużej

odległości między salami wykładowymi i laboratoriami prezentującymi pokazy i eksperymenty.

## Propozycje

- \* Wykłady powinny odbywać się w audytoriach znajdujących się w centrum miasta, zlokalizowanych blisko siebie (50-100 m), w obiektach znanych powszechnie mieszkańcom miasta. Warunki te spełnia zespół sal: Aula Wielka, Sala Kolumnowa i sala wykładowa Collegium Universum Akademii Medycznej. Sale te mieszczą 250-300 słuchaczy, są wyposażone w sprzęt audiowizualny, posiadają hole z ławami, szatnię, automaty kawowe, toalety oraz sąsiadują "pod jednym dachem" z barem, kawiarniami i restauracją.
- \* Termin Festiwalu: pierwszy piątek, sobota i niedziela października (po rozpoczęciu roku akademickiego). Terminarz wykładów: piątek - godz. 15<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>, sobota i niedziela o godz. 9<sup>00</sup>-13<sup>00</sup> i 15<sup>00</sup>-19<sup>00</sup> (wykłady 45 minutowe, w czasie przerw możliwość formułowa-

nia indywidualnych pytań do wykładowców).

- \* Bloki tematyczne (9): 1 - Białostoczczyzna - ziemia, ludzie, dzieje, kultura; 2 - biologia; 3 - chemia; 4 - filozofia; 5 - fizyka; 6 - matematyka; 7 - medycyna; 8 - przyroda Białostoczczyzny; 9 - teologia.
- \* Wystawa: malarstwo i rzeźba twórców z Białostoczczyzny, prezentowana w Biurze Wystaw Artystycznych (Arsenał), czynna w piątek, sobotę i niedzielę. Forma prezentacji: 1 fotografia dzieła i krótka biografia twórcy, w postaci planszy ściennej i strony w okolicznościowym albumie.
- \* Demonstracje i eksperymenty - w zakładach naukowych uczelni białostockich.
- \* Wydanie, z wyprzedzeniem 2-3 tygodniowym, szczegółowego informatora Festiwalu.

**Krzysztof Worowski**

(Autor jest prof. dr. hab.

- kierownikiem Zakładu Analizy Instrumentalnej AMB)



W dniach 7-14 lipca w Zakładzie Endokrynologii Ginekologicznej z wizytą naukową przebywał prof. Nouredine Boujrad. Prof. N Boujrad pracuje na Uniwersytecie w Rennes na Wydziale Przyrodniczym w Zakładzie Interakcji Komórkowych i Molekularnych. Jego droga do stanowiska profesora na Uniwersytecie w Rennes prowadziła z Maroka, poprzez studia i doktorat we Francji, kilkuletni pobyt w Georgetown University w Waszyngtonie, i zapewniam, że nie była łatwa. Prof. Nouredine Boujrad po-

## Z najwyższej półki

czyli osiągnięcia naukowe prof. NOUREDDINA BOUJRADA

znałem w 1989 roku, kiedy był doktorantem, i już wtedy zwróciłem uwagę na jego pracowitość i niezwykłą pasję do prowadzenia badań naukowych.

Główne zainteresowania naukowe prof. Nouredina Boujrada dotyczą mechanizmów regulujących syntezę hormonów steroidowych. Wyniki badań prof. N. Boujrada publikował w takich pismach jak Science, Endocrinology, Molecular Endocrinology. Co najmniej kilka z tych publikacji przyniosło zupełnie nowe, oryginalne dane o mechanizmach kontrolujących steroidogenezę.

Na wspólnym posiedzeniu Oddziałów Towarzystwa Biologii Rozrodu i Towarzystwa Biochemicznego w Białymstoku, prof. N Boujrad wygłosił wykład prezentując wyniki swoich badań dotyczących roli TIMP 1 w regulacji synte-

zy testosteronu w komórkach Leydiga oraz roli obwodowego receptora benzodwiazepinowego w regulacji transportu cholesterolu do mitochondrium w komórkach syntezujących steroidy. Wykład dotyczył może bardzo specjalistycznych zagadnień, ale jednocześnie pozwalał prześledzić drogę powstawania prac naukowych z najwyższej półki. Oczywiście, podstawowym warunkiem do prowadzenia takich badań jest odwaga w stawianiu hipotez naukowych. Aby je jednak zweryfikować, w sposób niepodważalny, musimy dysponować nowoczesnym warsztatem naukowym, umiejętnością jego wykorzystania, dużą pracowitością i ogromnymi środkami finansowymi. Bez spełnienia tych warunków niemożliwe są oryginalne odkrycia naukowe i publikacje np. w Science.



Na wycieczce w Kiermusach. Od lewej, profesorowie: Nouredine Boujrad, Jerzy Pałka, Sławomir Wołczyński.

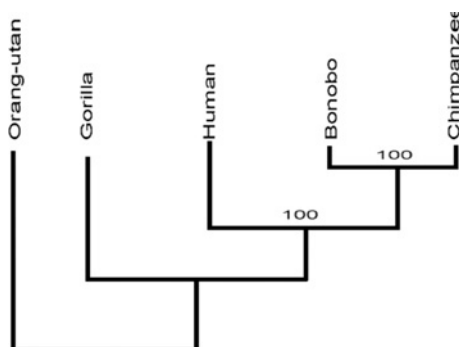
Mam nadzieję, że wielogodzinne rozmowy prof. J Pałki i moje z prof. N. Boujardem zaowocują współpracą. Prof. N. Boujard jest osobą niezwykle otwartą i życzliwą. Znaleźliśmy wiele wspólnych tematów zainteresowań naukowych. Pobyt prof. N. Boujarda był również okazją do jego spotkania z prorektorem ds. nauki dr. hab. Jackiem Niklińskim.

Prof. N. Boujard odwiedził Polskę pierwszy raz i z dużym zainteresowaniem zwiedzał nasz region. Był bardzo zaskoczony, że na ziemi podlaskiej już od ponad 400 lat zamieszkują polscy wyznawcy islamu. W najbliższym czasie wraz z moimi współpracownikami odwiedzę prof. N. Boujarda w Rennes.

**Sławomir Wołczyński**

(Autor jest prof. dr. hab. - kierownikiem Zakładu Endokrynologii Ginekologicznej AMB)

## Spotkanie z prof. Svante Paabo



Schemat ewolucji człowieka w świetle badań "prehistorycznego" DNA wykonanych przez prof. Svante Paabo.

W Międzynarodowym Instytucie Biologii Molekularnej i Komórki w Warszawie gościł prof. Svante Paabo, laureat tegorocznej nagrody naukowej Fundacji firmy Shering\*. Seminarium pt. "Ancient DNA" z udziałem tego światowego uczonego z Lipska zgromadziło licznych słuchaczy. Najbardziej ucieszyła mnie obecność na tym spotkaniu dużej grupy studentów i młodych ludzi.

Schemat ewolucji człowieka w świetle badań "prehistorycznego" DNA wykonanych przez prof. Svante Paabo

Profesor Svante Paabo nie potrzebuje chyba rekomendacji. Słynne są jego prace nad analizą "prehistorycznego" DNA np z mumii egipskich, kości Neandertalczyków czy alpejskiego "człowieka lodu". Tym razem, na spotkaniu w Warszawie, przedstawił fascynujące wyniki badań wskazujących na różnice w

ekspresji genów węchowych, czy CD4 u człowieka i jego najbliższych ewolucyjnych krewnych. Mówił także o historii odkrycia "geny gramatyki". Badania genomu człowieka wykazały jego zmienność wzdłuż chromosomów w formach polimorficznych DNA w obrębie dużych bloków haplotypów, które zwykle są przetasowywane podczas rekombinacji mejozy. Każdy z bloków ma swoją charakterystykę i swoją historię nabywania mutacji, poprzez zmianę sekwencji DNA.

Analiza porównawcza zmienności sekwencji DNA wskazuje na pochodzenie współczesnego człowieka z Afryki. Badania DNA, który może być źródłem badawczym odtwarzającym ewolucję na poziomie molekularnym to ocena zmienności sekwencji chromosomu Y, który dziedziczy się zawsze w linii męskiej oraz zmian w sekwencji mitochondrialnego DNA, przekazywanego przez matkę w komórce jajowej. Jest to jeden

z kierunków interesujących badań prof. Paabo.

Prof. Svante Paabo jest aktualnie dyrektorem Department of Evolutionary Genetics w Max Planck Institute for Evolutionary Anthropology w Lipsku. Zainteresowanym polecam stronę:

<http://email.eva.mpg.de/~paabo/>

**Alina T. Midro**

(Autorka jest prof. dr. hab. - kierownikiem Zakładu Genetyki AMB)

\* W ubiegłym roku 50 tys. Euro z tej Fundacji popłynęło do Jana Wilmuta za prace nad klonowaniem.



Prof. Alina T. Midro składa gratulacje prof. Paabo, z okazji otrzymania nagrody naukowej Fundacji firmy Shering.



*Miasta naszego regionu*

# Królewski Augustów

Mało które miasto ma tak wyjątkowe położenie, jest otulone puszcza, ubogacone jeziorami. Ukształtowanie terenu sprzyjało blokowaniu dogodnych przepraw, zaś duże kompleksy leśne mogły ułatwiać maskowanie ruchów wojsk. Nim powstały w rejonie Augustowa zaczątki państwa polskiego pojawiali się tu Jadzwingowie z grupy ludów bałtyckich. Po nich atrakcyjne tereny starała się przejąć Litwa mając konkurentów głównie w Zakonie Krzyżackim i Mazowszanach. Efektem skomplikowanych układów stał się ostatecznie układ z 1422 roku. Od tych pór władztwo polskie (mazowieckie) sięgać miało po rzeki Netta i Brzozówka. Augustowskie stało się pograniczem, pokój sprzyjał jednak powiększaniu liczby osadników, wśród nich zwłaszcza kupców i rzemieślników. Mądra polityka władców z dynastii Jagiellonów ułatwiała również mieszanie się nacji, wyznań, wzorców kulturowych.

## **Staropolskie wzloty i upadki**

Upadła definitywnie wcześniejsza teza o zbudowaniu przez Krzyżaków zamku Metenburg na obszarze dzisiejszego miasta Augustowa. Podobnie odrzucono przypuszczenia o założeniu tu przez królową Bonę miasta Zyguntowo. Przyjmuje się natomiast, że zamysł utworzenia Augustowa zaczął wcielać w życie król Zygmunt August w 1555 roku. W dwa lata później - dokładnie 17 maja 1557 r. - monarcha wydał w Wilnie stosowny przywilej na prawa magdeburskie. Tak zaczyna się bezdyskusyjna historia miasta na Netta

Lokacja okazała się udana, Augustów znalazł się na północnych krańcach województwa podlaskiego (tego ze stolicą w Drohiczynie), a obecny powiat suwalski należał do województwa trockiego. Przypomnę, że Podlasie w 1569 r. weszło w skład Korony Polskiej, woj. trockie pozostało w Wielkim Księstwie Litewskim, podobnie jak i woj. nowogródzkie z Grodnem. Przez Augustów przechodziły ważne szlaki handlowe, zwłaszcza od Wilna i Grodna do pruskiego Królewca i Krakowa.

W miarę rozbudowy miasta zapelniał się okazały regularny rynek, przybywało ulic, zyskiwał na wystroju wewnętrznym

kościół, ważną rolę odgrywał ratusz. W połowie XVII stulecia Augustów wraz z przedmieściami zbliżył się do poziomu 2,9 tys. mieszkańców. Był największym ośrodkiem w tej części Rzeczypospolitej. Niestety, "potop" szwedzki w 1655r. przerwał rozwój Augustowa, zwłaszcza okrutni okazali się Tatarzy po bitwie pod Prostkami. Rabunki powtarzały się i w następnych dziesięcioleciach, a ponadto wybuchały groźne pożary, szalały epidemie (najstraszniejsza w latach 1710-1711), powtarzały się klęski głodu. Ubytek ludności sięgał po "potopie" niemal 90%, zaś kryzys przeżywały również okoliczne folwarki. Nad miastem zawisła groźba wegetacji, regres był tak duży, że nawet jeden z ówczesnych burmistrzów podpisywał się krzyżkami. Nowością stał się zaś od lat dwudziestych - trzydziestych XVIII stulecia ruch pielgrzymkowy na wyspę Jeziora Studzienicznego.

Odwroćcie niekorzystnych tendencji przypadło również w Augustowie na drugą połowę osiemnastego wieku. Zaczęto i tu odczuwać pozytywne skutki reform doby stanisławowskiej, szkoda tylko, że zabrakło możnych patronów, nie napłynęły większe kapitały. Naciągnęły natomiast wojska. Utrzymanie rejonu Augustowa zapewniało powstańcom 1794 roku łączność między Warszawą i Wilnem, od czego w dużej mierze zależała pomyślność insurekcji kościuszkowskiej.

## **Pod dyktando obcych**

Po III rozbiorze Polski Augustów dostał się w ręce pruskie, został włączony do powiatu goniądzkiego w departamencie białostockim. Te rządy nie trwały jednak długo, po 11 latach naciągnęły wojska napoleońskie. Miasto w 1807 roku pozostało w departamencie łódzkiej i w Księstwie Warszawskim, podczas gdy całe niemal Podlasie przejął car rosyjski Aleksander I. Tak Augustów został po raz pierwszy siedzibą powiatu, pojawiła się nawet wówczas dość niespodziewanie propozycja przeniesienia tu stolicy całego departamentu. O dalszych losach Księstwa Warszawskiego miała zadecydować wyprawa Napoleona na Moskwę w 1812 roku. Cesarz Francuzów dwukrotnie przejeżdżał przez

Augustów, najpierw pełen nadziei na wielkie zwycięstwo, drugi raz jako pokonany. Tędy przemaszerował również V Korpus księcia Józefa Poniatowskiego. Mieszkańcy miasta i okolic mogli cieszyć oczy polskimi orłami na sztandarach, choć obecność wojska powodowała i zubożenie ludności, sprzyjała rabunkom.

Po klęsce Francuzów, w 1815 r. postanowiono utworzyć Królestwo Polskie podporządkowane carom Rosji. Taki stan utrzymał się do połowy 1915 r. Augustów przez stulecie pozostawał więc ośrodkiem peryferyjnym wobec Warszawy, odcięty granicą państwową od pobliskich miast pruskich (Elk), w znacznym stopniu izolowanym od Kowna i Grodna oraz tzw. obwodu białostockiego. Zarazem pojawiały się i nadzieje na przezwyciężenie marazmu, zwłaszcza w latach 1815-1831.

Najpierw faktem stało się duże województwo augustowskie z Łomżą, Suwałkami i powiatami litewskimi na północy aż do rzeki Niemen pod Kownem. Jednak ze względu na ubogą bazę przejściowo władze wojewódzkie zainstalowały się w Suwałkach i tak już pozostało. Złośliwi podejrzewali, że suwalczanie okazali się po prostu lepiej zorganizowani w dowożeniu do Warszawy i Petersburga "dowodów wdzięczności". Nieco za późno pojawił się nowy ważki argument, wynikły z wojny celnej z Prusami. Zablockowanie dla polskiego handlu drogi wiślanej sprawiło, że powstała śmiała koncepcja budowy dwóch kanałów: Augustowskiego i Windawskiego. Do Augustowa przybył gen. Ignacy Prądzyński z grupą inżynierów wojskowych, zapowiedziano inwestycje, duże zakupy. Projekt Prądzyńskiego okazał się rewelacyjnym, a znany budowniczy Henryk Marconi podjął prace na regulacją miasta, usytuowaniem gmachów rządowych. Wydawało się, że powstanie wielki Augustów.

Wybuchło jednak powstanie listopadowe, w 1831 r. toczyła się wojna polsko-rosyjska. W tych działaniach znów ujawniły się walory militarne Augustowa i okolic oraz patriotyczna postawa mieszkańców. Może te fakty sprawiły, że ostatecznie rozwiały się nadzieje, stolica województwa, a od 1837 r. guberni augustowskiej pozostała w Suwałkach. Augustów z otaczającą go puszcza postrzegany był w Petersburgu



jako miasto zagrożone, nie gwarantujące bezpieczeństwa władzom carskim.

Od lat trzydziestych XIX wieku Augustów pozostawał ośrodkiem powiatowym. Kanał był wykorzystywany niemal wyłącznie do spławu drzewa, bo Rosjanie nie wybudowali Kanału Windawskiego i nie uzyskano dogodnego dostępu do Bałtyku. O wiele ważniejszym szlakiem pozostawał wspomniany Trakt Kowieński przechodzący od 1829 r. przez miasto nowym mostem zwodzonym. Ruch osobowy i towarowy sprzyjał mieszkańcom, nie narzekano wówczas na nadmierny hałas. Ożywił się handel, przybyło rzemieślników. Niestety, to miasto bywało raz na wozie, raz pod wozem. Po uruchomieniu Kolei Warszawsko-Petersburskiej spadło znaczenie Traktu Kowieńskiego, rozwinął się bardzo fabryczny Białystok, rozbudowywało się silnie gubernialne Grodno, władze nadal sprzyjały Suwałkom, szybciej kryzys przezwyciężała Łomża. Augustów mógł jedynie z dumą dopisać do swej historii udział w kolejnym zrywie narodowo-wyzwoleńczym, obecność w pobliżu w 1863 roku oddziałów m.in. Konstantego Ramotowskiego "Wawra" i Pawła Suzina. Za ten objaw "buntu" spadły na mieszkańców liczne represje Murawiewa "Wiesziela".

Według danych spisu powszechnego z 1897 r. Augustów liczył wówczas wraz z wojskiem niemal 13 tys. osób. Polacy i katolicy utrzymywali przewagę nad pozostałymi nacjami i wyznaniem, ale nie była to już przewaga bezwzględna. Co czwarty mieszkaniec miasta utrzymywał się wówczas z rolnictwa, narzekano na stan ulic i złe oświetlenie, problemy z wodą do picia i z usuwaniem nieczystości. Narastała też emigracja stała i wychodźstwo sezonowe do Prus. Lepsze czasy zwiastowały wydarzenia 1905-1907. Augustów w 1897-1898 otrzymał wreszcie połączenie kolejowe, jednak ze stacją oddaloną od miasta i to na tzw. linii strategicznej, zbudowanej głównie dla potrzeb wojska.

### **Wróciła wolność**

I wojna światowa przyniosła ze sobą duże zniszczenia, zwłaszcza w wyniku tzw. ofensywy zimowej w 1915 r. W sierpniu tego roku nastąpiła zmiana okupantów, Niemcy rozbudowali sieć tarczów (Lipowiec) i zadbali o usprawnienie dowozu do nich drzewa, niestety z wielką

szkodą dla zasobów leśnych regionu augustowskiego. Wolność dotarła do miasta dopiero 25 lipca 1919 r., a walczyć trzeba o nią także z wojskami litewskimi. Potem jeszcze lała się krew wskutek ofensywy bolszewickiej 1920 roku.

Wolny Augustów szybko pozbył się pozostałości po władaniu carskim. Na rynku stanął granitowy obelisk z wizerunkiem Marszałka J. Piłsudskiego; upamiętniono także rocznicę "cudu nad Wisłą" oraz "bojowników poległych w walkach o wolność Ojczyzny 1794 - 1920". Ze świątyń wyróżniał się nowy kościół w stylu neoromańskim, wyposażony w latach dwudziestych i klasycystyczna synagoga. Pozostała także kircha ewangelicka, natomiast rozebrano ze względu na brak wiernych cerkiew prawosławną i cerkiewkę unicką. Na straży polskości stanął cieszący się dobrą sławą 1 Pułk Ułanów Krechowieckich, ze szczególną troską władze traktowały rozwój szkolnictwa (Seminarium Nauczycielskie, gimnazjum).

Rola Augustowa stopniowo wzrastała, przybywało mieszkańców do niemal 18 tys. w 1939 roku (Żydów było już tylko poniżej 20 procent). Za cechę najbardziej wyróżniającą uznać należy ówczesną aktywność społeczeństwa i sprawność władz. Wspólnym wysiłkiem wylansowano Augustów na znany w kraju ośrodek turystyki. W 1938 roku miasto odwiedziło ponad 20 tys. gości, a wśród nich był ambasador Włoch. Udało się uruchomić specjalny pociąg pośpieszny na trasie Warszawa - Augustów, Rada Miejska powołała komisję artystyczną z zadaniem czuwania nad estetyką. W Oficerskim Yacht-Klubie bawili m. in.: marszałek Edward Śmigły-Rydz, ministrowie (Józef Beck prowadził tu pertraktacje z Litwinami), chętnie te strony odwiedzał prezydent RP Ignacy Mościcki (miał osobny dom). Wspomnienia z pobytu nad Neckiem pozostawili ludzie pióra, harcerze. Arcybiskup metropolita wileński Romuald Jałbrzykowski i biskup łomżyński Stanisław Łukomski przewodniczyli w dniach 2-3 września 1933 r. Kongresowi Eucharystycznemu.

Trudno jeszcze o obiektywny i pełny opis zdarzeń z okresu II wojny światowej, a tym bardziej z ostatnich pięciu dziesięcioleci. Augustów nie był broniony we wrześniu 1939 roku, natomiast 1 Pułk Ułanów Krechowieckich bił się dzielnie i skapitulował dopiero pod Kockiem. Ciężkie rany pozostały po

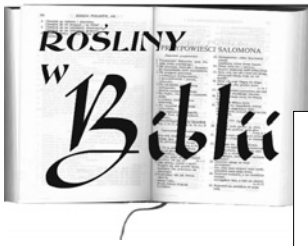
okupacji sowieckiej, trwa wciąż zestawianie list strat osób wywiezionych na Sybir, aresztowanych, pomordowanych w czerwcu 1941 roku. Więcej wiemy o partyzanckiej "Republice Augustowskiej", walce głównie AK, także o terrorze hitlerowskim. Najboleśniej jednak problemem do opracowania pozostają pierwsze miesiące po tzw. wyzwoleniu, przeprowadzana wówczas pacyfikacja środowisk patriotycznych, działalność NKWD i UB, wielka obława latem 1945r., los pochwyconych. Jak długo jeszcze przyjdzie czekać na ujawnienie miejsc straceń tych ofiar? Wiele "białych plam" mieści w sobie także okres zniewolenia 1946-1954(6).

### **Historia przechodząca we współczesność**

Augustów powojenny z wolna zablizniał rany, pozostał stolicą powiatu w woj. białostockim. Od przełomu lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych zaczęto tu znów inwestować, nie zawsze jednak mądrze (silikaty!). Pobudziły się ambicje lokalnych liderów, pomogli znani rodacy, którzy robili kariery w Warszawie, zwłaszcza w wojsku. Tak powoli miasto stawało się znane i lubiane w kraju, licznie odwiedzane przez miłośników sportów wodnych, turystyki, odpoczynku, a w "Albatrosie" zdomowała się Beata (ta z piosenki). Narastała legenda Augustowa, mówiono nawet o przesadzie, że to letnia (jeziorna?) stolica Polski. Rywalizacja z Suwałkami odżyła od 1975 roku, kiedy "te Suwałki" zostały stolicą województwa. To już jednak niemal współczesność, podobnie jak awans miasta do grona ośrodków uzdrowiskowych, wizyta Jana Pawła II, zastrzone kryteria ochrony środowiska, pożytki (wciąż w części potencjalne) z wymiany międzynarodowej. I wiele kłopotów bieżących.

W Augustowie trzeba po prostu być i to nie tylko w wakacje. Jest tu zawsze co podziwiać, gdzie zregenerować siły, przeżyć kolejną przygodę. A wspominając historię pamiętajmy przede wszystkim o wspaniałych ludziach, których w tym mieście nigdy nie brakowało.

**Adam Dobroński**  
(Autor jest prof.dr.hab.  
na Wydziale Historyczno-  
Socjologicznym Uniwersytetu  
w Białymstoku)



## ARKA NOEGO

Potomstwo Adama i Ewy zaludniało Ziemię. Ale ród ludzki znany był piętnem grzechu pierworodnego. Człowiek zdobywać musiał chleb powszedni w tak ciężkim znoju, że w jego sercu zagnęzdiły się złość i nikczemność. Zbrodnia Kaina otworzyła bramy zła na oścież: ludzie wydzielali sobie dobra, siłą zdobywali władzę, odbierali drugiemu życie. "Patrzył na to Bóg i żal Mu było, że uczynił człowieka na Ziemi. Ruszony serdeczną boleścią rzekł: wygładzę człowieka, którego stworzyłem z Obliczności Naszej" (Księga Genesis VI, 6).

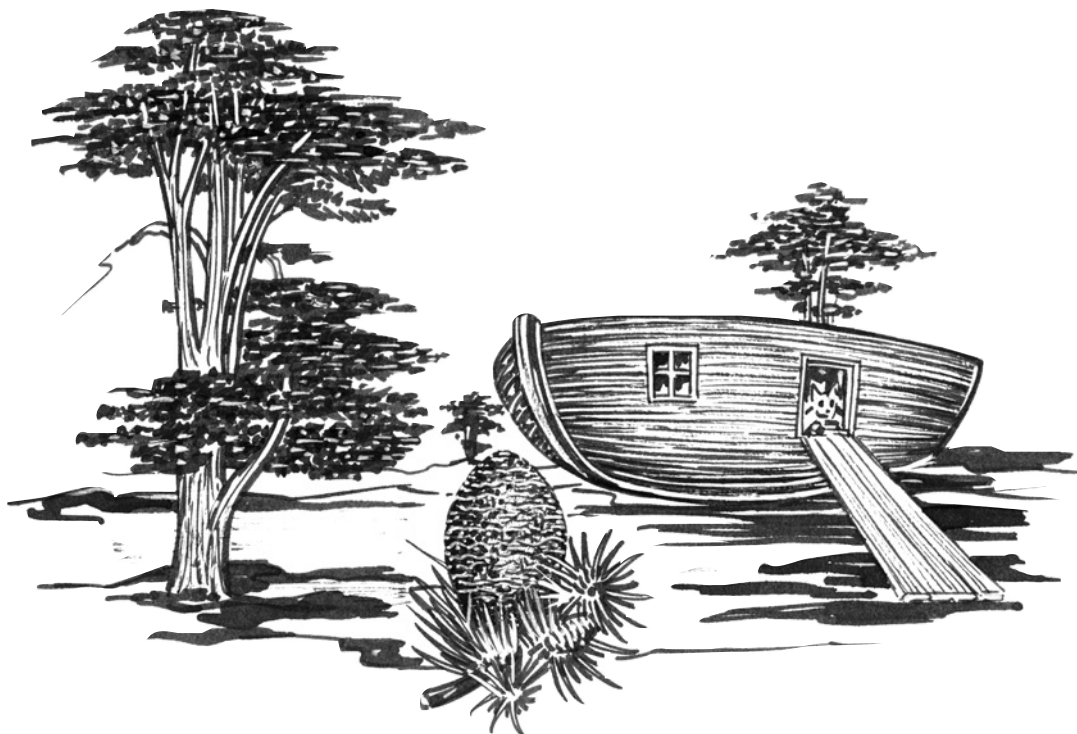
Był na Ziemi jeden mąż sprawiedliwy i bogobojny. Nazywał się Noe (dosłownie: łagodny) i żył spokojnie z żoną i trzema synami: Semem, Chamem i Jafetem. Postanowił Bóg: poprzez niego odrodzić ród ludzki. Niech zwycięży Moje Tehnienie, a ginie co cielesne i złe. I zesłał na ziemię Potop.

Przedtem nakazał Noemu zbudować arkę z drzewa cedrowego, a szpary uszczelnić żywicą. Nie przypadkiem Bóg wybrał cedr na budowę korabu, który miał przetrzymać potop. Cedrowe drewno było najlepszym (i najdroższym) materiałem budulcowym świata Kanaanu (późniejszej Palestyny), a więc czasów, w których pisano Biblię. Najpiękniejsze cedry rosły w górach Libanu, gdzie tworzyły potężne lasy pachnące żywicą. Stary Testament wielokrotnie wspomina te

wspaniałe drzewa, chociażby w miejscu, w którym opisuje jak to król Salomon wysłał do Libanu 30 tysięcy drwali celem pozyskania budulca na pałac i świątynię. Znacznie później Aleksander Wielki zbudował swoją niezwykłą flotę wyłącznie z drewna cedrowego. Nic dziwnego, że drzewa zaczęły ginąć już w starożytności. Za czasów rzymskich prawnie ograniczono wyręb, co uratowało część drzewostanu. Ostateczną zagładę przyniosła turecka okupacja Syrii i Libanu (początek XX wieku). Turcy bezmyślnie eksploatowali lasy cedrowe pałac bezcennym drewnem w piecach hutniczych i parowozach.

Obecnie największy rezerwat cedrów znajduje się w okolicy Becharri w północnym Libanie. Cedr jest godłem tego kraju, a Libańczycy (przy wsparciu FAO) zalesiają stoki górskie tymi wspaniałymi drzewami. A drzewo to naprawdę imponujące: długowieczne (najstarszy znany okaz ocenia się na 3 tysiące lat!), potężne, z charakterystyczną piętrową, płaską koroną i lekkim, wonnym, odpornym na wilgoć i szkodniki drewnem. Jest blisko spokrewnione z naszą sosną, ale wyrasta do 40 metrów wysokości, a pokrojem korony przypomina raczej śródziemnomorską pinię. Igły - zimozielone, sztywne, klujące ustawione są podobnie jak u modrzewi: w pęczkach, po ok. 40-ci na krótkopędzie. Szyszki natomiast przypominają jodłę. Wznoszą się ku górze i po dojrzeniu rozsypują się jeszcze na drzewie. Opadają więc nie szyszki czyli zdrewniałe kwiatostany drzew iglastych, ale same nasiona - jadalne, smaczne, o lekko terpentynowym aromacie tzw. orzeszki cedrowe.

**Irena Lengiewicz**  
(Autorka jest adiunktem  
w Zakładzie Biologii  
Wydziału Farmaceutycznego AMB)



Rysunek: Jerzy Lengiewicz



**Podlaska Biesiada Miodowa** w Kurowie odbywa się już od 2000 roku w ostatnią sobotę i niedzielę sierpnia. Jej organizatorami są Zakład Bromatologii Akademii Medycznej w Białymstoku, Narwiański Park Narodowy, Podlaski Związek Pszczelarzy, Starostwo Białostockie i Wysokomazowieckie oraz Wójt Gminy Kobylin Borzymy.

W Zakładzie Bromatologii AMB opracowano kryteria oceny miodów pszczelich zgłaszanych do konkursu na najlepszy miód Podlasia. Miody badane są pod względem wymagań fizykochemicznych według Polskiej Normy na miód pszczeli. Oceniane są takie parametry jak: wartość liczby diastazowej, zawartość proliny, zawartość wody, wartość przewodności właściwej oraz zawartość 5-hydroksymetylofurfuralu. W tym roku po raz pierwszy oceniano miody przedstawione do konkursu pod względem pozostałości leków weterynaryjnych. Zastosowano metody chromatograficzne do wykrywania obecności sulfonamidów, które dyskryminują miód jako produkt spożywczy na rynku Unii Europejskiej. Podczas Biesiady Miodowej przeprowadzana jest również ocena

konsumencka konkursowych miodów mająca na celu wytypowanie najsmaczniejszego miodu Podlasia. W przygotowaniu Podlaskiej Biesiady Miodowej pracownikom Zakładu Bromatologii pomagają studenci Wydziału Farmaceutycznego AMB w ramach zajęć fakultatywnych. Dzięki temu mogą praktycznie i teoretycznie zapoznać się z zagadnieniami dotyczącymi miodu, jak i innych produktów pszczelich.

Konkursy na najlepszy i najsmaczniejszy miód Podlasia mają na celu edukację zarówno pszczelarzy, jak i konsumentów miodu. Oprócz oceny miodów konkursowych, pracownicy Zakładu Bromatologii prowadzą prelekcje na tematy związane z jakością miodu, jak i dotyczące wymagań stawianych produktom pszczelim w świetle ustawodawstwa zgodnego z wymogami Unii Europejskiej.

**Maria H. Borawska**

(Autorka jest prof. dr. hab. n. farm.  
- kierownikiem Samodzielnej Pracowni  
Bromatologii AMB)

## FAKULTETY W LABORATORIUM I W PLENERZE

**IV Podlaska Biesiada Miodowa**

Dwudniowa impreza odbywająca się w ostatnią sobotę i niedzielę sierpnia skupiająca pszczelarzy i miłośników tradycji Podlasia. Organizowane po raz pierwszy w 2000 r. zyskała po trzech latach renomę i prestiż wybiegając daleko poza granice regionu.

**Podlaska Biesiada Miodowa**  
Ełk, współpracy Narwiańskiego Parku Narodowego i Podlaskiego Związku Pszczelarzy z naukowcami, instytucjami kultury, samorządami lokalnymi i pasjonatami pszczelarstwa z Podlasia.

**Podlaska Biesiada Miodowa**  
Doroczny prestiżowy ranking miodów badanych w Zakładzie Bromatologii Akademii Medycznej.

**Podlaska Biesiada Miodowa**  
Dokonała okazja do degustacji i nabycia najlepszych miodów Podlasia, miodów pitnych i innych produktów z pszek, a także pogłębienia wiedzy o zdrowotnych walorach miodu.

**Podlaska Biesiada Miodowa**  
Szansa obcowania z przyrodą Narwiańskiego Parku Narodowego - zwane go Polską Amazonią!

Wspaniała propozycja weekendu rodzinnego, z bogatym programem, kulturalnym, wystawiennym, kulinarным (smakołyki miodowe) i rekreacyjnym.

**INFORMACJE**  
Narwiański Park Narodowy, Kurowo 10, 18-204 Kobylin Borzymy  
tel. 085-7181417, tel/fax 086-4764811 www.npn.pl  
Podlaski Związek Pszczelarzy 15-532 Białystok, ul. Wiewiórcza  
tel/fax (085)7328888 e-mail: miodowa\_biesiada@op.pl

**KUROWO 2003**

Opacowanie i tekst J. Czymbarski i W. Kowalczak  
Fot. W. Wólcok, W. Kowalczak i Archiwum

## Tym razem w Zamościu

XI Spotkania Redaktorów Gazet Akademickich

Nastrój letnio-jesienny od wielu lat upodobał sobie redaktorzy gazet akademickich. Każdego roku we wrześniu, w innym zakątku Polski odbywają się spotkania osób odpowiedzialnych za tworzenie uczelnianej prasy. W tym roku XI Spotkanie Redaktorów Gazet Akademickich odbyło się w Zamościu, w gościnnej Wyższej Szkole Zarządzania i Administracji. Na zaproszenie władz tej uczelni przybyło ponad czterdzieści osób z około trzydziestu ośrodków uczelnianych. Tegoroczne warsztaty dziennikarskie poświęcone były problemom związanym z jakością druku i składem graficznym gazety. Katarzyna Cichoń-Chudowolska - redaktor graficzny "Dziennika Wschodniego" na podstawie kilku wybranych tytułów dokonała analizy redakcyjno-graficznej naszych pism.

- Jak mi wstyd - szepnął siedzący za mną młody człowiek. Na kolanach będę przeproszał mój komputer - żartował.

Leszek Czaja-szef Drukarni Attyła tłumaczył nam zaś, jakie wymagania należy stawiać sobie i drukarniom, aby gazeta miała profesjonalny wygląd.

Okazało się, że praca redakcyjna i problemy z nią związane tak wciągnęły brać dziennikarską, że dyskusje kończyły się dopiero późnym wieczorem i to niekiedy na sali wykładowej.

- Na hasło "WSZiA", powtórzcie "WSZiA", kelnerka doniesie wam co trzeba - instruowała siedzących przy stolikach w pubie Małgorzata Bzówka, jedna z organizatorek warsztatów.

- Te nasze spotkania, to przede wszystkim doskonała integracja środowiska - tłumaczył mi Andrzej Świć redaktor Forum Akademickiego i zapewniał, że na pewno odwiedzi Białystok.

Organizatorzy zadbałi również, poza szkoleniową i rozrywkową, o kulturalną część naszego pobytu. Mieliśmy okazję w towarzystwie przesympatycznej przewodniczki pani Teresy, przed którą chyły czoła za ogrom wiedzy, zwiedzić miasto o pięknej architekturze i niepowtarzalnej atmosferze.

- Czy wiecie ile jest księgarń na Rynku w Zamościu? - podpytywał nas redaktor Waldemar Affelt. Sześć, czyli tyle ile w całym Gdańsku - mówił z podziwem w głosie

Ale Zamość w dawnych czasach służył jeszcze ze skutecznego wymiaru sprawiedliwości. To tutaj na Rynku Wielkim, jeszcze kilkaset lat temu stał pęgierz, do którego przykuwano przestępców skazanych na karę chłosty- opowiadał nam Mariusz Zamoyski, burmistrz miasta, goszcząc nas w swojej siedzibie w ratuszu. Przyznam, że przez chwilę nawet pomyślałam czy w dzisiejszych czasach nie warto byłoby wrócić do metod już sprawdzonych. Opowieść o mieszcze, której ścięto głowę za otrucie męża i romans ze służącym, ostudził jednak moje okrutne zapędy.

Punktem, na który wszyscy czekali była niewątpliwie wycieczka do Lwowa, miasta obciążonego mitem kresowości i kuszącego bogactwem zabytków. Na każdym kroku widoczne tu są ślady polskiego dziedzictwa historycznego. Trudno oprzeć się urokowi wnętrza Teatru Opery, trudno nie wzruszyć się pod pomnikiem Adama Mickiewicza w alei Swobody, zaś na cmentarzu Łyczakowskim nie ma chyba takiego miejsca, przy którym nie warto na chwilę przystanąć. Spoczywa na nim wielu znakomych Polaków. Przy grobie Włodzimierza Bełzy można sobie przypomnieć "Katechizm polskiego dziecka" znany wszystkim Polakom już

od lat przedszkolnych, a Marii Konopnickiej można nawet wybaczyć zniechęcenie w dzieciństwie "Krasnoludki i sierotkę Marysię".

- Co my zostawimy przyszłym pokoleniom?- zadumała się Daniela Podlaska, redaktor naczelna słupskiego "Dialogu Akademickiego"

- Hip- hop - odpowiedziałam szybko i równie szybko ogarnęło mnie przerażenie.

W pięknym gmachu Uniwersytetu im. Iwana Franko próżno szukać atmosfery przeszłości. Imię nowego patrona wyraźnie to podkreśla.

- W naszej uczelni na siedemnastu wydziałach studiuje ponad dwadzieścia tysięcy ludzi. Nasza gazeta ma przede wszystkim informować o tym, co dzieje się w tych murach. Staramy się pokazywać problemy od tej dobrej strony, tzn. jak można je rozwiązać pozytywnie. U nas nie ma cenzury - zapewniła nas z uśmiechem na konferencji prasowej Olga Dawid, redaktor naczelna miesięcznika uczelnianego "Kamieniar".



Uczestnicy XI Spotkania Redaktorów Gazet Akademickich przed Cmentarzem Orłąt Lwowskich w Zamościu.

Dziekan Uniwersytetu, prof. Marijan Malsky podkreślał, że wszyscy byli redaktorzy tej gazety obecnie pełnią poważne stanowiska w dyplomacji.

- U nas nabierają szlifów dziennikarskich i doświadczenia- mówił

My też nabieramy doświadczenia, ale naszemu Naczelnemu nie życzymy, co wynika oczywiście z naszego egoizmu, kariery w dyplomacji. Lepiej niech zostanie z Medykami.

*Danuta Ślósarska*

## PRZYBYWA MI PRZYJACIÓŁ

*Obecnie w Polsce wychodzi około 118 pism akademickich i studenckich. Zdecydowana większość powstała po roku dziewięćdziesiątym, chociaż są i takie, jak na przykład nasz Medyk, których początki datują się w latach pięćdziesiątych. Pisma uczelniane mają przede wszystkim charakter informacyjny i kronikarski, jednak w wielu z nich pojawiają się polemiki, felietony, reportaże, próby literackie, a także informacje o regionie. Niemal wszystkie pisma ukazują się w formacie A4, w przeważającej części jako miesięczniki w nakładzie od 150 do 8000 egzemplarzy. Tylko 81 gazet jest dostępnych w wersji elektronicznej. Redagowaniem pism zajmują się zespoły, choć często pisma tworzą pojedyncze osoby przy udziale współpracowników. Pisma akademickie mają ugruntowaną pozycję na uczelniach państwowych i są ważnym ogniwem pracy szkół wyższych.*

(Z artykułu Danuty R. Kawalko "Prasa akademicka w Polsce" - Nasze Forum)



*dr TADEUSZ ZALESKI - pomysłodawca i organizator pierwszych w Polsce Spotkań Redaktorów Gazet Akademickich. Obecnie Rzecznik Prasowy Uniwersytetu w Gdańsku.*

**Panie Tadeuszu uczestnicy spotkania zwracają się do Pana tak ciepło per "Ojciec". Z czego to wynika?**

Żartują! Śmieją się! To się wzięło wręcz z "prehistorycznych" czasów. Na wiosnę w 1991 roku, a więc już ponad dwanaście lat temu ówczesny rektor Uniwersytetu Gdańskiego prof. Zbigniew Grzonka powierzył mi obowiązek zorganizowania

uczelnianej gazety. Dzisiaj niewiele osób pamięta, że gazety uczelniane w tamtym okresie były absolutnym ewenementem. Ogromnym wysiłkiem i dzięki współpracy wielu zapaleńców udało mi się zrealizować zadanie. Gazeta zaczęła wychodzić regularnie, co miesiąc, i jako ciekawostkę powiem, że była drukowana w ołowiu. W tym samym czasie do rektora zaczęły napływać pierwsze uczelniane gazety z Polski. W cza-



sie jednej z dyskusji - pełniłem wówczas funkcję rzecznika prasowego - padł pomysł, że warto tych ludzi tworzących gazetę zaprosić do siebie, wymienić doświadczenia, podzielić się problemami.

### Proszę zdradzić kto był tym pomysłodawcą?

No, ja - śmiech.

### Tak się jakoś składa, że takie ciekawe pomysły rodzą się w Gdańsku.

To miłe. Wykorzystałem wówczas moment nadania przez nasz uniwersytet tytułów doktorów honorowych prezydentowi Niemiec, Richardowi von Weizsäckerowi i nieżyjącemu już prezydentowi Francji, François Mitterrandowi. Obecny był również prezydent RP Lech Wałęsa. Wymogłem na rektorze, aby zaproszenia na tą imprezę otrzymali przedstawiciele gazet uczelnianych. To była świetna okazja, aby się spotkać w gronie redaktorów. Przyjechała spora grupa ludzi, około dwunastu, trzynastu reprezentantów gazet uczelnianych, co było dla mnie naprawdę dużym zaskoczeniem. Pamiętam, że budżet miałem kiepski i pierwsze piwo stawiałem z własnej kieszeni. I tak to się zaczęło. W pewnym momencie, doktor Jan Bełkot powiedział tak spontanicznie "słuchajcie, teraz ja zapraszam do siebie". Spotkaliśmy się po roku w Toruniu.

### Czy bardzo zmieniła się jakość tych gazet od tamtego czasu?

O tak, i to jest w dużej mierze sukcesem tych spotkań. Każde nasze spotkanie poświęcone jest innym zagadnieniom merytorycznym. Omawiamy zawartość naszych gazet, zastanawiamy się nad doбором tematów, rozwiązujemy problemy związane

ze składem, opracowaniem graficznym, wymieniamy informacje i doświadczenia. Dzisiaj znaczna część pism uczelnianych reprezentuje przyzwoity poziom, a w wielu przypadkach bardzo wysoki. Jest bardzo wiele czasopism, które muszę powiedzieć czytam z dużą przyjemnością od deski do deski.

### Zauważyłam, że ośrodki walczą wręcz o to, aby spotkanie odbyło się u nich.

Tak, bo to jest fantastyczna promocja uczelni, regionu. Tradycją jest, że spotykamy się z władzami uczelni, miasta, zwiedzamy okolice. Relacje z takiego spotkania ukazują się później w całej Polsce, we wszystkich gazetach, czyli w nakładzie kilkudziesięciu tysięcy egzemplarzy!

### W tym roku do Zamościa przyjechało ponad czterdzieści osób. Jak się czuje "Ojciec", któremu rodzina powiększa się w takim tempie?

Ciągle się dziwi, ale jest przepelniony radością. Dla mnie najważniejsze jest to, że z roku na rok przybywa mi przyjaciół. Przez te kilka dni przyjaźnie zawierają się w sposób naturalny i bardzo trwałe. Wielokrotnie sprawdziłem, że w różnych typowych i nietypowych sprawach możemy na siebie liczyć. Przez cztery i pół roku byłem rzecznikiem prasowym ministra nauki i muszę przyznać, że te znajomości były dla mnie bezcenne.

### Istnieją jednak ośrodki, które nie chcą się integrować.

Jeżeli ktoś nie przyjeżdża to nie dlatego, że o nas nie wie, ale widocznie nie czuje takiej potrzeby. Szkoda, bo dużo traci.

Rozmawiała: **Danuta Ślósarska**



## Z Senatu

Podczas posiedzenia Senatu w dniu 25 września 2003 r.

- Senatorowie przyjęli uchwałę o nadaniu najwyższej godności akademickiej prof. Manfredowi Gothertowi, tytułu Doctora Honoris Causa Akademii Medycznej w Białymstoku
- Za wybitny wkład w rozwój naszej Uczelni medalem "Za zasługi dla Akademii" wyróżnieni zostali:

- \* prof. dr med. Hans Grosse Wilde
- \* dr med. Wilfried Eberhard
- \* dr med. Heribert Wiemer
- \* Pan Janusz Kozłowski

- Senatorowie wyrazili zgodę na utworzenie Euroregionalnego Medycznego Ośrodka ds. Badań i Edukacji

Zostały podjęte uchwały w sprawach:

- wprowadzenia zmian w Regulaminie Dziennych Studiów Doktoranckich
- w sprawie restrukturyzacji zatrudnienia w jednostkach organizacyjnych Akademii Medycznej
- zmian w statucie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego AMB
- uzupełnienia składu:

- \* Senackiej Komisji ds. Klinicznych
- \* Senackiej Komisji ds. Nagród, Odznaczeń i Wyróżnień

**Krystyna Dyszkiewicz**  
Kierownik Rektoratu



## Informujemy



**Prof. dr hab. Antoni Gabrylewicz** w dniu 29.09.03 roku uhonorowany godnością Doktora Honoris Causa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.



**Prof. dr hab. Maria Zaremba** została członkiem Komitetu Mikrobiologii PAN na kadencję 2003-2006.



**Prof. dr hab. Jan Braszko** został członkiem Komitetu Terapii i Nauk o Leku PAN na kadencję 2003-2006.

**Gratulujemy**

\*\*\*

Składam podziękowanie Fundacji Na Rzecz Nauki Polskiej za przyznane środki (160 tys. zł) w ramach programu MILAB. Otrzymane środki pozwoliły na kontynuację prac remontowo - adaptacyjnych pomieszczeń przeznaczonych na laboratorium immunogenoterapii.

*prof. dr hab. Lech Chyczewski*  
kierownik Zakładu Klinicznej Biologii  
Molekularnej AMB



### **Przeczytane**

W połowie września szef Publicznego Szpitala Klinicznego, Jerzy Kamiński zapowiedział na konferencji prasowej (sic!), że chce wypowiedzenia kontraktu na leczenie Narodowemu Funduszowi Zdrowia z powodu przekroczenia limitów pacjentów, które zostały zawarte w umowie pomiędzy NFZ i PSK. W skrócie: owszem, limity przekroczyliśmy, ale jesteśmy szpitalem i chorych musimy leczyć. Odpowiedź szefa podlaskiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, Adama Kurluta: "Pierwszy raz o tym słyszę! Myślę, że o takich rzeczach nie powinienem się dowiadywać od mediów, ale od dyrekcji szpitala".

Problem z przekroczeniem limitów mają praktycznie wszystkie szpitale.

**Możliwość osobistych animozji, jakie mogłyby ewentualnie zaistnieć pomiędzy obu panami trzeba oczywiście wykluczyć. Spisek kosmitów też. A może by tak.... dla dobra pacjentów? Kompromis raczej nie szkodzi. Można, chociaż spróbować.**

**P.S. Z ostatniej chwili - jednak stało się. Ale apel jest aktualny. We-**

**spół, w zespół porozumienie jest osiągalne... .**

\*\*\*

Używane obecnie w Polsce do transportu chorych śmigłowce nie spełniają surowych wymogów przewidzianych regulacjami wewnętrznymi Unii Europejskiej, co w niedługim czasie może doprowadzić do konieczności wycofania ich z eksploatacji. Póki co rząd nie widzi możliwości wygosparowania niezbędnych funduszy (ok. 240 mln zł) na zakup nowej floty helikopterów. Przygotowywana w trybie pilnym ustawa przewiduje zmianę maszyn do końca 2009 roku.

**Jak wiadomo, najważniejszym problemem pacjentów będzie w tym momencie niemożność polatania sobie helikopterem. □li chorzy, żli.... Budżet w opalach, ledwo na F-16 i wojnę w Iraku starcza, a oni tylko o przyjemnościach myślą.**

\*\*\*

Uważni czytelnicy "Medyka Białostockiego" pamiętają niewątpliwie, że Ministerstwo Zdrowia nie przyznało niedawno Podlasiu pieniędzy na nowe angiografy. Stare mają już ponad pięć lat i psują się nagminnie. Kiedy 25 sierpnia przegrzał się jedyny działający egzemplarz, tragedia była o włos.

**W polskiej tradycji leży zadawanie w takich momentach pytań, - kto winien? Odpowiedź może być tylko jedna. Szczęście. Szczęście pacjentów, oczywiście.**

\*\*\*

Dyrektor szpitala w Choroszczy chce zwolnić 60 pracowników, którzy nasłali na szpital komornika w celu ściągnięcia długu, jaki placówka zaciągnęła wobec nich nie wypłacając im należnych pensji. Dyrektor mówi o ratowaniu szpitala, pracownicy o karmieniu rodzin. I wszyscy mają rację.

**I co teraz? Chyba nic. Rząd interesuje się innymi branżami, szczególnie wzięcie ma ostatnio górnicza. Nie od dziś wiadomo, że nie racja, ale kilof i koktajl Molotowa przeważą. Pielęgniarki pośpiewają**

**przed ministerstwem, lekarze może zastrajkują, ale pieniądze i tak dostaną się tym, którzy o mały włos nie wdarli się niedawno do Ministerstwa Gospodarki i Pracy. Czas, w których żyjemy należą przecież do mediów.**

\*\*\*

Jak twierdzą lekarze z Białostockiego Ośrodka Onkologicznego, Narodowy Fundusz Zdrowia od jakiegoś czasu nie płaci im za wykonywane świadczenia. Znowu winne są zbyt ściśle określone przez NFZ limity przyjęć chorych. Przedstawiciele NFZ zapewniają, że sytuacja BOO wcale nie jest tak dramatyczna.

**I wystarczyłoby odrobina łatwówek....to znaczy ufności wobec słów przedstawicieli NFZ i byłoby po sprawie. A tak - niepokój, strach, zamieszanie. Ufajmy swoim słowom, tak jest łatwiej.**

\*\*\*

Projekt nowego kodeksu etyki lekarskiej wywołał burzę w środowisku lekarskim i w mediach. Bardzo szczegółowe i restrykcyjne zapisy nie spodobały się nie tylko lekarzom, ale i przedstawicielom niektórych środowisk poza medycznych. Przypomnijmy, że nowelizacja dotyczyła między innymi kwestii związanych z klonowaniem, aborcją oraz związków lekarzy z przemysłem farmaceutycznym. Na ogół opinie negatywne koncentrowały się na problemie zbyt daleko idącej ingerencji w możliwość wyboru środków ratowania pacjenta, jaką powinien mieć każdy lekarz.

**Nie ma takiej możliwości, aby z projektu mogli być zadowoleni wszyscy. Kompromis w tak delikatnej sprawie też raczej nie jest możliwy. Najważniejsze jest dobro pacjenta - takie jest zresztą naczelną hasło nowelizacji. Problem polega chyba tylko na tym, jak to dobro jest rozumiane. Wybór jest prosty. Albo lekarz ograniczony ścisłymi przepisami, czyli kontrolowany, albo odwrotnie.**

**I to jest raczej kwestia, w której nie chcielibyśmy narzucać czytelnikom własnego punktu widzenia. Zdecydujcie sami.**



# Młody Medyk



## Hej!

Zdecydowałeś się na przeczytanie tego numeru MM, za co bardzo Ci dziękuję i zapewniam, że nie będziesz tego żałował. Chciałbym żebyś wiedział, że trzymasz w ręku specjalne wydanie "Medyka". Dlaczego? Mija, bowiem rok od wznowienia wydania. Nasz "Medyk" obchodzi, zatem pierwszą rocznicę i należałoby zapalić pierwszą świeczkę na urodzinowym torcie. Jak zapewne zauważysz MM zaczyna przechodzić kolejne etapy swej metamorfozy. Pamiętaj, że wszystkie zmiany, które wprowadzamy, mają uprzyjemnić Ci lekturę naszego pisma. Każdy, zatem głos krytyki jest jak najmiej widziany i z góry za niego dziękuję.

W tym miesiącu proponuję artykuł o przyjemności, jaką można czerpać z nurkowania. Jest to pierwszy, wstępny tekst ukazujący ludzi takich jak my, studentów, którzy poza nauką mają swój własny "podwodny świat", a ich życie pachnie pieprzem.

Od przyszłego numeru sfera naszych zainteresowań poszerzy się o dział poświęcony psychologii i psychiatrii, problemom codzienności studenta - zagubionego. Zajmiemy się również problemami obcokrajowców studiujących na naszej Uczelni - powstaje, bowiem dział, w którym będą oni mogli prezentować zawiloci własnej kultury i religii. O tym jednak dopiero w listopadzie. Życzę wszystkim szybkiego powrotu do rzeczywistości uczelnianej, a na chłodne jesienne pluchy polecam lekturę "Młodego Medyka". Powodzenia!

*Rafał Szamborski*



## W TYM NUMERZE CZYTAJ:

***Zaciągnij się do Armii...***

str. 41

***Cieplutki kącik dla farmaceuty***

str. 42

***"Młoda Farmacja"***

str. 43

***Krótko, zwięźle i na temat***

str. 44

***Podwodny świat***

str. 45



## Zaciągnij się do Armii..., czyli mobilizacja przed drzwiami Biblioteki



Gdy przechodziłem obok Biblioteki Głównej, nie mogłem uwierzyć, że trwa okres wypożyczania książek....Gdzie się podziały te kolejki, przepychanki, oszustwa z zamianą miejsc na liście? Gdzie ta walka o listę? Kiedy jednak nadszedł czas wypożyczania książek przez mój rocznik, okazało się, że nic się nie zmieniło. Nadal, już dzień wcześniej, powstają litanie do świętych studentów. Odczytywane co pewien czas, dają nadzieję, że a nuż ktoś nie zdradzi swojej obecności i wówczas zostanie wykreślony, ku uciesze innych.

### Zaskoczenie

A jednak, już następnego dnia zaczęły pojawiać się oznaki metamorfozy bibliotecznej. Jakże ucieszył mnie fakt, że nie będę musiał czekać na przewiewnym korytarzu aż przyjdzie moja kolej, by przekroczyć święty próg bibliotecznego jestestwa. Studenci gęsiego, zachowując wszelkie pozory doskonałości, zostali zaproszeni przez samą Dyrektorkę do przyjemnego pomieszczenia czytelnicy. Hm! Pomysł należałoby przyznać dobry, choć niedoskonały. Dalej, bowiem, nikt nie wie jak rozwiązać problem kolejności wypożyczeń. Warto pamiętać, że nie wszyscy mają możliwość "przypielgrzymowania" do Białostoku w środku września i poświęcenia całego popołudnia na warowanie przy drzwiach raj. Czasami daje się słyszeć, że taki proceder ma miejsce od dawna i wszyscy to muszą przejść. Na takie dictum, nie wiem czy mam reagować śmiechem, czy płaczem. Dziwnie, gdy w kołach naukowych kwitną nowe pomysły badań i publikacji, okazuje się, że nikt nie wie jak poradzić sobie z nieustającą kolejką.

### Hm...pomyślmy

A może dałoby się sporządzić taką listę już pod koniec roku? Może rozwiązaniem byłby system losów, albo zmienny system alfabetyczny? Dyrektorka Danuta Dąbrowska-Charytoniuk daje nam studentom cały wachlarz możliwości.

Moi drodzy, należałoby, zatem zorganizować jakieś zebranie i ustalić jakiegokolwiek zasady wypożyczania owych drukowanych skarbów wiedzy medycznej. W przeciwnym razie nic się nie zmienia, a kolejny szósty rok opuści uczelniane mury z ulgą na twarzy.

### Oburzenie

Siedząc w wygodnym krześle czytelnicy, podczas gdy Dyrektorka Biblioteki czytała nowy regulamin wypożyczeń dało się słyszeć oznaki niezadowolenia. A jak to, a po co, a dlaczego aż tyle, to znów, dlaczego tak mało? Nowy regulamin biblioteki przewiduje wiele restrykcji m.in. opłaty za zwłokę w zwracaniu podręczników, obcina nam limit wypożyczeń. Ach jak nam źle!

Popatrzmy jednak na to z innej strony. Wszyscy walcząc o miejsca na rzeczowej liście kierujemy się możliwością zdobycia jak najnowszych wydań, a jednocześnie oburza nas fakt płacenia składek za reaktywację karty. Zastanówmy się jednak, skąd biblioteka ma zdobyć fundusze na zakup nowych podręczników, gdy dookoła nie widać papierków drukowanych przez naszą mennicę. Każdy szuka ratunku gdzie może, a nam nic się nie stanie, gdy zapłacimy kilka złotych raz w roku.

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



**Rozsądek**

Prolongata podręczników z koniecznością ich ponownego transportu do bram skarbcza bibliotecznego też ma słuszość. Zastanówmy się, bowiem kto z nas, wiedząc, że nie musi przynosić podręczników, aby używać ich tzw. przedłużenie, posunąłby się do tak altruistycznego aktu, jakim jest ich przywleczenie w torbie podróżnej, przed oblicze pani z czytnikiem kodów kreskowych w rękę? A przecież inni też czekają ze łzami w oczach, na owe drukowane słupy mądrych akapitów. Taki stan rzeczy zmusza nas do wysiłku... a wysiłek to podobno zdrowie... a my mamy chyba stać na straży tego zdrowia... hm?

Fakt posiadania tylko piętnastu podręczników obudził równie głębokie oburzenie. Ach, jacy my jesteśmy waleczni. Ale jak lekko zrobiło się wszystkim po wyjściu z przybytku biblioteki, gdy nikt nie musiał dźwigać ciężaru wiedzy dwóch semestrów i wymachując jedną niepełną torbą trzymał jeszcze dwie zwinięte pod pachą. Zupełnie puste! Limit piętnastu podręczników zmusi nas do myślenia, co jest nam jeszcze potrzebne, a co możemy już oddać? Często, bowiem tak przyzwyczajamy się do miłego wizerunku wypożyczonych książek, że pozostawiamy je bez żadnego konkretnego celu w naszych małych pokojach, gdy mogłyby być one pomocne innym uczestnikom maratonu po sukces.

**Udzieliło się wszystkim**

Siedząc sobie wśród zagniewanych, nagle ujrzałem oburzenie na twarzy Dyrektora Dąbrowskiej. Stanowczym głosem pytała, czy wiemy ile

ryz papieru zużyto do uzupełnienia brakujących stron w podręcznikach?

- Dwa tysiące czystych jak śnieg kartek wykorzystano do tego, by inni znów je zatrzymali w swoich zbiorach notatek i różności - pomyślałem.

He, lecz jak się okazało na "nadlimitach" w drukowaniu biblioteka nie poprzestanie, bowiem za każdą zniszczoną książkę trzeba będzie odkupić jej nowe wydanie, a oprawca w zamian dostanie swoją ofiarę i będzie mógł dalej rozkoszować się przyjemnym odgłosem rwanego papieru. Taka sama kara spotka tych, którzy pozwolą sobie przynieść do biblioteki nową książkę z własnymi adnotacjami i uwagami. Ach, jacy mądrzy studenci... czasami każdy wiersz, jak leci, jest ważny i godny przyporządkowania mu jakiegoś interesującego koloru markera. A może tak teraz zielony albo niebieski?

**Piękna i bestie**

Myślę, że wizerunek odremontowanej biblioteki i atmosfera, jaką stwarzają stylowe zasłony i krzesła, zakupione za fundusze od sponsorów, udziela się wszystkim. Niezaprzeczalnie wiele jest jeszcze do zrobienia... Nie bądźmy jednak jak glazy i postarajmy się, chociaż zrozumieć działania ludzi, którzy budują nasze otoczenie. A może i nam przyjdzie do głowy jakiś ciekawy pomysł... hm?

*Paweł Szambora*



## Cieplutki kącik dla farmaceuty

EX TEMPORE... EX TEMPORE

Sielankowe studia, gdzie wszystko idzie pięknie i gładko, niestety kiedyś się kończą. Potem jest już tylko brutalna rzeczywistość, w której nabyte na studiach umiejętności przystosowawcze są wprost niezbędne. Tegoroczny piąty rok farmacji, jako ostatni (miejmy nadzieję) będzie musiał poszukać sobie stażu na własną rękę. Część osób wyjedzie do swoich rodzimych miast, ale większość z Was zostanie.

Mimo, że mówi się, iż Białystok stoi aptekami, wcale nie tak łatwo znaleźć staż. Po pierwsze przepisy nie są po stronie stażysty, który według nich niewiele sam może, po drugie sami stawiamy sobie przeszkody. Przepisy pominę, bo i tak dowiecie się o nich z pierwszej ręki. Większe zagrożenie jest ze strony nas samych. Już w lutym, a czasem nawet wcześniej, słychać o "chodzeniu po aptekach". Polega to na zanoszeniu wszędzie, gdzie się da swojego CV, "rezerwowaniu" miejsc na staż. Jest to normalne do czasu, gdy noszący rezerwują jedno miejsce. Praktycznie zajmujemy parę miejsc w kilku aptekach - ot tak, na wszelki wypadek. Następni pielgrzymi usłyszą więc już tylko "dziękujemy, już kogoś mamy". Myślę, że warto wspomnieć, iż na Cefarm nie ma co liczyć "magistrów mamy dużo, ale jeśli pan chce to jest etat w Suwałkach" - usłyszałem w czerwcu.

Gdy już zaczepimy się w jakimś cieplutkim kącie to musimy pamiętać o paru rzeczach. Priorytetową sprawą jest termin obrony, pracodawca zawsze

chce wiedzieć, kiedy możemy rozpocząć pracę, nie każdy bowiem chce czekać w nieskończoność. Przed podjęciem pracy czeka Was jeszcze w większości przypadków rejestracja w urzędzie pracy, seria badań lekarskich oraz obowiązkowo rejestracja w Izbie Aptekarskiej (tam przyda się umowa o pracę, numer dyplomu i zaświadczenie o rozpoczęciu stażu z pieczęcią kierownika apteki). Zarobki przemilczę. Rozkoszujcie się pozostałym czasem studiów, bo skończy się bezpowrotnie.

*Wall*



## Sekcja Studencka Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego "Młoda Farmacja" Oddział w Białymstoku



Obecny rok jest przełomowy w historii polskich studiów farmaceutycznych - wszystkie wydziały, w tym nasz, ujednocili programy kształcenia ze standardami europejskimi. W przyszłości absolwent naszej uczelni będzie mógł podjąć pracę w dowolnym z państw UE, gdyż obowiązywać będą zasady wzajemnego uznawania dyplomów. Jednak zanim otworzą się nam drzwi kariery, trzeba już podczas studiów szukać kontaktów, śledzić oferty, uczyć się prezentacji własnych możliwości, umiejętności, najlepszych cech charakteru.

Taką szansę daje "Młoda Farmacja", będąca Sekcją studencką Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, założona w 2000 roku w Warszawie. "Młoda Farmacja" działa przy wszystkich Wydziałach Farmaceutycznych w Polsce, również w Białymstoku. W roku akademickim 2002/2003 odbyły się wybory Zarządu, w tym Prezesa - Dariusza Rożkiewicza (student IV roku). Naszym opiekunem został mgr n. farm. Cezary Nowosielski.

Celem istnienia sekcji jest zajmowanie się sprawami studentów farmacji oraz współpraca z władzami wydziałów i międzynarodowymi organizacjami zrzeszającymi studentów farmacji - IPSF, EPSA.

Studentom Farmacji proponujemy m.in.:

- ☞ Konferencje naukowe lokalne i ogólnopolskie;
- ☞ Spotkania z przedstawicielami firm farmaceutycznych, właścicielami aptek;
- ☞ Obozy integracyjne w ośrodku w Sokółdzie;
- ☞ Informacje dotyczące aptek uprawnionych do prowadzenia wakacyjnych praktyk studenckich i staży;
- ☞ Informator o pracach magisterskich;
- ☞ Studentom zerowego roku pomoc w zaadoptowaniu się do nowych warunków;
- ☞ Informowanie o uchwałach w sprawach związanych ze studiami;
- ☞ Zamierzamy zorganizować szkolenia z zakresu autoprezentacji i przedsiębiorczości;
- ☞ W planach są studenckie wymiany międzyuczelniane w Polsce i za granicą.

Ponadto zapraszamy do współredagowania naszej strony WWW. Poszukujemy osób, które podjęłyby wyzwanie dziennikarskie - zachęcamy do pisania artykułów na temat uczelni, życia studenckiego, miejsc często odwiedzanych przez studentów AMB.

Mimo krótkiego czasu, który upłynął od powstania naszej Sekcji, już udało się nam zdobyć duże zainteresowanie wśród studentów (ponad 150 członków). Nawiązaliśmy współpracę nie tylko z innymi studenckimi organizacjami farmaceutycznymi w całej Polsce, ale również poza jej granicami. Mamy nadzieję, iż wraz z naszymi sympatykami

rozwiemy akademickie życie kulturalne i towarzyskie na naszej uczelni. Chcielibyśmy zatem zaprosić do współpracy wszystkich, którzy wsparliby nas dobrą radą, pomogli w organizacji niektórych projektów (wymiany międzynarodowe, konferencje ogólnopolskie). Firmom w ramach rewanżu przygotowaliśmy atrakcyjną ofertę reklamy.

### ***Kto może należeć do Sekcji?***

Członkami Sekcji mogą być studenci Wydziału Farmaceutycznego oraz absolwenci tych Wydziałów do czterech lat po ukończeniu studiów, pod warunkiem, że przystąpili do Sekcji w okresie studiów. Sekcja opiera swą działalność na pracy społecznej ogółu członków. Możesz być członkiem aktywnym (uczestniczyć w naszych pracach, pomagać nam) lub pasywnym (przychodzić jedynie na spotkania). Członkowie aktywni mają pierwszeństwo w wyborze ofert wyjazdów integracyjnych, konferencyjnych, wyjazdów w ramach wymian studenckich.

### ***Jak do nas dołączyć?***

Żeby dołączyć do nas, wystarczy przyjść na zebranie (o dokładnych terminach zebrań będą informowały plakaty rozwieszane na terenie całej Uczelni) i wypełnić deklarację członkowską. Członkostwo jest **bezpłatne**.

Zapraszamy do współpracy.

***Dariusz Rożkiewicz***

### ***Kontakt:***

*e-mail: mfarma@amb.edu.pl  
Zakład Bromatologii  
ul. Kilińskiego 1,  
15-089 Białystok*

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



## Podwodny świat



**W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat na całym świecie nurkowanie stało się niezwykle popularne. Od kilku lat ten proces można zaobserwować także w Polsce**

Zafascynowany nurkowaniem postanowiłem podzielić się z Wami paroma przemyśleniami i opowiedzieć coś o tym elitarnym do niedawna sporcie. Dla mnie i moich kolegów nurkowanie jest skarbem, sposobem na życie i odskocznią od codzienności.

Jak się zaczęło? Pamiętam, że odkąd nauczyłem się pływać zawsze ciągnęło mnie pod wodę. Marzyłem, aby nurkować tak jak Jacques Yves Cousteau. Myślałem oczywiście, że nigdy tak się nie stanie, bo to sport dla twardzieli i - co tu dużo mówić - dla bogaczy. A jednak stało się! W klasie maturalnej trafiłem na ulotkę kursów nurkowania i okazało się, że to nie jest ani kosztowne, a tym bardziej trudne.

### *Świat podwodny jest bardziej sprawiedliwy*

Nurkować może właściwie każdy. Bez względu na wiek, noszone okulary, kondycję czy wielkość brzuszka. Ten sport, czy, jak twierdzą niektórzy, sposób na życie od dawna przestał dotyczyć tylko wybranych, sprawnych fizycznie komandosów. Stał się metodą spędzania wolnego czasu i zdobywania wrażeń przez zwykłych ludzi. Trudno powiedzieć z czego wynika popularność nurkowania. Może po prostu z tego, że pod wodą jest pięknie? Kolory roślin i zwierząt nie mają sobie równych, a ryby w wodzie prezentują się zdecydowanie lepiej niż na patelni. Być może chodzi o ten cudowny stan nieważkości (cudowny zwłaszcza dla osób z nadwagą), w którym człowiek jest nareszcie swobodny, może poruszać się w dowolnym kierunku i robić to co chce. Na przykład latać jak ptak, machając co prawda nie skrzydłami lecz płetwami, ale co to za różnica. Prawdopodobnie chodzi też o to, że pod wodą bezpieczeństwo nurka zależy tylko od niego samego. Jeżeli nie popełni błędu, nie wpadnie w panikę to na pewno nic złego mu się nie stanie. Wypadki pod wodą wynikają wyłącznie z winy człowieka. Pod tym względem świat podwodny jest znacznie bardziej sprawiedliwy niż ten na powierzchni, gdzie nasz los zależy od bardzo wielu czynników, a stosunkowo najmniej od nas samych.

### *Filozofia nurkowania*

Bardzo możliwe, że dla współczesnego, samotnego i zagubionego człowieka ważne jest znalezienie się w zgranym, godnym zaufania zespole. Pod tym względem nurkowanie jest sportem szczególnym. Nie nurkuje się nigdy samemu. Nurkowie pod wodą tworzą grupę. Asekurują się nawzajem i troszczą się o swoje bezpieczeństwo, muszą sobie ufać. Jednym z podstawowych ćwiczeń wykonywanych na samym początku szkolenia jest oddychanie

w parze, na zmianę z jednego aparatu. Nie chodzi tylko o to, żeby nauczyć się postępowania w sytuacjach awaryjnych, i tak zresztą każdy nurek ma zapasowy ustnik, z którego może oddychać sam lub podać partnerowi w potrzebie. Chodzi raczej o wyrobienie pewnego bardzo istotnego nawyku. Nawyku troszczenia się o los drugiego człowieka pod wodą. Troszczenia się o los drugiego człowieka w ogóle. Specjaliści zajmujący się filozofią nurkowania (tak,



tak istnieje coś takiego) twierdzą, że to najważniejsze czego można się nauczyć w tym sporcie. Sprawa jest ważna, szczególnie w dzisiejszych czasach, kiedy generalnie nikogo nic nie obchodzi, prócz własnej pracy i pieniędzy... I właśnie po to wykonuje się np. "oddychanie w parze" i wiele innych ćwiczeń tego typu. Poza doskonałym opływaniem, dobrą techniką oddechu i pewnością siebie pod wodą, młodzi nurkowie zdobywają wiedzę o tym, że z każdej sytuacji awaryjnej można bezpiecznie wyjść, jeśli działa się w sprawnym, dobrze przygotowanym zespole. Na przykład można wynurzyć się oddychając na zmianę z jednego, podanego przez partnera, ustnika. Wychowawcza wartość nurkowania, i jego przewaga nad innymi "ekstremalnymi" sportami, jest tu oczywista. Spadochroniarze nie ćwiczą lądowania we dwójkę na jednym spadochronie - z całym szacunkiem dla spadochroniarzy...

Odbyłem już setki godzin nurkując w wielu miejscach na świecie i powiem wam, że nie spotkałem nigdzie tylu zwariowanych osób. Są to jednocześnie ludzie na których, podczas nurkowania jak i też na lądzie, można bezgranicznie polegać. Nie zamieniłbym tych godzin pod wodą na nic innego.

Jeśli macie jakieś pytania to zapraszam, napiszcie [andrzejroszko@poczta.onet.pl](mailto:andrzejroszko@poczta.onet.pl) (lub na adres redakcji - [medyk@amb.edu.pl](mailto:medyk@amb.edu.pl)). W następnym artykule postaram się przybliżyć trochę historię tego sportu, dać wskazówki, gdzie i jak zacząć nurkować. Pozdrawiam i do zobaczenia pod wodą.

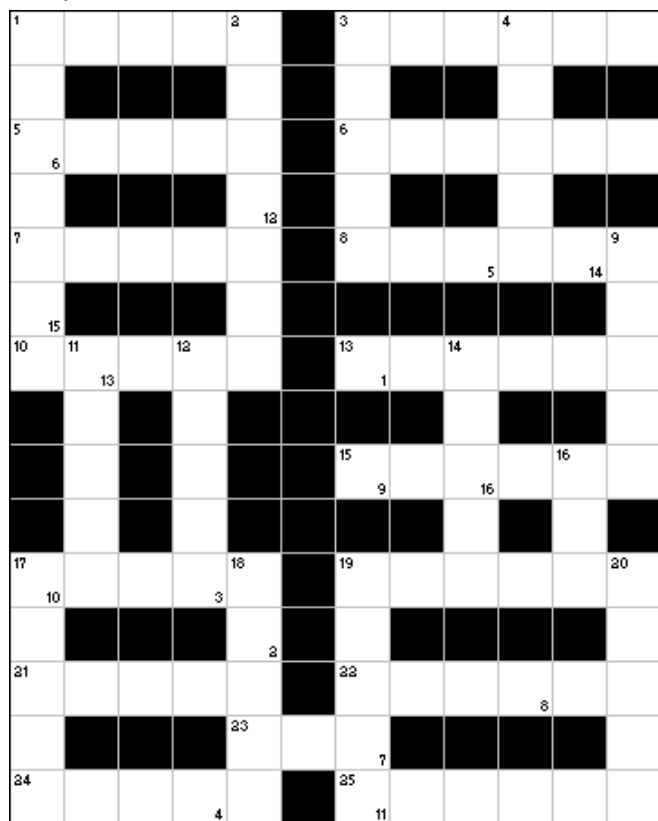
*Andrzej Roszkowski  
Płetwonurek P3 KDP/CMAS*

ŻYCIE Z PIEPRZEM... ŻYCIE Z PIEPRZEM



## CZAS RELAKSU

z Wydawnictwem Lekarskim PZWL



Rozwiązanie krzyżówki prosimy przesyłać na adres redakcji "Medyka" do dnia 30 listopada 2003 r. Do wygrania **NAGRODA KSIĄŻKOWA**.

### Poziomo :

1. Dawniej gorąca miłość, silne, krótkotrwałe wzruszenie, gniew, przerażenie.
3. Wasza miłość, waszmość, staropolski pan
5. Narząd wytwarzający mocz
6. Cukier prosty, m.in. składnik witaminy B12
7. Na lodzie lepiej ich nie budować
8. Gruczoł krokowy, prostata.
10. Główna tętnica wychodząca z lewej komory serca.
13. Schorzenie oka wywołane podwyższeniem ciśnienia śródgałkowego.
15. Płynny składnik krwi, osocze.
17. Świńska trawa, ptasi na kaszel, ziele na kaszel
19. Zespół komórek o podobnej budowie, funkcji i pochodzeniu.
21. Internet.
22. Tytoń do niuchania
23. Dźwięk.
24. Piwna przyprawa, przyprawa korzenna
25. Kanciarz.

### Pionowo :

1. Upośledzenie lub utrata zdolności rozpoznawania przedmiotów i zjawisk.
2. Witamina B1
3. Najmniejszy drobnoustrój.
4. Książd, postać z III części "Dziadów" A. Mickiewicza.
9. Pieczenie w przełyku
11. Paranoja, potocznie o każdej chorobie psychicznej.
12. Stan w hipnozie podobny do niepełnego snu.
14. Rozgłos.
16. Siała go baba
17. Honorowy tytuł żydowskich nauczycieli zakonu.
18. Miejsce pracy suflera
19. Rytmiczne rozciąganie ścianki tętnic wywołane skurczami i rozkurczami komór.
20. Wielbiciel.



**Biologia** Podręcznik dla studentów kierunków medycznych pod redakcją Włodzimierza N. Jarygina

Jest to podręcznik biologii ogólnej i teoretycznej, w którym autorzy starają się pokazać złożoność życia poprzez różnorodne zależności typu przyczyna-skutek. Takie spojrzenie warunkuje atrakcyjność poznawczą książki. W centrum zainteresowania autorów jest człowiek, który jest jednak traktowany jako jeden z wielu gatunków podlegających tym samym uniwersalnym prawom natury. Na uwagę zasługuje ogromne bogactwo i przemyślany dobór zagadnień szczegółowych, a zwłaszcza nowatorski sposób interpretacji zjawisk. Dodatkowym walorem jest stosunkowo niewielka objętość książki wobec znacznej różnorodności poruszanych zagadnień.



**Diagnostyka laboratoryjna**, Podręcznik dla studentów medycyny Jeremiasz J. Tomaszewski

Profesor dr hab. med. Jeremiasz J. Tomaszewski jest kierownikiem Zakładu Biochemii Klinicznej i Toksykologii Środowiska AM w Lublinie. W podręczniku przedstawiono podstawy patobiochemiczne różnych chorób, których wykrycie umożliwiają specjalistyczne badania laboratoryjne. Wyniki tych badań ułatwiają nie tylko diagnostykę, lecz także postępowanie lecznicze i jego monitorowanie, przyczyniając się do szybkiego powrotu do zdrowia. Obecne wydanie tego bardzo popularnego i cenionego podręcznika jest również adresowane do studentów medycyny, fachowych pracowników laboratoriów analitycznych oraz lekarzy.



**English in Medical Practice** Język angielski w medycynie Jonathan P. Murray, Jerzy Radomski, Włodzimierz Szyzkowski

Jest to wyjątkowa książka-przewodnik, przygotowana przez zespół lekarzy brytyjskich i polskich dla lekarzy i studentów medycyny wyjeżdżających do pracy lub na studia medyczne do jednego z krajów anglojęzycznych. Jest niezastąpionym źródłem wiedzy o języku i zwyczajach panujących w służbie zdrowia w Wielkiej Brytanii i praktyczną pomocą w szybkim znalezieniu właściwszego, prostszego lub bardziej precyzyjnego słowa, a nawet całego zwrotu lub zdania w języku medycyny - po angielsku.

## „Medyk” w ocenie Czytelników

Po roku działalności, poprosiliśmy naszych Czytelników o krótką ocenę pisma. Nadeszły opinie z awierają wiele słów miłe nas budujących, ale i wiele krytycznych. Cieszy nas każda uwaga. Ta dobra daje nam wiarę, że to co robimy jest potrzebne, zaś z tej mówiącej o naszych niedoskonałościach na pewno wyciągniemy wnioski. Jeszcze raz wszystkim naszym Czytelnikom serdecznie dziękujemy i przypomni-namy słowa JM Rektora prof. Jana Górskiego "Medyk jest Wasz i dla Was".



„Medyk” to bodaj najlepiej wydawana gazeta uczelniana w Białymstoku. Podoba mi się, że zamiast wielostronicowych epistoł teksty są krótkie i treściwe co zbliża „Medyka” do normalnej gazety, zwiększając zarazem jej atrakcyjność. Podoba mi się także różnorodność poruszanych tematów, choć trochę za wiele jest relacji ze statywniackich konferencji, a za mało z życia studentów. Popracowałbym także nad oprawą pisma. Nie do zaakceptowania są zdjęcia na których czasami nic nie widać. Pozytywne jest jednak to, że „Medyk” trzyma pewien poziom i nie schodzi poniżej. Powodzenia!  
Radosław Hancock  
Gazeta Wyborcza

Jako autorki programu medycznego "Badaź zdrowie", który ukazuje się cztery razy w miesiącu na ogólnopolskiej antenie TVP3, często korzystamy z wielu cennych informacji zawartych w „Medyku Białostockim”. Dzięki „Medykowi” niejednokrotnie łatwiej nam jest dotrzeć do lekarzy zajmujących się interesującą nas problematyką. W ten sposób z większą precyzją prezentujemy trudne tematy, w zrozumiały dla większości telewidzów sposób. Jesteśmy pewni, że czasopismo to spełnia także ważną rolę integrującą w środowisku lekarskim.

Alicja Grzechowiak  
Najdalisza Gołaszewska  
Dziennikarki TVP  
Oddział w Białymstoku



Medykowi Białostockiemu daje kilka plusów i kilka minusów. Podoba mi się, że w ogóle jest takie pismo, które informuje mnie, co dzieje się na Akademii, mojej uczelni. I przyjemnością czytam opowieści o dawnych profesorach, przypominam sobie historie naszego regionu i pałacu Branickich. Plussem jest także i to, że na łamach pisma poruszane są aktualne problemy, którymi żyje Akademia jak np. sprawa emerytowanych profesorów. Walorem pisma jest część studencka, czyli porady jak się odnaleźć w gazecie różnych spraw związanych z zakwaterowaniem, stypendiami itd. Czytelnikom polecam cykl "Rośliny w Biblii". Naprawdę warto go czytać. Co mi się nie podoba?

Otoż niektóre artykuły, które mogą zainteresować tylko i wyłącznie ich autorów. Dotyczy to zwłaszcza relacji z jakichś ważnych konferencji. Czytelnika naprawdę nie interesuje to, że organizacja była bardzo dobra, a ktoś ważny powiedział, że liczy na dalszą współpracę itd. Proszę mi wierzyć, szkoda miejsca w gazecie. Irytuje mnie również absolutnie przypadkowe zdjęcia. Nie widzę powodu dla którego mam oglądać 58 twarzy uczestników Nedycznej Szkoły Letniej, czy też tańczącą parę na okładce.

Tak czy inaczej dalej będę czytał Medyka - gratuluje.  
Dariusz Koć  
dziennikarz Polskie Radio Białystok  
lekarz rodzinny

Portierka z PSK:

- Widzę jak przechodzą pacjenci i lekarze - czasami pytają się czy już się skończył, czy jeszcze nie wystawili. Ja czasem też przejrzę i powiem szczerze, że dowiedziałam się wielu nowych rzeczy z historii Akademii, rzeczy, z których nie zdawałam sobie sprawy, a pracuje już tutaj prawie 40 lat.

# STO LAT!!!



## Niech żyje nam!!!



Pierwsze urodziny to okazja do pierwszych ocen i podsumowań. W mojej opinii Medyk Białostocki od razu stał się ciekawym źródłem informacji i opinii o życiu naszej Uczelni. A jako że "koszula najbliższa ciała" czytanie kolejnych numerów z przyjemnością rozpoczynam od cyklu "Rośliny w Biblii".

Dr hab. Halina Ostrowska



"Na łamach naszego pisma przedstawiany różny poglądy autorów, co nie znaczy, że się z nimi zgadzamy" - taki dopisek redakcyjny wpadł mi w oko, kiedy przeglądałam ostatnie wydanie „Medyka”. I wydaje mi się, że w tym dopisku tkwi tajemnica jego sukcesu. Bo „Medyk” niewątpliwie odniósł sukces. Nie jest ani laurką dla władz, ani studencką hybrydą. Jest wyważonym piśmie, gdzie każdy członek społeczności akademickiej znajdzie coś dla siebie i gdzie każdy może się wypowiedzieć. Myślę, że takiego pisma mogą tylko pozazdrościć AMS inne białostockie uczelnie. Tak trzymać!  
Anna Łobian, Kurier Poranny

Pacjentka:

-Nigdy nie miałam tego w ręku, ale teraz przeczytałam. Czy można to kupić w kiosku?

Pielęgniarka:

-Kiedyś czytałam, ale teraz nie mam czasu. Niech pan przyjdzie jutro, bo musimy odebrać pacjenta z konsultacji.



Do tej pory tak naprawdę niewiele wiedziałem o tym, co dzieje się w naszej Akademii. Ten problem, przynajmniej częściowo, rozwiązał nam „Medyk”. Wiemy już jakie problemy mają naukowcy, ale w dalszym ciągu nic nie wiemy na temat zwykłych pracowników, którzy bez przerwy tworzą społeczność naszej Akademii. Zastrzeżenia mam do części studenckiej. To takie nic nie wnoszące bla-bla, a przecież studenci mają naprawdę mnóstwo spraw, które należy rozwiązać. Te dantejskie sceny, które rozgrywają się przed biblioteką są tego dowodem. Wielokrotnie mówię studentom, pokazując im „Medyka”, że mają swojego przedstawiciela w gazecie i powinni wykorzystywać ten fakt.  
Edzisz Stankiewicz  
pracownik AMS



Podręczniki akademickie i inne książki  
Wydawnictwa Lekarskiego PZWL  
nawet o **29%** taniej!

# JESIENNA PROMOCJA AKADEMICKA

15 września – 8 listopada 2003 r.



Wykaz książek  
w Katalogu Wydawnictwa  
i na stronie internetowej:  
[www.pzwl.pl](http://www.pzwl.pl)

Katalogi znajdziesz  
w bibliotece akademickiej!

**Księgarnie promocyjne:** Białystok: Dom Książki – ul. Warszawska 39; Gdańsk: Księgarnia Medica – ul. Grunwaldzka 5B; Jelenia Góra: Księgarnia HIT – ul. 1 Maja 14; Kraków: Księgarnia Starbina – ul. Mikołajska 3; Łódź: Księgarnia Antykwariat Popławska – ul. Piotrkowska 102A; Poznań: Księgarnia Medyczna DK – ul. Piwkielska 11; Księgarnia Olimpia – ul. Dąbrowskiego 76; Rzeszów: Księgarnia Kolumbus – ul. Piłsudskiego 40; Śląsk: Księgarnia Ratuszowa – ul. Filmowa 5; Szczecin: Porębska – ul. Miłczalska 45; Księgarnia Scriptum – ul. Mazurska 26; Warszawa: księgarnia firmowa PZWL, ul. Długa 23/25; Księgarnia NDM – ul. Piłkna 31/37; księgarnia wydziałowa PZWL, 00-950 Warszawa 1, skr. poczt. 379; Polski Dom Książki – ul. Jana Pawła 66; Traffic Club – ul. Bracka 25; Wrocław: Księgarnia akademicka – ul. Skłodowskiej-Curie 39; Zielona Góra: Księgarnia Naukowa – ul. Pod Włocim 2



Wydawnictwo Lekarskie PZWL

wydawnictwo@pzwl.pl