

EGZEMPLARZ  
BEZPŁATNY

5637 1.21

2017171

# AlmAMater



AKADEMIA MEDYCZNA W LUBLINIE

NR 1 (18) ROK VI

ISSN 1230-0497

STYCZEŃ – MARZEC 1996

CENA 1,5 ZŁ

*Zgodnie ze starym polskim obyczajem najbardziej szanowanych, oczekiwanych, wyróżnianych i kochanych gości witamy chlebem i solą. Te ważne i symboliczne dary Ziemi są formą nawiązania przyjaźni oraz duchowego zwięzku.*

*It is our ancient Polish custom to welcome the most respectable, distinguished and beloved guests with bread and salt. These important and symbolic gifts of the earth help form friendships and create spiritual bonds.*





## PROJEKTY REALIZOWANE W RAMACH WSPÓŁPRACY AKADEMII MEDYCZNEJ W LUBLINIE ZE STANEM ILLINOIS

1. Trwa wymiana naukowa oraz dydaktyczna między Akademią Medyczną w Lublinie i Uniwersytetem Rush w Chicago, który posiada najstarszą na świecie Katedrę Medycyny Rodzinnej.

2. W najbliższym czasie rozpocznie się budowa apteki dydaktycznej i Zakładu Farmacji Stosowanej (strona polska gwarantuje teren i kadre, zaś strona amerykańska środki finansowe w wysokości 6 mln dolarów). Budynek staną się własnością Uczelni, natomiast dochody z prowadzonej działalności przez najbliższe 10 lat będą dzielone po połowie. Zasili to w sposób znaczący budżet Uczelni.

3. Zarejestrowana spółka joint venture pomiędzy Akademią Medyczną w Lublinie i amerykańską korporacją CARE z siedzibą w Illinois opracowuje (w naszym przekonaniu najlepszy na świecie) program informacyjny służący bieżącym, jak i przyszłym potrzebom polskiego systemu opieki zdrowotnej. Dobiaża końca instalowanie wspomnianego programu komputero-

wego w szpitalach klinicznych Uczelni (spodziewane zyski z jego sprzedaży będą dzielone w równych kwotach). W program wartości 2,8 mln PLN Amerykanie zainwestowali 2,2 mln PLN, zaś strona polska 0,6 mln PLN.

4. W lubelskim Akademickim Ośrodku Rekreacji i Sportu planuje się wznoszenie z wykorzystaniem funduszy amerykańskich nowoczesnej krytej pływalni. Trzy dni w tygodniu będzie ona służyła młodzieży akademickiej, natomiast przez 4 dni odpłatnie mieszkańcom Lublina.

5. W nieco dalszej perspektywie zamierzona jest budowa Wieży Światła, czyli amerykańsko-polskiego Centrum Kongresowego i Opieki Społecznej.

6. W porozumieniu z ministrem zdrowia i opieki społecznej zawarto umowę z firmą General Electric o utworzeniu w Lublinie Ośrodka Referencyjnego sprzętu medycznego obrazowania diagnostycznego.





## Z prac i posiedzeń Senatu

Wysoki Senat ustalił zasady rekrutacji kandydatów na studia w roku akademickim 1996/97. Liczbę miejsc pozostawiono na niezmienionym poziomie w porównaniu z rokiem ubiegłym. Senat zajął stanowisko w sprawie refundacji kosztów przewodów doktorskich i habilitacyjnych oraz wyraził zgodę na sprzedaż nieruchomości. W załączeniu drukujemy in extenso rzeczne uchwały.

### Uchwała

Senatu Akademii Medycznej w Lublinie  
z dnia 15 listopada 1995 roku  
w sprawie wyrażenia zgody na sprzedaż nieruchomości.

Na podstawie art. 48 ust. 1 pkt. 8a ustawy z dnia 12 września 1990 roku o szkolnictwie wyższym oraz §27 Statutu Akademii Medycznej ustala, co następuje:

#### §1.

Senat wyraża zgodę na zbycie działki nr 19/1 położonej w Lublinie przy ul. Szkolnej 18 o pow. 94m<sup>2</sup> za kwotę 3.000 zł (słownie trzy tysiące złotych) na rzecz Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Lublinie.

#### §2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### Uchwała

Senatu Akademii Medycznej w Lublinie  
z dnia 13 grudnia 1995 roku  
w sprawie refundacji kosztów przewodów doktorskich i habilitacyjnych.

Na podstawie:

- art. 30 ustawy z dnia 12 września 1990 roku o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 65 z 1990 r. poz. 385),
- rozdziału 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 1991 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej uczelni (Dz. U. Nr 84 z 1991 roku poz. 380), Senat Akademii Medycznej ustala, co następuje:

#### §1.

Wszystkie koszty związane z przeprowadzeniem przewodu doktorskiego lub habilitacyjnego pokrywa bezpośrednio kandydat lub jednostka organizacyjna zatrudniająca kandydata do stopnia naukowego.

#### §2.

W uzasadnionych przypadkach Prorektor ds. Nauki może, na wniosek promotora, zwolnić kandydata z obowiązku zwrotu kosztów przewodu doktorskiego lub habilitacyjnego, w całości lub w części.

#### §3.

Uchwała dotyczy przewodów doktorskich i habilitacyjnych otwartych po dniu 1 stycznia 1996 roku.

#### §4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podpisania.

## Ogólnopolska Konferencja dyrektorów administracyjnych i kwestorów akademii medycznych

W dniach 13-14 listopada 1995 roku zebrali się w Zajeździe Piastowskim (Kazimierz Dolny) dyrektorzy administracyjni oraz kwestorzy wszystkich krajowych uczelni medycznych. Dyskutowano bieżące problemy; głównie



Uczestnicy konferencji uwiecznili swój pobyt pamiątkowym „zdjęciem rodzinnym”.

finanse zaprzętały uwagę uczestników konferencji. Poruszano kwestię samofinansowania uczelni, pozyskiwania środków pozabudżetowych, uruchamiania płatnych kierunków studiów. W centrum uwagi znalazły się też zapowiadane projekty nowych ustaw dotyczących lecznictwa i opieki zdrowotnej.

## Konferencja szkoleniowa oddziału lubelskiego STOMOZ

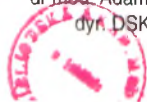
W dniach 18-19 listopada 1995 roku odbyła się w Kazimierzu Dolnym konferencja szkoleniowa oddziału lubelskiego Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej. Celem spotkania było m.in. zapoznanie uczestników z założeniami reformy w służbie zdrowia. Zabierali głos oficjalnie m.in. wojewoda lubelski mgr Edward Hunek oraz doradca Gubernatora Stanu Illinois John F. Briggs, który zatytułował swoje wystąpienie „Patrząc w przyszłość”. O ochronie interesów pacjenta mówił dr Janusz Halik, natomiast tzw. rejestr usług medycznych starali się przybliżyć zebranym jego autorzy dr med. A. Horoch i M. Jarosz z Instytutu Medycyny Wsi.

## I Ogólnopolska Konferencja Dyrektorów Szpitali Klinicznych

Sytuacja dojrzała do powołania własnej organizacji integrującej osoby zajmujące funkcje kierownicze w opiece zdrowotnej oraz osoby zainteresowane procesami za-



Dyrektorzy lubelskich szpitali klinicznych z JM Rektorem; od lewej: dr med. Adam Borowicz - dyr. PSK nr 1, mgr Grażyna Pańniczek - dyr. DSK oraz dr med. Marian Przylepa - dyr. PSK nr 4.



rządzenia organizacji i ekonomiki służby zdrowia - powiedziała otwierając konferencję dyrektorów szpitali klinicznych mgr Grażyna Paśniczek - kierująca Dziecięcym Szpitalem Klinicznym AM w Lublinie.

Szefowie szpitali klinicznych zebraли się w Kazimierzu Dolnym w dniach 12-13 grudnia 1995 roku. Przybyli przedstawiciele wszystkich uczelni medycznych, aby powołać i omówić statut przyszłego Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych. Konferencję odwiedził również JM Rektor prof. dr hab. Marian Kazimierz Klamut.

W grupach problemowych dyskutowano status prawny szpitali klinicznych oraz system finansowania. Niemało uwagi poświęcono usytuowaniu szpitali klinicznych w polskim systemie opieki zdrowotnej wobec obowiązujących ustaw i przepisów prawnych.

### Zjazd Neurochirurgów

W sali Senatu toczyły się 1 grudnia 1995 roku z udziałem gości zagranicznych obrady Zjazdu Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów. Zaprezentowano kilkanaście referatów i doniesień naukowych ilustrujących postępy dokonujące się w tej dyscyplinie medycznej. Odbyły się również wybory nowych władz towarzystwa. Funkcję przewodniczącego Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów, uczestnicy zjazdu powierzyli prof. dr hab. Tomaszowi Trojanowskiemu - kierownikowi Katedry i Kliniki Neurochirurgii lubelskiej AM, zaś sekretarza prof. dr hab. Edwardowi Zderkiewiczowi - pracownikowi naukowemu lubelskiej kliniki.

### Spotkanie noworoczne

Wyjątkowo uroczyste i serdeczny charakter miało odbyte 30 grudnia 1995 roku spotkanie noworoczne u JM Rektora. Przybyło na nie bardzo wielu pracowników Uczelni, aby złożyć sobie życzenia świąteczne i noworoczne, podzielić się opłatkiem, oficjalnie i mniej oficjalnie, czyli w kularach podyskutować o czekających nas zadaniach



Grupa profesorów w sali Senatu podczas spotkania noworoczego.

i problemach łatwych i trudnych, oczywistych i kontrowersyjnych. JM Rektor roztoczył optymistyczną wizję przyszłości Uczelni postrzeganą w kontekście rozwijającej się

współpracy polsko-amerykańskiej, przekazał w swym okolicznościowym wystąpieniu wszystkim pracownikom życzenia zdrowia, szczęścia i wszelkiej pomyślności w nadchodzącym 1996 roku.

### Fundacja na rzecz Wydziału Farmaceutycznego

Z inicjatywy prof. dr hab. Jerzego Łobarzewskiego została utworzona grupa inicjatywna skupiająca przedstawicieli Wydziału Farmaceutycznego AM w Lublinie, Izb Aptekarskich (lubelskiej, kieleckiej i rzeszowskiej) oraz przedstawicieli aptek prywatnych.

Celem tej grupy jest utworzenie Fundacji na rzecz Wydziału Farmaceutycznego AM w Lublinie im. Witolda Łobarzewskiego. Fundacja ta gromadziłaby środki finansowe pochodzące od osób prywatnych i fizycznych, które przeznaczone byłyby na: stypendia doktorskie i habilitacyjne, finansowanie Studenckiego Towarzystwa Naukowego oraz zakup niezbędnej aparatury dla Katedr i Zakładów Wydziału.

W związku z tym założyciele Fundacji zwracają się z uprzejmą prośbą o wsparcie tej, tak potrzebnej i celowej inicjatywy gwarantującej prawidłowy rozwój Wydziału Farmaceutycznego.

O genezie Fundacji oraz jej założeniach napiszemy w następnym numerze naszego kwartalnika.

### Stypendia Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej

Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej zawiadomiła nas o kolejnej edycji konkursu stypendialnego dla młodych naukowców. Według nowego regulaminu udzielania stypendiów (który powinien być do wglądu w Prorektoracie do Spraw Nauki) do ubiegania się i otrzymania stypendium FNP są uprawnione osoby, które spełniają następujące warunki: posiadają obywatelstwo polskie, posiadają wyższe wykształcenie, w roku składania wniosku nie przekroczyły 30 roku życia, są pracownikami lub doktorantami w szkole wyższej, nie otrzymywały dotychczas stypendium FNP.

Wniosek o przyznanie stypendium powinien być złożony w formie pisemnej przez kierownika jednostki zatrudniającej kandydata na stypendystę. Wniosek składa się ze strony tytułowej oraz załączników (opisu dotychczasowego przebiegu pracy naukowej, opinii opiekuna, listy i odbitek publikacji, kopii dyplomu, opisu planów naukowych).

Kompletne wnioski należy składać w Prorektoracie do Spraw Nauki do dnia 30 września br.

### EUROPA DONNA

Organizacja EUROPA DONNA - jak nas poinformowała dr Nina Gozdek z Katedry i Zakładu Pedagogiki Wy-



działu Pielęgniarskiego - jest Europejskim Ruchem Kobiet do Walki z Rakiem Piersi. Idea tego ruchu została określona na Kongresie EUSOMA w Paryżu, w lutym 1993 roku przez profesora Umberto Veronesi - dyrektora Europejskiego Instytutu Onkologii w Mediolanie.

Zasadniczym założeniem ruchu jest uzyskanie takiego stopnia świadomości zdrowotnej, który przyczyni się do całkowitego wykluczenia umieralności kobiet z powodu raka piersi (program maksimum) lub uniknięcia amputacji piersi z powodu choroby nowotworowej.

Warto przypomnieć, że każdego roku zapada w Polsce na raka gruczołu piersiowego około 9 tysięcy kobiet, z tej grupy umiera (ze względu na zbyt późne wykrycie) ok. 4,5 tysiąca, czyli 50 procent; dla porównania w Stanach Zjednoczonych trwałe wyleczenie uzyskuje się u 75 procent pacjentek.

Szerzej o ruchu EUROPA DONNA napiszemy w następnym numerze.

### Uczestniczyliśmy w...

...A Course of Scientific & Medical Writing.

Prowadzone 25 listopada 1995 roku przez wielkiego erudyty i wieloletniego redaktora naczelnego *British Medical Journal*, prof. Stephena Locka, seminarium wzbudziło wielkie zainteresowanie. Sala im. prof. Olszewskiego w gmachu Wydziału Farmaceutycznego AM w Warszawie wymagała „dostawek”, a mimo to organizatorzy nie byli w stanie przyjąć wszystkich chętnych.

Prof. S. Lock, obdarzony wielką elokwencją, erudycją i niepospolitym darem nawiązywania kontaktu ze słuchaczami, przedstawił zasady nowoczesnego i zgodnego z regułami obowiązującymi w Unii Europejskiej wysławiania się w nauce i medycynie. Są to zasady uniwersalne, mające zastosowanie do każdego języka - w istocie warto przytoczyć jego opinię, że w sztuce pisania najmniej ważna jest pełna poprawność językowa angielszczyzny, gdyż liczące się międzynarodowe periodyki medyczne nigdy nie odrzucają pracy tylko dlatego, że jej strona językowa wymaga nawet istotnych korekt.

Prof. S. Lock w sposób niezwykle atrakcyjny przedstawił wszystkie etapy pracy redakcyjnej nad otrzymanym tekstem, prawa i obowiązki redakcji oraz autora.

Niezwykle ważnym fragmentem jego wykładu było przedstawienie strategii pisania pracy i wyjaśnienie znaczenia poszczególnych jej fragmentów w powstaniu optymalnej formy tekstu. Najciekawszym i wręcz burzliwym fragmentem kursu była sesja poświęcona krytyce wybranego artykułu medycznego. W opublikowanej w Australii jednostronicowej pracy słuchacze znaleźli blisko 50 (!) błędów i uchybień. Jak z tego widać, poprawne pisanie - i to w rodzimym języku - jest problemem międzynarodowym, co zresztą prof. S. Lock *expressis verbis* potwierdził dodając, że 50% opublikowanych prac nigdy się nie cytuje, zaś jedynie 10% wytrzymuje próbę czasu.

10 wyróżniających się uczestników otrzymało książki ufundowane przez Wydawnictwo Sanmedica. Ponadto

przyznane zostały nagrody pieniężne za najlepsze prace pisemne złożone do prof. S. Locka po kursie (nagrody sponsorowane przez firmy NUNC i BIOKOM).

### Regionalny Ośrodek Monitorowania Działań Leków

Wiceminister zdrowia i opieki społecznej dr Wojciech Kuźmierkiewicz wyraził gotowość powołania w Uczelni Regionalnego Ośrodka Monitorowania Leków. Wspomniana placówka funkcjonowałaby przy Zakładzie Farmakologii Klinicznej Katedry Farmakologii lubelskiej AM kierowanym przez prof. dr hab. Iwonę Żebrowską-Lupinę.

### Uroczysta Rada Wydziału Lekarskiego

W październiku 1995 roku odbyło się uroczyste posiedzenie Rada Wydziału Lekarskiego wieńcząca cykl obchodów 50-lecia nauczania medycyny akademickiej w Lublinie. JM Rektor przypomniał zasługi Wydziału w kreowaniu późniejszej wyższej uczelni medycznej. Wielu samodzielnych i pomocniczych pracowników nauki otrzymało nadane przez Kapitułę Odznaczeń medale „Zasłużony dla Akademii Medycznej w Lublinie” oraz pamiątkowe „50-lat nauczania medycyny w Lublinie”.

### Wszędobylski chochlik

W ostatnim, niezwykle obszernym wydaniu *ALMA MATER* nr 4/95 chochlik pomieszał nam nieco szyki i okazało się wówczas, że na stronie 13 w wierszu 24 od dołu (lewa szpalta) zamieszczone imię powinno brzmieć: Mieczysław; na stronie 17 w wierszu 25 od dołu (trzecia szpalta od lewej) zmienione zostało imię dra Kuźmy, który jest Bronisławem, na stronie 20 podpis pod dolnym zdjęciem powinien brzmieć: zjazd koleżeński w 1974 roku; na stronie 27 (kolumna prawa) nazwisko autora artykułu brzmi Zbigniew Psarski; na stronie 33 wiersz 8 od góry - prof. Jan Błaton (zginął tragicznie podczas wysokogórskiej wspinaczki w Tatrach w 1945 roku); na stronie 42 - w tytule prawidłowa data to: 1944-1949; strona 43, na zdjęciu jest oczywiście Biruta Tomaszunas (Fąfrowicz); na stronie 50 imię i nazwisko autora artykułu: „Katedra i Fakultet Medycyny Wojskowej w Lublinie” brzmi: Juliusz Derecki; na stronie 57 w podpisie pod zdjęciem powinno się znaleźć nazwisko - Dr Beata Wojtysiak; na stronie 95 w podpisie pod zdjęciem winna figurować właściwa data - 1945 rok. Przepraszamy serdecznie Czytelników za wraże działania wszędobylskiego chochlika.

# UROCZYSTOŚĆ ROZPOCZĘCIA ROKU AKADEMICKIEGO 1995/96

- Z UDZIAŁEM DOSTOJNYCH GOŚCI
- W ATMOSFERZE OPTYMIZMU

Uroczysta inauguracja roku akademickiego 1995/96 odbywająca się 7 października 1995 roku w Hali Sportowej AM przy ul. Chodźki z udziałem wybitnych gości przejdzie napewno do historii jako wydarzenie szczególne. Wizyta Gubernatora Stanu Illinois Jima Edgara oraz ministra zdrowia i opieki społecznej prof. dr hab. Ryszarda Jacka Żochowskiego w sposób niebagatelny podnosi prestiż Uczelni, każe optymistycznie myśleć o przyszłości i wiązać określone nadzieje wynikające z realizacji współpracy polsko-amerykańskiej.

oraz lekarze wojewódzcy, przedstawiciele Izb Lekarskich oraz Aptekarskich. Gubernatorowi J. Edgarowi towarzyszyła delegacja w składzie: **Mrs Barbara Roniker**, **Mr Fred Edgar**, **Mr Bobby Wilkerson**, **Mr Dennis Whetstone**, **Mr Edwin Feldmann**, **Mr Hooman Bahmandeji**.

Jego Magnificencja Rektor **prof. dr hab. Marian Kazimierz Klamut** w swym przemówieniu powitalnym (zamieszczamy je w całości) szczególną uwagę skupił na potrzebie rozwijania kontaktów międzynarodowych (głównie współpracy polsko-amerykańskiej). Wiele słów poświęcił osiągnięciom Uczelni, jak również planom na najbliższą przyszłość.

Dokonał też aktu dekoracji medalami „Zasłużony dla Akademii Medycznej” Gubernatora **Jima Edgara**, mi-



Uroczystość inauguracyjną oprócz wspomnianych gości honorowych zaszczytli swą obecnością Arcybiskup Metropolita Lubelski Ksiądz **prof. dr hab. Bolesław Pylak**, czołowy animator polsko-amerykańskich planów rozwoju Uczelni **John F. Briggs**, rektorzy uczelni lubelskich: **prof. dr hab. Józef Nurzyński** (AR), Ksiądz **prof. dr hab. Stanisław Wielgus** (KUL), **prof. dr hab. Kazimierz Goebel** (UMCS), **prof. dr hab. Iwo Pollo** (PL). Przybyły władze województwa - wojewoda lubelski **mgr Edward Hunek** i miasta **mgr Paweł Bryłowski**, przewodniczący Lubelskiego Sejmiku Samorządowego **mgr Stanisław Stefanek**, przewodniczący Rady Miejskiej **mgr Edmund Dąbrowski**, wojewodowie województw współpracujących z Uczelnią

ministra zdrowia i opieki społecznej **prof. dr hab. Ryszarda Jacka Żochowskiego**, Arcybiskupa Metropolite Lubelskiego Ksiądz **prof. dr hab. Bolesława Pylaka** oraz **Johna F. Briggsa**.

Słowa podziękowania za wieloletnią pracę w Uczelni Jego Magnificencja Rektor skierował do kończących pracę zawodową w AM **prof. prof. Anny Jabłońskiej**, **Marii Hutowskiej-Lukasiewicz**, **Olgi Szymonowej**, **Marii Strużak-Wysokińskiej**, **Zofii Tyneckiej**, **Tomasza Borkowskiego**, **Mariana Czoehry**, **Tadeusza Jastrzębskiego**, **Ignacego Wośki** i **Stanisława Załuski**.



Minutą ciszy uczczono pamięć zmarłych ostatnio pracowników: **prof. Ireny Madeckiej-Borkowskiej, prof. Janusza Czarneckiego, prof. Tadeusza Franczaka, prof. Andrzeja Jaklińskiego, prof. Jana Pokory, prof. Wandy Stojalowskiej** oraz **dr Jerzego Nagaya**.

Następnie zabrał głos Gubernator **Jim Edgar** (drukujemy przemówienie), który nie szczędził ciepłych słów Polsce i Polakom. Podkreślał wielkie znaczenie polskiej transformacji ustrojowo-gospodarczej i reformy służby zdrowia. Złożył w ostatnich słowach swej wypowiedzi zaproszenie do odwiedzenia Stanu Illinois.

Kolejnym mówcą był minister zdrowia i opieki społecznej **prof. dr hab. Ryszard Jacek Źochowski**, który wyeksponował historyczne i dzisiejsze osiągnięcia lubelskiej AM w sferze nauki, dydaktyki, jak i leczenia klinicznego (przemówienie in extenso drukujemy poniżej). Uczestnicy uroczystości inauguracyjnej usłyszeli między innymi, „...że to, co tworzymy dzisiaj, zadecyduje o kształcie medycyny w przyszłości i kondycji zdrowotnej społeczeństwa; reforma służby zdrowia stała się już faktem i nie może być teraz powstrzymywana...”.

JM Rektor rekapitulując wystąpienie ministra Ryszarda J. Źochowskiego stwierdził: „Z Pana pomocą wyzwalamy się z kompleksów Polski B i coraz śmielej chcemy sięgać po palmę pierwszeństwa w różnych sferach działalności medycznej”.

W życiu Uczelni szczególne znaczenie ma prawidłowa, harmonijna wymiana pokoleniowa kadry naukowej, toteż uroczystość inauguracyjna bywa świetną okazją do promocji nowo mianowanych doktorów habilitowanych. Dyplomy legitymujące drugi stopień naukowy otrzymali: **Barbara Skrzydło-Radomańska, Włodzimierz Baranowski, Jan Podlewski i Piotr Radwan**.

Po chwili odbyła się uroczysta immatrykulacja nowo przyjętych studentów połączona ze złożeniem ślubowania. JM Rektor wypowiadał do pierwszoroczników ceremonialne słowa „mianuję cię studentem Akademii Medycznej w Lublinie”.

Tradycyjnym zwyczajem uroczystości rozpoczynającej nowy rok akademicki towarzyszy wykład inauguracyjny. Tym razem wybór padł na **prof. dr hab. Małgorzatę Szczerbo-Trojanowską**, kierującą Katedrą i Zakładem Radiologii Sercowo-Naczyniowej i Zabiegowej, która w niezwykle interesujący sposób przybliżyła zebranym epokowe osiągnięcia radiologii. Wykład budził szczególny zachwyt wobec rychłego otwarcia Ośrodka Referencyjnego firmy General Electric.

Minister Ryszard Jacek Źochowski wręczył przyznane przez MZiOS wyróżniającym się w nauce studentom stypendia; otrzymali je - **Marta Skoczylas, Wioletta**

**Świstak, Marta Tarczyńska, Michał Latański, Jarosław Oleszczuk, Konrad Rejda i Radosław Rola**.

Grupa zasłużonych pracowników Uczelni otrzymała odznaczenia państwowe oraz odznaki resortowe. Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski zostali uhonorowani: **prof. dr hab. Leszek Szewczyk, prof. dr hab. Andrzej Papierkowski** oraz **dr med. Stanisław Kamiński**, Złoty Krzyż Zasługi otrzymał **prof. dr hab. Marek Masiak**, Srebrny Krzyż Zasługi **dr Wiesław Okła**, natomiast Brązowy Krzyż Zasługi **dr Antoni Niedzielski**. Medale Komisji Edukacji Narodowej wręczono **prof. dr hab. Zofii Tyneckiej, prof. dr hab. Ignacemu Woźce** i **prof. dr hab. Tadeuszowi Tkaczyńskiemu**. Odznaką honorową „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” zostali wyróżnieni: **prof. dr hab. Władysław Gołkiewicz, mgr Krystyna Hapon, mgr Mirosława Stworowska, mgr Edmund Ujma** i **Leokadia Uszpalewicz**.

Uroczystość inauguracyjną uświetniły występy Chóru oraz Zespołu Pieśni i Tańca AM. ☺

WŁODZIMIERZ MATYSIAK

## Towarzystwo Absolwentów i Przyjaciół AM

### informuje:

- Dnia 2 października 1995 roku odbył się Zjazd Starostów Wydziału Lekarskiego i Farmaceutycznego UMCS i AM oraz Wydziału Pielęgniarskiego i Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej w Lublinie z lat 1944-1994.
- Zjazd zaszczylił swoją obecnością JM Rektor **prof. dr hab. Marian Kazimierz Klamut**.
- Spotkanie odbyło się w bardzo serdecznej atmosferze z udziałem starszego i młodszego pokolenia medyków i farmaceutów.
- Na zakończenie Zjazdu podjęto uchwałę o powołaniu Klubu Starostów przy Towarzystwie Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Lublinie. Na przewodniczącego Klubu Starostów został wybrany **dr med. Czesław Popik** - starosta Wydziału Lekarskiego UMCS i AM 1949/1954; funkcję zastępcy powierzono **dr hab. n. chem. Ryszardowi Kocjanowi** - staroście Wydziału Farmacji AM 1967/72.

Powiadamiając o powyższym bardzo prosimy byłych starostów wszystkich lat studiów Wydziału Lekarskiego, Farmaceutycznego, Pielęgniarskiego oraz Oddziału Stomatologii UMCS i Akademii Medycznej w Lublinie z lat studiów 1944-1994 o zgłaszanie się w celu opracowania biografii, pamiętników i wspomnień z okresu studiów.

#### Nasz adres:

Towarzystwo Absolwentów i Przyjaciół AM w Lublinie,  
Al. Raclawickie 1 (pok. 120),  
tel. 241-23.

Prezes TAiP AM  
Prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak

## Przemówienie inauguracyjne

JM REKTORA PROF. DR HAB. MARIANA KLAMUTA



*Panie Gubernatorze, Panie Ministrze, Ekscelencjo, Magnificencje, Dostojni Goście, Szanowni Nauczyciele Akademicki, Drodzy Młodzi Przyjaciele,*

*Rok Jubileuszowy został uczczony podczas uroczystości akademickich nadaniem honorowych doktoratów, licznymi naukowymi imprezami, wieczorami wspomnień w oddziałach i klinikach, jubileuszowymi publikacjami, wystawami, pamiątkowymi medalami. Wyraziliśmy naszą wdzięczność i złożyliśmy hołd ludziom, którzy byli założycielami naszej Almae Matris i stworzyli w Niej dobre akademickie tradycje.*

*Inauguracja roku akademickiego 1995/1996 otwiera nowe półwiecze kształcenia lekarzy w Lublinie i odbywa się w atmosferze radości, nadziei i w pełni uzasadnionego optymizmu. Ten optymizm i dumę spowodowane są obecnością wśród nas wielu wybitnych gości, wiernych przyjaciół, mądrych doradców, którzy przyjęli nasze zaproszenie poświęcając swój cenny czas na spotkanie z nami.*

*Na początku chciałbym powitać dostojnych gości, którym nasz Senat przyznał medal „Zasłużony dla Akademii Medycznej”.*

*Witam Pana Jima Edgara, Gubernatora stanu Illinois, jego małżonkę, Panią Brendę Edgar i córkę Elżbietę. Szczególne znaczenie ma fakt, że wybrał Pan Majdanek, były obóz koncentracyjny jako miejsce pierwszego kontaktu z naszym krajem; Majdanek, gdzie umierały w upokorzeniu setki tysięcy niewinnych ludzi, wśród których znajdowali się także Amerykanie. Hołd, jaki składamy w tym symbolicznym miejscu stanowi wyraz naszej pamięci o tych, którzy utracili wolność, wolność tak cenną dla narodu amerykańskiego. Pańska wizyta w Katedrze Lubelskiej ma także szczególne znaczenie ponieważ Polacy w niewoli zawsze na swoich sztandarach głosili hasło: „Bóg, Honor, Ojczyzna”.*

*Dziękuję Panu za życzliwość, zainteresowanie i poparcie dla amerykańsko-polskiego projektu, którego zastosowanie zmieni oblicze naszej uczelni medycznej, a także umocni więź między stanem Illinois, a naszym miastem. Cieszy nas, że gościmy Pana na ziemi, w której prawie 2 miliony mieszkających w Illinois rodaków ma swoje etniczne korzenie.*

*Jest mi niezmiernie miło powitać Pana ministra zdrowia i opieki społecznej, profesora Jacka Żochowskie-*

*Mr Governor, Mr Minister, Your Excellency, Magnificiences, Distinguished Guests, Respectable Academic Teachers, Dear Young Friends,*

*The year of the Golden Jubilee has been illuminated by inspiring academic celebrations, honorary doctorates, numerous scientific events,*

*evenings of recollections in departments and clinics, occasional publications, exhibitions, commemorative medals etc. We have been expressing our gratitude and paid homage to the people who had laid foundations and created good academic traditions of our Alma Matris.*

*The Inauguration of the Academic Year 1995/96 opens a new half-century of medical teaching in Lublin and takes place in the atmosphere of joy, good hope and fully justified optimism. Optimism and pride spring from the presence among us of so many eminent guests, well-trying friends, wise advisors, who accepted our invitation by offering their precious time giving us a share of their own lives.*

*First and foremost, let me welcome the distinguished guests whom our Senate have awarded with the medal „Man of Merit for the Medical Academy”*

*I bid welcome to Mr Jim Edgar-Governor of the State of Illinois, his wife, Mrs Brenda Edgar and daughter Elisabeth. It will be noted as a significant fact that you have chosen the site of the former concentration camp, Majdanek marked with great suffering despair, humiliation and deaths of hundreds of thousands of innocent people, among whom were Americans. Homage to this symbolic piece of land is a remembrance and realization of the drama entailed by the loss of freedom, freedom valued so highly by the American people. Your visit to the Lublin Cathedral also has a special meaning since Poles in extremities used to join the banner with the slogan „God and motherland”.*

*Thank you Sir for your good will, concern with and support for the American-Polish projects in progress and for those at the stage of planning whose implementation will change the face of our Medical School and, we hope, will invigorate future contacts of the State of Illinois with our city. We enjoy playing host to you in the land where nearly 2 million people living in Illinois now have their ethnic roots.*

*It is my great pleasure to welcome the Minister of Health and Social Welfare, Professor Jacek Żochowski.*



go. Okazał Pan nam zaufanie i życzliwość podejmując dalekowzroczną, mądrą decyzję, która ratuje lubelską szkołę radiologiczną przed zniszczeniem. Postęp technologiczny umożliwił rozwój prawie wszystkich specjalizacji klinicznych. Niech mi będzie wolno w imieniu Senatu i społeczności akademickiej wyrazić naszą głęboką wdzięczność za stworzenie warunków umożliwiających przyjęcie projektu polsko-amerykańskiego. Pańskie imię zostanie zapisane w historycznej księdze wielkich nieśmiertelnych naszej Almae Matris.

Serdecznie witam Wielkiego Kanclerza Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Jego Ekscelencję Arcybiskupa Metropolity Lubelskiego Księdza Profesora Bolesława Pylaka i składam Mu wyrazy wdzięczności za celebrowanie Mszy Świętej ku czci naszej uczelni oraz za Jego piękną i głęboką homilię.

Witam głównego twórcę i realizatora amerykańsko-polskiego projektu dla Akademii Medycznej, naszego przyjaciela w Chicago, Pana Johna Briggsa. Pan Briggs jest bliskim współpracownikiem Gubernatora Jima Edgara, wieloletnim doradcą rządu USA dla programowania reform w służbie zdrowia, ekspertem organizacji i zarządzania, autorem wielu zrealizowanych projektów; odkrył on Lublin dla stanu Illinois i przez ostatnie trzy lata dzielił się swoją wiedzą i doświadczeniem z nami kształcąc młodych specjalistów programowania, zmieniając marzenia w rzeczywistość. Jego pasją jest pomaganie innym, tworzenie nowej rzeczywistości, nadawanie światu nowego oblicza. Jesteśmy bardzo szczęśliwi, że zechciał zwrócić swoją uwagę na naszą uczelnię i na nasze miasto. Ludzie, którzy dostąpili przyjemności spotkania tego niezwykle człowieka pozostaną pod wrażeniem jego osobistego uroku, taktu, wiedzy, kompetencji i niezawodności.

*Panie i Panowie, Drodzy Młodzi Przyjaciele*

Dzisiaj zaczynamy nowe półwiecze nauczania medycyny w Lublinie. Studenci, którzy obecnie otrzymują indeksy uzyskują tytuły i dyplomy w pierwszych latach trzeciego tysiąclecia. Przed nami wielkie problemy i wyzwania nieznanne poprzednim pokoleniom. Aby im sprostać nie wystarczy posiąść wiedzę w wybranej dziedzinie. Musimy poszerzyć zasięg naszych umysłów, aby sięgnąć po nowe horyzonty świata, aby przeciwstawić się niebezpieczeństwom jakie niesie nowoczesna cywilizacja. W medycynie będziemy mieć do czynienia ze spiralą kosztów, niewłaściwym leczeniem, efektami jatrogennymi, uzależnieniem od narkotyków oraz innymi oznakami rosnącego kryzysu. Holistyczny model medycyny powinien być wprowadzony jak najszybciej, aby przeciwstawić się procesom dehumanizacji oraz stworzyć warunki dla promocji modelu zdrowego życia. Rozumiejąc współzależność i relacje między tymi zjawiskami i procesami nie możemy pozostawać obojętni na globalne zagrożenia dla każdej formy życia, takie, jak degradacja

*You have trusted us and shown benevolence making a courageous and farsighted decision which saved Lublin radiologic school from disaster. Technologic advances make up the yeast for the progress of nearly all clinical specialties.*

*Let me also, on behalf of the Senate and academic community, express our deep gratitude for making conditions which enable us to carry out Polish-American project. Your name shall be entered to the historic book of the great immortal of our Alma Matris and the intended Tower of Light will also commemorate you.*

*I bid welcome to Great Chancellor of the Catholic University of Lublin, His Excellency Lublin Metropolitan Archbishop Professor Bolesław Pylak and give him my thanks for celebrating High Mass on behalf of our School and for his beautiful and deep homily.*

*I cordially welcome the main designer and executor of the American-Polish projects at the Medical Academy, our friend in Chicago, Mr John Briggs. Mr Briggs, a close collaborator of the Governor Jim Edgar, long-acting advisor to the Government of the USA for programming reforms in health service, expert in the field of organization and management, author of many implemented projects discovered Lublin for the State of Illinois and for the past three years has been imparting his knowledge and experience to us, educating young programming specialists, turning coloured dreams into reality.*

*His passion is helping others, creating new reality, changing the face of the world. We feel very fortunate that he was willing to focus his interest on our School and our city. People who had the pleasure of ever meeting this extraordinary man remain under the impression of his personal charm, tact, wisdom, competence and reliability.*

*Ladies and Gentlemen, Dear Young friends...*

*Today we start a new half-century of medical teaching in Lublin. Students matriculated today will obtain their degrees and diplomas in the first years of the third millennium. We face great problems and tasks, unknown to former generations. To cope with them it is not enough to acquire knowledge in a chosen field. We are bound to widen the scope of our minds to perceive new horizons of the world, to counteract the dangers of the scientific-technologic civilization. In medicine we must cope with the spiral of costs, inaccessibility of treatment, iatrogenic effects, drug addiction and other signs of growing crisis. The holistic model of medicine should be introduced as soon as possible in order to set against dehumanizing processes and to break fresh ground for health promotion. Understanding interdependence and relationships between all the things, processes and phenomena we must not remain indifferent and passive to global hazards for any form of life such as: degradation of the*

środowiska naturalnego, zanieczyszczenie wód, powietrza i gleby, lawina toksycznych odpadów i śmieci, utrata kontroli nad energią atomową.

Na wyzwania jakie niesie XXI wiek mogą odpowiedzieć tylko ludzie wykształceni, o szlachetnych charakterach, wielkich sercach i niezłomnej woli; ludzie, którzy mają wyobraźnię, energię i odwagę, stawiający sobie wybitne, altruistyczne cele i zadania. Taka jest wasza i nasza przyszłość oraz przeznaczenie.

Droga Młodzieży,

Mamy nadzieję, że będziecie umieli zmienić kartę historii. Tego oczekują od was wasze dzieci i wnuki. Ale nawet w najdłuższą podróż trzeba wykonać pierwszy krok. Zaczynacie studia w wolnym, niepodległym, demokratycznym państwie na Akademii Medycznej, która posiada dobrą bazę materiałową, wielu doświadczonych profesorów, wspaniałe nadzieje na przyszłość przy wolności nauczania i prowadzenia badań. Świat zaprasza nas do współpracy, poszukując intelektualnych i duchowych partnerów. Na jednym polu możecie podjąć wyzwanie i zwyciężyć. Mam na myśli palenie tytoniu wśród studentów medycyny: w USA tylko 2% studentów medycyny pali papierosy, na Akademii Medycznej w Lublinie 23%, a w Rosji - 48%. Jeśli zechcecie, możecie już dzisiaj zerwać z tym niezdrowym nałogiem i wygrać. W nadchodzącym roku akademickim wybierzemy nowe władze uczelni; następne przemówienie inauguracyjne wygłosi nowo wybrany Rektor. Dlatego pragnę serdecznie podziękować wszystkim członkom Senatu za owocną współpracę, Panom prorektorom: prof. dr hab. Leszkowi Szewczykowi, prof. dr hab. Tomaszowi Trojanowskiemu, prof. dr hab. Jackowi Wojcierowskiemu oraz dziekanom wszystkich wydziałów za ich lojalność, odpowiedzialność i inicjatywę w podejmowaniu wielu działań. Zmiany polityczne, nowe prawodawstwo dotyczące uniwersytetów oraz inny rodzaj pracy wymagały wielkiego wysiłku. Dzisiaj mamy nowy statut, nową organizację Akademii, zmieniony program nauczania Wydziału Lekarskiego, kilka nowych jednostek organizacyjnych Uczelni: Międzywydziałowa Katedra Zdrowia Publicznego, Międzywydziałowa Katedra Nauk Humanistycznych, Zakład Immunologii Klinicznej. Na nieużytkach obok studenckich domów akademickich mamy nadzieję zbudować Akademicki Ośrodek Rehabilitacji i Sportu. Waga, dalekowzroczność i śmiałość projektów przeprowadzonych przez Akademię Medyczną w Lublinie w kooperacji z partnerami z Illinois budzą podziw, ale brzmią prawie jak marzenie. Dla tych, którzy wątpią, obecność naszych honorowych gości: Pana Gubernatora, jego doradców i wielu biznesmenów stanowi gwarancję dla tego przedsięwzięcia. To cudownie, że elementy terapii wstrząsowej w modernizacji naszych klinik jak również w uzyskaniu różnorodnych form zdobywania środków finansowych dla potrzeb Akademii Medycznej znalazły szczególne

natural environment, contamination of water, air and soil, avalanche of toxic wastes and garbage, global overpopulation, getting out of control of the atomic energy etc.

Challenges of the XXI century can only be met by enlightened people, of beautiful character, noble hearts and inflexible will; people of vision, impetus and courage, setting themselves great, altruistic goals and tasks. Such is your and our future and destiny.

Dear Youth,

It is our hope that you will be able to change a page in history. Your children and grandchildren expect this from you. But even the longest journey must be started with the first step. You begin your studies in a free, sovereign, democratic country at the Medical Academy, which has good professional equipment, many experienced professors, excellent future prospects with freedom of tuition and research. The world around us invites you to co-operate, looking for intellectual and spiritual partners. There is one field in which you can take up a challenge and win. I think about smoking among medical students: in the USA only 2% of medical students smoke cigarettes, at the Medical Academy in Lublin 23% and in Russia 48%. If you want you can start today to give up this harmful habit - and win.

This academic year we will choose new governing authorities of the Medical Academy and the next inaugural address will be given by a new Rector. Therefore I would like to thank sincerely all the members of the Senate for fruitful co-operation, that is Prorectors: prof. dr hab. Leszek Szewczyk, prof. dr hab. Tomasz Trojanowski, prof. dr hab. Jacek Wojcierowski and the Deans of all the departments for their loyalty, responsibility and initiative in taking many tasks. Political changes, new legislation concerning universities, and different way of work demanded a great effort. Today we have a new statute, new organization of the Academy, changed curriculum in the Medical Faculty, and some new institutes: Interdepartmental Institute of Family Medicine, Interdepartmental Institute of Humanities, Institute of Immunology. This year new Children's Teaching Hospital with laundry and incinerator will be finished and opened. It will house the Department of Endocrinology, Department of Neurology for Children and Youth, Department of Orthopedic Oncology. On the wasteland near Students' Hostels we hope to build a Sports and Rehabilitation Centre.

Force, courage and far-sighted vision of the projects carried out by the Medical Academy in Lublin in co-operation with the partners from Illinois arouses admiration but sounds almost like a dream.

For those who doubt it, the presence of our honorable guests: Mister Governor, his advisers and many businessmen is a guarantee of this enterprise. It seems wonderful that the element of shock therapy to mod-



uznanie. Mamy nadzieję, że będzie to wielki sukces. Utworzenie Centrum Kongresowego przyciągnie wielu gości, również spoza wschodniej granicy oraz polepszy i przyspieszy badania i współpracę między wschodnioeuropejskimi państwami.

Akademia Medyczna w Lublinie ma osiągnięcia w trzech dziedzinach.

I. Działania związane z reformą programu studiów na wydziale lekarskim. Dzięki spotkaniom prorektorów zajmujących się sprawami dydaktyki i dziekanów wydziałów lekarskich, odbywanym w Nałęczowie przez cztery kolejne lata, w ramach programu minimum, odpowiadającego wymaganiom Rady Głównej; przedstawiono jednolity program ułatwiający wolny przepływ studentów; opracowano rejestr praktycznych umiejętności klinicznych. Zostanie on wręczony studentom razem z indeksami. Zamieszczone będą w nim przykłady około 60 umiejętności praktycznych i sposobów medycznego postępowania, które zostaną zaliczone po opanowaniu ich przez studenta.

II. „Promocja zdrowego stylu życia”. Program ten Akademia Medyczna oparła na badaniach przeprowadzonych wśród 3.500 studentów z różnych uczelni. Palenie tytoniu jest zabronione we wszystkich budynkach Akademii Medycznej. Wyniki badań i zalecenia wprowadzenia zdrowego stylu życia zawarto w atrakcyjnej książce, która została wydana w imieniu wszystkich lubelskich uczelni. Otrzymaliśmy ją dzisiaj w prezencie. Łączy ona społeczność wszystkich uczelni w Lublinie w promowaniu zdrowego stylu życia.

III. Lekarze rodzinni. Lublin rozpoczął program kształcenia lekarzy rodzinnych. Pośród 33 członków władz Stowarzyszenia Lekarzy Rodzinnych 5 lekarzy pochodzi z Lublina. Krajowy Konsultant pochodzi także z Lublina. Większość obecnych i przyszłych lekarzy rodzinnych jest doksztalcanych na Akademii Medycznej w Lublinie, która współpracuje z najstarszą amerykańską Katedrą Medycyny Rodzinnej w Rush.

Poza promocją zdrowia, Akademia Medyczna prowadzi także leczenie. Centrum Diagnostyczne organizowane obecnie jest przypuszczalnie najlepiej wyposażonym tego typu ośrodkiem we Wschodniej Europie i dzięki niemu, wiele specjalizacji stanie się najlepszymi w kraju. Jesteśmy dumni z Dziecięcego Szpitala Klinicznego wyposażonego w nowoczesną pralnię i spalarnię. Dobra współpraca z Wojewodką pomogła rozwiązać trudny problem finansowania służb „pozamedycznych” w szpitalach. Głównym hasłem podczas obchodów 50-lecia Akademii Medycznej było wprowadzenie holistycznego modelu medycyny, który wzbogaci proces leczenia, powstrzyma jego dehumanizację i zachęci do stosowania zdrowego stylu życia.

*ernize our teaching hospitals and finding different forms of obtaining finances for the needs of the Medical Academy is particularly stressed. We hope it will be a great success.*

*The imposing Congress Center will certainly draw many guests, also from behind the eastern border and improve and speed up research and business exchange with East-European Countries.*

*The Medical Academy in Lublin has achievements in three domains:*

*I. Activities connected with reforming the curriculum at the Medical Faculty. Thanks to meetings of Prorectors dealing with didactics and Deans of the Medical Faculties held in Nałęczów for four consecutive years the program minimum, meeting the requirements of the European Community, has been elaborated and approved by the Central Council; a uniform curriculum has been introduced to enable free migration of students; register of practical clinical skills has been compiled. It is to be handed to the students together with the student's index. About 60 basic medical procedures and practical skills will be used there and confirmed as soon as they are learned.*

*II. Health promotion. The program called „Health promoting Medical Academy” has been based on a vast study including 3.500 students from various universities. Smoking is forbidden in all Medical Academy buildings. The study results and recommendations for a healthy lifestyle are in a beautiful book published on behalf of all Lublin universities, which we have received today as a gift. It unites university community in Lublin to promote healthy lifestyle.*

*III. Family doctors. Lublin has started the program and training of family doctors. Among 33 members of Family Doctors Board, 5 doctors come from Lublin. The National Consultant comes from Lublin. The greatest number of residents and future family doctors are re-trained at the Medical Academy in Lublin which co-operates with the oldest American Institute of Family Medicine at the Rush University.*

*Apart from health promotion the Medical Academy continues medical treatment. The Diagnostic Center, which is being organized now, is probably the best equipped in Eastern Europe and will enable many specialities to be the best in the country.*

*We are proud of our beautiful Children's Teaching Hospital with a modern laundry and incinerator.*

*Good co-operation with the Voivode enabled us to solve difficult problems of financing non-medical services in hospitals. The Medical Academy celebrated the 50th Anniversary of teaching medicine. The main slogan of the Anniversary Celebration was the introduction of the holistic model of medicine which will enrich the treatment, prevent dehumanization and promote healthy lifestyle.*

# Sprawozdanie

PROF. DR HAB. LESZKA SZEWCZYKA

prorektora do spraw nauki z działalności Uczelni w roku akademickim 1994/95



*Magnificencjo Rektorze, Wysoki Senacie, Szanowni Goście, Drodzy Państwo,*

*Coroczne, syntetyczne sprawozdanie dla Senatu rozpocznę od przypomnienia, że prorektor do spraw nauki zajmował się sprawami dotyczącymi badań naukowych (plany i sprawozdawczość) i kontroli zakupów w ramach realizacji tematów statutowych oraz własnych, sprawami współpracy z zagranicą (umowy, porozumienia, wyjazdy na kongresy, przyjazdy gości), sprawami związanymi z rozwojem kadry naukowej, sprawami patentowo-wdrożeniowymi oraz patronatem nad biblioteką AM, a więc kwestiami związanymi z działalnością naukową ok. 1000 pracowników naukowo-dydaktycznych, wśród których Uczelnia posiada 85 osób z tytułem profesora (w ubiegłym roku przybył jeden), 74 osoby ze stopniem doktora habilitowanego (w ubiegłym roku przybyło pięciu) i ponad 400 ze stopniem doktora (w ub. r. przybyło Ich 63).*

*Wydaje się, że ten wzrost liczby naukowych awansów był możliwy m. in. dzięki intensywnym, od paru lat, działaniom związanym ze zdobywaniem funduszy na badania naukowe w ramach działalności statutowej oraz na tzw. prace własne, a więc doktorskie i habilitacyjne (w sumie ok. 27 mld starych zł) wraz z utrzymaniem kategorii A dla Wydziału Lekarskiego (starania o uzyskanie kategorii A dla Wydziału Farmacji są w toku). Wymagało to prowadzenia obszernej sprawozdawczości i planowania, zaś umożliwiło uprawianie bieżącej działalności naukowej oraz częściowy zakup aparatury i sprzętu badawczego niezbędnego do realizowanych przez naukowe zespoły 200 tematów w ramach działalności statutowej (kierowanych przez samodzielnych pracowników naukowych) oraz ponad 300 tematów, które zostały - przy pomocy Senackiej Komisji do spraw Badań Naukowych - zakwalifikowane, po wewnątrzuczelnianym konkursie, tzw. badań własnych.*

*Uzyskane dotacje umożliwiły prezentacje wyników badań na licznych, naukowych konferencjach krajowych i zagranicznych. Prorektorat po kwalifikacji (przy pomocy Senackiej Komisji do spraw Współpracy z Zagranicą) realizował procedurę związaną z wyjazdami na zagraniczne konferencje (2/3 wyjazdów) i szkolenia (1/3 wyjazdów) dla ponad 300 osób, w tym 55 samodzielnych pracowników naukowych.*

*Your Magnificence, High Senate!*

*I wish to start my annual, synthetic report for the Senate from reminding you that the prorektor for science has been concerned with matters involving scientific research (plans and proceedings) as well as the control of purchases within the framework of statute ta-*

*sks and own ones, problems of cooperation with abroad (contracts, agreements, visits to congresses, arrivals of visitors), problems connected with the development of scientific staff, of patent implementation and patronage (sponsorship) over the Medical University library, i.e. with issues involving scientific activity of about 1000 scientific-didactic workers (academic teachers) 85 of whom have the professor title (we gained one more last year), 74 persons with the degree of habilitated doctor (assistant professor) (5 new ones last year) and over 400 with doctor's degree (increase by 63 last year).*

*It seems that this increase in the number of scientific promotions has been possible, among others, due to intensive actions connected with obtaining funds for scientific research within the framework of statutory activity and for the so-called own ventures, i.e. doctoral and post doctoral dissertations (total sum 27 billion old Polish zloty) side by side with retaining the A category for the Medical Faculty (endeavors for acquiring the A category for Pharmaceutic Faculty are in progress). This required abundant report making and planning and, at the same time, enabled us to carry out scientific investigations and to purchase a part of scientific equipment necessary for continuing 200 subjects by scientific teams as statutory activities (headed by senior researchers) and over 300 subjects accepted by the Senate Committee for Scientific Studies after the University competition of the so-called own research.*

*Obtained subsidies made it possible to present study results at numerous scientific conferences in Poland and abroad. The Protector's Office, after the qualifications with the help of the Senate Committee for Foreign Cooperation, was carrying out the procedure connected with visits to conferences abroad (two thirds of all visits) and training stays (one third of all visits) for over 300 people, including 55 senior scientific workers.*

*There has been carried on the cooperation with the*



Kontynuowano sprawy związane z programem TEMPUS, ze współpracą w ramach ponad 30 umów międzynarodowych oraz zawarto kilka nowych porozumień z ośrodkami zagranicznymi.

Najaktywniejsze kontakty i wymiana dotyczyła rozszerzonej umowy polsko-duńskiej oraz współpracy realizowanej w ramach zakończonego w 1995 r. programu TEMPUS. Gościliśmy w ramach krótkoterminowych wizyt 38 osób.

Kontynuowano bieżące przekazywanie informacji do wszystkich samodzielnych pracowników, które dotyczyły możliwości starania się o stypendia w ośrodkach zagranicznych, a także prowadzono dokumentację dotyczącą ok. 1000 delegacji krajowych.

Uzyskano z KBN subwencję 4 mld st zł na zakup specjalistycznej aparatury naukowej dla Zakładu Genetyki oraz 2 mld st zł na budowę lokalnej sieci komputerowej.

W wyniku starań uzyskano w ramach tzw. DOT-u ponad półtora mld st zł na zakup niektórych czasopism, baz danych, na ekspertyzy, niektóre wydawnictwa, wynalazczość. Przygotowano informator dotyczący posiadanej przez AM specjalistycznej aparatury badawczej i możliwości jej wykorzystania do współpracy naukowej między jednostkami AM i innymi uczelniami.

Poszerzono i udoskonalono systemy informatyczne w Bibliotece AM, która została podłączona do sieci INTERNET-u i sieci LUBMAN. Umożliwiło to szersze korzystanie z literatury naukowej, m. in. udostępnienie czytelnikom ponad 1000 bibliograficznych zestawień komputerowych.

Nie udało się w br. rozwiązać spraw bibliotek tzw. zakładowych i sposobu zabezpieczenia ich zbiorów, ale jest to przedmiotem aktualnych prac.

Na zakończenie wspomnę, że każde wydatkowanie pieniędzy ze środków przyznanych na naukę wymagało merytorycznej oceny w ramach obowiązujących przepisów prawnych i zaleceń KBN oraz akceptacji prorektora do spraw nauki.

Obiektywnie patrząc, ogrom prac prowadzonych w uszczuplonym składzie prorektoratu (urlopy wychowawcze) wymagał znacznej mobilizacji i prorektora i prorektoratu. Być może zdarzały się jakieś nieumyślne niedociągnięcia w pracy zespołu. Ale, gdzie drwa rąbią, tam wióry lecą... Mam zatem nadzieję, że Wysoki Senat dostrzegając - z pewnością - wkład całorocznej pracy przychylnie oceni działania prorektora i prorektoratu do spraw nauki.

Podsumowując, można nieśmiało stwierdzić, że rok 1995 był dobrym rokiem, jeśli chodzi o możliwości badań naukowych, informacji naukowej, rozwoju kadry naukowej i kontaktów naukowych z ośrodkami zagranicznymi.

Mam też nadzieję, że rok 1996 będzie również co najmniej dobry. Ale o planach na przyszłość przy innej okazji. Dziękuję.

*Tempus Program and collaboration within the framework of 30 foreign agreements. A few new agreements with foreign scientific centres have been signed.*

*The most active contacts and exchange were connected with the extended Polish-Danish agreement and cooperation within the framework of the Tempus Program completed in 1995. We played host to 38 persons during their short visit to Lublin.*

*We kept on giving current information to all senior scientific workers concerning possibilities of applying for scholar-and fellowship in foreign scientific centres as well as documented the work of about 1000 national delegations.*

*A 4 billion old zloty subsidy has been obtained from the KBN (National Committee for Scientific Studies) for the purchase of specialist scientific equipment for the Department of Genetics and 2 billion for constructing the local computer network.*

*From the so-called DOT over 1.5 billion has been acquired for the purchase of some periodicals, data bases, expertise, books, inventiveness. There has been prepared an information booklet on specialist scientific equipment owned by the Medical Academy (University) and possibilities of using it for scientific cooperation with other schools of higher education.*

*Computer system in the Medical Academy Library have been extended and improved and the Library has been connected to the INTERNET and LUBMAN network. This allowed us a wider approach to scientific literature, among others, offering readers over 1000 bibliographic computer lists.*

*We have not succeeded in solving the problem of department libraries, including the way of securing their collections, but the works are in progress.*

*Coming to the end of my report, I wish to say that every sum of money spent from the funds awarded for science required substantial assessment from the point of view of regulations in force and KBN's instructions as well as the acceptance of the prorector for science.*

*Looking at the immense amount of work done by the curtailed staff of the Prorector's Office (mother's leaves) one realizes it required considerable mobilization on the part of the Prorector and his staff. There may have been some unintended shortcomings in the work of our office. But, it is impossible to avoid splinters when you cut timber... That is why I hope that the High Senate, perceiving undoubtedly the contribution of all year's work will favorably assess the activities of the prorector for science and his office.*

*Summing up, I dare say that the year 1995 was a good period, as for the possibilities of scientific research, information, development of scientific workers and scientific contacts with foreign centres.*

*I hope, too, that 1996 will also be least as good. However, let me present the plans for the future on another occasion. Thank you for your attention.*

# Słowa wypowiedziane przez Gubernatora Stanu Illinois,

## JIMA EDGARA

7 października 1995 roku



Panie Rektorze Klamut, Panie Ministrze Żochowski, Szanowni członkowie ciała kolegialnych Uczelni, Drodzy Goście, Panie i Panowie...

Witam was (dzień dobry). To moja pierwsza wizyta w Waszym kraju. Już te krótkie chwile mojego pobytu przekonały mnie, że Polska jest pięknym krajem.

Ludzie są tu życzliwi, a historia inspirująca. Przebywanie tu z Wami przypomina mi chwile jakie spędziłem w środowiskach polonijnych w Chicago. Jako obywatele stanu Illinois cenimy sobie fakt, że w Chicago mieszka większa liczba Polaków niż w jakimkolwiek innym mieście świata, poza Warszawą. Polacy w Chicago są dumnymi ambitnymi i pracowitymi ludźmi, dziś dostrzegam te same walory w kraju ich pochodzenia.

Optymizmem napawa widok tylu przedsiębiorstw z Illinois podejmujących partnerską współpracę z podmiotami polskimi.

Rząd stanu Illinois opracowuje programy inspirujące i wspomagające te przedsięwzięcia, które są tak ważne dla rozwoju gospodarczego naszych narodów.

Wyrażam uzasadnioną nadzieję na dynamiczny rozwój handlu oraz aktywności między przedsiębiorstwami polskimi i firmami z Illinois.

Jak wiecie, nie jest łatwo znaleźć się w centrum gwałtownie zmieniającego się technologicznie środowiska tzw. „gospodarki wolnorynkowej” bez przykrych konsekwencji dla poszczególnych ludzi, organizacji i instytucji. Jednak właśnie ta zmiana stworzy dopiero możliwości przyszłego wzrostu, pomysłowości grup społecznych oraz całego Waszego kraju. Wasze bogate dziedzictwo oraz umiłowanie wolności ułatwią Wam znoszenie wyrzeczeń i poświęceń dzisiaj, aby jutro można było osiągnąć więcej korzyści. Zmiana, z którą wciąż uczynimy się sobie radzić jest ciągłym procesem. Niezbędne jest jego utrwalanie równoległe z opracowywaniem coraz to nowych technologii i ich popularyzacją.

Dzisiaj zwiedzając AM byłem świadkiem Jej ożywionego rozwoju. Szczególne wrażenie robi wkład władz Uczelni w sterowanie Jej ku przyszłości.

Środki techniczne stosowane w opiece medycznej i badaniach naukowych w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym oraz urządzenia, które są obecnie instalowane umożliwią tej placówce rywalizację z wiodącymi jednostkami tego typu na świecie.

*Your Excellency Rector Klamut, Minister Żochowski, distinguished members of the University faculty, honored guests, ladies and gentlemen...*

*Good day.*

*This is my first visit to your country...*

*In just the brief time I have been here... it is obvious that yours is a beautiful country.*

*Your people are gracious. Your history is inspiring... Being here with you today reminds me of the time I have spent in the Polish communities of Chicago.*

*We in Illinois are fortunate to have, as I'm sure you know, the largest Polish population in any city in the world outside Warsaw.*

*The Poles in Chicago are proud and industrious people and I see those same qualities reflected here.*

*It is encouraging to see so many of our Illinois corporations establishing joint ventures with Polish partners to pursue mutual goals.*

*Illinois government has active programs to encourage and assist the development of these ventures...which are so important to the economies of both our nations.*

*I look forward to increasing trade and economic activity between Polish and Illinois businesses even more. It is not easy as you know to be thrust into an advanced and rapidly changing technological environment the „open market economy” without disruption to individual organizations and institutions.*

*Yet, it is this change that will provide the opportunity for future growth and prosperity of your communities and your country.*

*Your rich heritage and love of individual freedom will make the sacrifices easier to endure today so that more benefits can be realized tomorrow.*

*The change which we are still learning to manage is continuous. And it is essential to maintain that process as even new technologies are developed and become popular.*

*Earlier today I saw inspired progress here at the Medical University. The leadership that is propelling this institution into the future is impressive. The technology to provide care and research in the Children's Hospital and the technology that is being put into place will allow this facility to compete with the most advanced institutions of the world.*

*The exchange programs that have been developed with Rush Medical University and the IMMC Medical*



Programy wymiany z Rush Medical University i IMMC Medical Center w Chicago są kolejnymi przykładami korzyści, jakie niesie współpraca. Dumni jestem, że Illinois współuczestniczy w tych osiągnięciach. Minister Żochowski i Rektor Klamut oraz wiele innych osób rozumieją, rzecz jasna, iż trwały rozwój gospodarczy wymaga doskonałego systemu promocji zdrowia. Nowoczesny system opieki zdrowotnej akcentuje rolę profilaktyki, a opieka na wysokim poziomie jest kluczem do tej promocji.

Rozwój gospodarczy, kształcenie i opieka zdrowotna są ze sobą nierozdzielnie powiązane na drodze do sukcesu.

Niech mi wolno będzie wyrazić satysfakcję z faktu, że jedna z firm w Illinois utworzyła z Wami spółkę w celu optymalizacji kształcenia służby zdrowia i programów opieki zdrowotnej. Spodziewamy się, iż spółka ta osiągnie wyniki, które będą pomocne także w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych z jakimi borykamy się w Stanach Zjednoczonych.

W imieniu mojej żony Brendy i córki Elżbiety dziękuję Wam za umożliwienie im uczestnictwa w tej szczególnej uroczystości. Zaś w imieniu jedenastu i pół miliona obywateli stanu Illinois pozwalam sobie naprawdę gorąco zaprosić Pana Ministra i Pana Rektora oraz wszystkich obecnych tu dzisiaj do odwiedzenia stanu Illinois, gdzie starać się będziemy zrewanżować za Waszą wspaniałą gościnność.

Bardzo dziękuję. Do zobaczenia.

*Center in Chicago are further examples of the benefits of working together.*

*I am proud Illinois has been a partner in these achievements. It is obvious that Minister Ryszard Żochowski, Rector Klamut and many others are aware that sustained economic development demands a superior support system. And a superior health care system that emphasizes prevention and quality care is key to that support.*

*Economic development education and health care are linked and they are inseparable to success.*

*Let me say that I am pleased that one of our Illinois companies has joined with you in a partnership to pursue solutions to more effective health education and service programs.*

*We expect this partnership will provide results that can assist us as we continue to tackle health care issues at home in the States.*

*On behalf of my wife Brenda and my daughter Elizabeth thank you for this opportunity to share this special occasion with you today.*

*And on behalf of the eleven and a half million people of Illinois let me extend a very special invitation to you Minister Żochowski and to you Rector Klamut and to everyone here today to come to Illinois and allow us to return generous hospitality.*

*Thank you very much.*

*Goodbye and live a hundred years.*

## Wystąpienie ministra zdrowia i opieki społecznej

### PROF. DR HAB. RYSZARDA JACKA ŻOCHOWSKIEGO

wygłoszone podczas uroczystej inauguracji roku akademickiego 1995-96 w lubelskiej AM

Magnificencjo, Ekscelencjo, Szanowny Panie Gubernatorze, Szanowni Przedstawiciele biznesu amerykańskiego, Panie Wojewodo, Czcigodny Senacie, Dostojni Goście, Drogie Koleżanki i Koleżdy,

Inauguracja roku akademickiego 1995-96 to nadzwyczaj podniosła chwila. Zapowiada niestety, albo i na szczęście, kolejny rok trudnej, lecz i odpowiedzialnej pracy. Poprzednia inauguracja przypominała wielkość wielu zadań dydaktycznych i naukowych, diagnostyczno-leczniczych realizowanych



*Your Magnificency, Your Excellency, Mr Governor, Dear Representatives of the American business, Mr Voivode, Honorable Senate, Distinguished Guests, Dear Friends,*

*The opening ceremony of the academic year 1995-96 is a special occasion. It unfortunately or perhaps fortunately fortells the next year of difficult but responsible work. The former inauguration reminded us of numerous didactic scientific and diagnostic-therapeutic tasks carried out by Your Medical Academy, which started its existence together with M. Curie-*

przez Waszą Uczelnię, która zaczynała razem z Uniwersytetem Marii Curie-Skłodowskiej, a potem usamodzielniała się tworząc głośne w kraju lubelskie szkoły naukowe i specjalistyczne.

Wspomnę nazwiska kilku profesorów, którzy takie szkoły tworzyli: Opieńska-Blauth - szkoła biochemiczna, Hirszfeld i Fleck - szkoła mikrobiologiczna, Krwawicz - szkoła okulistyka, Klepacki i Gębala - lubelska szkoła pediatria, Kędra - szkoła kardiologiczna.

Wielu obecnych profesorów podtrzymuje tradycje szkół naukowych. Powstają też nowe szkoły takie jak: chromatograficzna, farmakologiczna czy ośrodek radiologii zabiegowej.

Ze środowiska lubelskiej medycyny klinicznej wywodzi się przewodniczący Krajowego Zespołu Konsultantów Medycznych w zakresie medycyny rodzinnej prof. M. Latański, przewodniczący Krajowego Zespołu w dziedzinach anestezjologii i intensywnej terapii prof. A. Nestorowicz, specjalistą krajowym jest profesor M. Semczuk.

Szczególny podziw budzi rozmach i odwaga oraz dalekosiężna wizja projektów realizowanych przy współpracy Akademii Medycznej w Lublinie z partnerami ze stanu Illinois.

Ubiegłoroczna wizyta delegacji ze Stanów Zjednoczonych przynosi widoczne korzyści. Gwarancją realności projektu jest obecność wśród znakomych gości osoby Pana Gubernatora, jego doradców i ludzi biznesu.

Cieszy fakt, że w projektach, które zamierzacie realizować, mocno podkreślany jest element skokowego unowocześnienia szpitali klinicznych z różnymi formami poszukiwania nowych źródeł finansowania Uczelni.

Jeżeli powstanie Centrum Kongresowe wiem, że przyciągnie zapewne wielu gości, również zza granic wschodnich, nawiązujących kontakty naukowe i handlowe dla całej Europy w tym ze względu na swoje położenie geograficzne szczególnie Europy Środkowo-Wschodniej.

Dziś Wasza Akademia skutecznie sięga po palmy pierwszeństwa w wielu dziedzinach. Jedną z nich jest praca nad reformą studiów na wydziałach lekarskich. Dziś za radą prorektorów do spraw dydaktyki i dziekanów wydziałów lekarskich opracowano program minimum dydaktycznego, przystosowany do wymagań Wspólnoty Europejskiej zatwierdzony przez Radę Główną Szkolnictwa Wyższego.

Z satysfakcją muszę powiedzieć, że uczelnia lubelska poszczycić się może osiągnięciami zarówno w sferze nauki, dydaktyki jak i leczenia klinicznego.

Słowa te znajdują uzasadnienie, gdy zważy się fakt, że posiadacie Państwo tak ogromny potencjał ludzki, intelektualny, kadre specjalistów o najwyższych kwalifikacjach, ludzi gotowych nie tylko do tworzenia nauki, lecz także kreowania nowego oblicza służby zdrowia w społeczeństwie.

Skłodowska University and then was getting independent forming well known Lublin scientific and specialist schools of thought.

I wish to mention a few professors who laid foundations for such schools: Opieńska-Blauth - biochemical school, Hirszfeld and Fleck - microbiological school, Krwawicz - ophthalmologic schools, Klepacki and Gębala - pediatric school, Kędra - cardiologic school. The tradition of scientific schools is sustained by many professors working now. New schools are also formed, such as: chromatographic, pharmacologic or the center of operative radiology.

Lublin clinical medicine has returned the Head of the National Team of Medical Consultants in the field of family medicine, professor M. Latański, Head of the National Team of Consultants for Anaesthesiology and intensive care, professor A. Nestorowicz as well as the national consultant, professor M. Semczuk.

We especially admire the impetus, courage and far-reaching vision of the projects carried out by the Medical Academy of Lublin in cooperation with its American partners from the state of Illinois.

Last year visit of the American delegation is bringing noticeable benefits. The warranty of success of the projects is the presence among the distinguished guests of Mr Governor, his advisers and businessmen.

It is enjoyable that in the projects you are going to pursue there is an emphasis on a rapid modernization of teaching hospitals due to various forms of looking for new sources of financing the Medical Academy. If the Congress Center is founded, I know, that it will attract a lot of guests, also from the countries east of Poland, contracting scientific and commercial contacts with Europe and especially, owing to their geographical position with the countries of its central-eastern part.

Today your Academy effectively reaches for the palm in many fields. One of them is the work on the reform of medical studies. Today, following the advice of Prorectors for Didactics and Deans of Medical Faculties, a new curriculum of didactic minimum has been made up, which complies with the requirements of the European Community and has been accepted by the General Council of Higher Education.

It should be stressed with satisfaction that Lublin Medical Academy can pride itself on achievements in science, teaching and clinical treatment.

These words are justified when we realize that you have a great human, intellectual potential, a staff of specialists with the highest qualifications, people dedicated not only to making up science but to creating a new face of health service in the society as well.

I am aware the scope of tasks to be coped with by the medical community. We will be trying to carry



Zdaję sobie sprawę z tego, jakie zadania stoją przed środowiskiem medycznym. Będziemy chcieli realizować je w trudnych warunkach determinowanych zarówno sytuacją ekonomiczną, jak i sytuacjami, które niesie rozpoczęta niedawno reforma systemu ochrony zdrowia.

To co tworzymy dzisiaj zadecyduje o kształcie medycyny w przyszłości i kondycji zdrowotnej polskiego społeczeństwa. Reforma służby zdrowia stała się faktem i myślę, że dziś nie może być powstrzymana. W pakiecie ustaw o charakterze ustrojowym dla ochrony zdrowia znajduje się też projekt ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, który Rząd skierował do Sejmu, mam nadzieję, że Sejm rozpatrzy je jeszcze w tym roku.

Rozpoczęli pracę w wielu miejscach Polski lekarze ma kontraktach, nie tylko stomatolodzy, lecz również i lekarze rodzinni. Wprowadziliśmy instrukcję mówiącą o możliwości przepływu środków pomiędzy województwami, pomiędzy jednostkami, tak, że pieniądź teraz szedł będzie za pacjentem. I to stało się już faktem i od 1 stycznia chcemy, żeby tak było przynajmniej w części budżetu przeznaczanego na ochronę zdrowia. Wprowadziliśmy rozporządzenie o samofinansującym się zakładzie opieki zdrowotnej, będzie ono kształtować politykę kadrową, płacową, fiskalną.

Opracowaliśmy nowelizację ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, odpłatności za leki. Wprowadzono nowe zasady częściowej alokacji pieniędzy odchodząc od historycznego modelu na łóżko, na etat, a idąc w kierunku modelu na człowieka, na pacjenta.

Po raz pierwszy w tym roku taką alokację zastosowaliśmy również do uczelni. Rozpoczynamy trudny okres prywatyzacji w służbie zdrowia, tworzenia wewnętrznego rynku usług, to staje się faktem. I tak jak zdecydowany jestem przeprowadzić do końca trudne projekty legislacyjne, jak np. ustawa o przeszczepianiu organów, tkanek, narządów oraz ustawa o zapobieganiu narkomanii, tak jestem zdeterminowany mimo różnych licznych sprzeciwów, aby nawet w ciężkich bólach kontynuować rozpoczęte zmiany. Te zmiany są nie dla lekarzy, pielęgniarek i całego personelu, w pierwszym rzędzie są to zmiany dla pacjentów, ale jeżeli dokonamy ich to wygra na tym cała medycyna.

Wy, którzy zaczynacie naukę, będziecie kończyli studia w sytuacji, w której kondycja finansowa i status pracownika służby zdrowia będzie bez wątpienia wyższy. To co tworzymy dzisiaj decyduje o tym, co będzie jutro. Rośnie również społeczna wartość wiedzy, głos środowiska akademickiego jest dzisiaj ważny nie tylko ze względu na tradycję, ale ze względu na wzrost znaczenia inteligencji, która pobudza postęp naukowo-techniczny. Bez nauki, bez inteligencji nie ma wolnego demokratycznego kraju. Przemiany zachodzące w kraju zależą nie tylko od Rządu,

them out in difficult conditions, determined both by the economic situations of the recently begun reform of the health care system. What we are creating today is going to determine the shape of medicine in the future and the health condition of the Polish society. The reform of health service has become the reality and I believe it cannot be stopped today. In the packet of parliamentary bills of systemic character there is also a bill concerning public health insurance, that was sent to the Sejm by the Government. I hope it will be considered by the legislative body in this year.

In many places of Poland physicians on contracts started their work. They are not only dentists, but also family doctors. We have issued an instruction informing about a possibility of money transfer between districts and units, so that the money will accompany the patient. We want this to become a fact, at least in a part of the budget intended for the health service, from 1st January. We have issued a decree about the self-financing health service institution. It will be making up staff, financial and pay policy. An amendment of the Health service institution and drug paying Act has been worked out. New rules of partial money allocation have been designed leaving the old „bed” or „staff unit” model for the model concentrating on patient as the point of reference.

It was the first time this year when such an allocation was implemented for the Medical Academies. We are beginning a hard period of privatization in health service, the period of forming the internal market of services. I feel as much determined to complete difficult legislative projects, e. g. The Organ, Tissue Transplantation Act and Drug Addiction Prevention Act, as, despite numerous objections, as to continue the started transformations. These changes are not intended for doctors, nurses or the paramedical staff. First of all, they are meant to improve the situation of patients, but if we succeed in carrying them out the whole medicine will benefit and win.

You, young friends, who are beginning your studies, will be graduating at the time when the financial and social status of people employed in Polish health service is, undoubtedly, much better. What we are creating today decides of the reality of tomorrow. It is the social value of knowledge that also gains higher appreciation, opinions of the academic community are important today, not only due to tradition, but also owing to the increasing significance of the intelligentsia, the social group that is the yeast of scientific-technologic progress. Without science, without intelligentsia there is no democratic country. The changes taking place in Poland do not depend only on the Central Government, but also on you, your impetus, versatility and intellectual courage. That is why schools of higher education can accomplish, so

lecz także od Was, od Waszej operatywności, innowacyjności, odwagi intelektualnej. Dlatego szkoły wyższe mogą pełnić tak ważną dla Polski funkcję reformatorską. Szkoła medyczna powinna być nie tylko szkołą fachowców, lecz powinna być wspólnotą profesorów, pracowników uczelni i studentów.

Powinna przygotowywać ludzi młodych do życia w demokratycznym państwie.

Ci co zdecydują się zostać naukowcem lub nauczycielem akademickim, często nie osiągają satysfakcji finansowej. A ich sukces naukowy, jeżeli go osiągną nie jest przeliczalny na jakąkolwiek walutę. Namawiam Was, Ci, którzy przekroczyliście próg, idźcie śladami tych, którzy tak tę naukę rozumieli.

Zwracam się do tak licznie zebranych naukowców - to czego dokonali Wasi nauczyciele to wynik łączenia talentu, pracy i twórczego życia. Nie byłoby osiągnięć nauki, gdyby nie zasługi nauczycieli akademickich w procesie kształtowania osobowości i kształcenia człowieka. Wiedza naszych poprzedników była głównie wiedzą kontemplacyjną. Dzisiaj, przede wszystkim dzięki ogromnej skuteczności metod leczenia i środków farmakologicznych - jest to wiedza operacyjna. Ale nie może być wiedzą tylko operacyjną. Szczególnie ważny w procesie kształcenia, do czego nie wszyscy akademicy przywiązują należyłą wagę jest problem doboru możliwie najlepszych decyzji. Skuteczność farmakoterapii, to zarazem toksyczność i niebezpieczeństwo. Jatrogenne oddziaływanie można ograniczyć podejmując właściwą decyzję na wstępie procesu leczenia.

Zwracam się do Was, przyszli adepci sztuki medycznej, byście byli świadomi, iż podjęcie pracy w zawodzie medycznym jest podjęciem obowiązku niesienia pomocy zgodnie z obowiązującą od czasów Hipokratesa zasadą „primum non nocere” oraz polskiego noblisty Czesława Miłosza, który powiedział, że „życie głodnego i życie sytego musi mieć jednakową wartość”.

Praca lekarza, częstokroć niewdzięczna, stanowi wyzwanie, któremu musicie sprostać. Jest to nie tylko praca, ale służba człowiekowi, a to wymaga dobroci. Dobro człowieka poznaje się po jego stosunku do osoby chorej, bezradnej, samotnej. Być dobrym w stosunku do zdrowego i bogatego to żadna sztuka. To po prostu interes. Dlatego na początku drogi, którą tutaj rozpoczynacie, chciałbym abyście zapamiętali na całe życie zawodowe słowa, które wypowiedział Jan Paweł II, a które przystają do tej służby, do tej sali, do pracowników służby zdrowia:

„Miłością ożywieni, służcie sobie wzajemnie”.

vital for Poland, reformative function. The medical school should not exclusively be a school educating specialists, but a community of professors, other workers and students. It ought to prepare young people for the life in a democratic country.

Those who will decide to become scientific workers or academic teachers often do not obtain financial satisfaction. And their scientific success, if they attain it, cannot be expressed in terms of money. I advise those who have crossed the threshold, to follow the footsteps of people who understood science in such a way.

I wish to address so numerous gathered scientists - accomplishments of your teachers resulted from combining talent, hard work and creative life. There would not be scientific achievements without the contribution of academic teachers to the process of personality formation and education. The knowledge of our foregoers was mainly of contemplative character. Today, it is, first of all, due to great efficacy of therapeutic methods and pharmacologic agents of operative nature. However, it cannot be only operative knowledge. The problem of optimizing decisions, unfortunately not appreciated enough by all academic teachers is of paramount significance. The efficacy of pharmacotherapy inevitably involves toxicity and hazard. Iatrogenic effects can be limited by making right decisions at the beginning of treatment.

Dear future doctors. I wish you to be aware of the fact that taking up the work in the medical profession entails taking the duty of giving help consistently with the principle in force since the epoch of Hippocrates: „primum non nocere” and the Polish Nobel prize winner, Czesław Miłosz, who said: „the life of a hungry man and of a satiated one must be of equal value”.

Doctor's work, often unrewarding, is a challenge you must meet. It is not only a job, but a service for man as well and requires goodness. The goodness of man can be recognized by his attitude to the patient who is helpless and lonely. It is not difficult to be good for the rich and the healthy. This is just business. Therefore, at the beginning of the way you are going to follow, I would like you to remember, for the whole of your professional lives, the words of John Paul II, the words matching this service, this hall and health service workers:

„Animated with love minister to one another”.



# Polsko-amerykańska



## MEDYCYNĄ RODZINNA



PROF. DR HAB. ANDRZEJ NOWAKOWSKI

***Nasza przygoda z amerykańską medycyną rodzinną zaczęła się paradoksalnie, tutaj w Lublinie, w czasie inauguracji roku akademickiego 1993/94. Na uroczystość inauguracji została zaproszona delegacja amerykańska z Rush University College of Medicine, Department of Family Medicine z Chicago z prof. dr E. Bruschke - kierownikiem tego Wydziału. Prof. Bruschke był honorowym gościem JM Rektora w czasie uroczystości inauguracyjnych podczas których wygłosił wykład na temat roli i znaczenia medycyny rodzinnej w USA. Dodatkową atrakcją Jego udziału w uroczystościach był fakt wystąpienia w oryginalnym i jakże odmiennym od naszego stroju akademickim Uniwersytetu Rush. Ponadto w skład delegacji amerykańskiej wchodziła współpracownicy profesora E. Bruschke dr Steven Rotschild, dr Anny Kwaśnik-Krawczyk, F. Bruschke oraz pan John Briggs „spiritus movens” nawiązanej współpracy z naszą Akademią.***

W czasie kilkudniowego pobytu delegacji amerykańskiej w Lublinie zostały położone podwaliny dalszej współpracy w dziedzinie medycyny rodzinnej pomiędzy Rush University College of Medicine, a naszą Uczelnią. My byliśmy stroną „raczkującą” w tej dziedzinie, podczas gdy nasi goście mieli za sobą już 20-letnie doświadczenie praktycznej realizacji programu lekarza rodzinnego w USA i postanowili podzielić się z nami swoimi doświadczeniami. Dodatkowym skutkiem tych pierwszych kroków naszej współpracy było nawiązanie serdecznej znajomości pomiędzy naszymi grupami pogłębionej atrakcyjnym programem pozarezytorycznym (zwiedzanie Kazimierza, Nałęczowa, Zamościa, Kozłówek) w uroczym kolorycie i atmosferze złotej polskiej jesieni. Ta wspaniała polska przygoda, bo tak swój pobyt w Lublinie określali nasi amerykańscy goście zaowocowała prawie natychmiast zaproszeniem do złożenia rewizyty w Chicago i zapoznania się ze sposobami realizacji nauczania medycyny rodzinnej w Rush University College of Medicine.

Po przeróżnych perturbacjach z wizami, gdzie praktycznie nasz wyjazd, można powiedzieć, „wisiał na włosku” i tylko dzięki nieustępliwości i uporowi prof. Tomasza Trojanowskiego wszystko to udało się pokonać na początku grudnia 1993 roku. Wylądowaliśmy w strugach ulewnego deszczu na ziemi amerykańskiej. To mokre przyjęcie złagodził uroczy wieczór spędzony w domu prof. E. Bruschke, gdzie poznaliśmy Jego rodzinę i spotkaliśmy się z całym zespołem najbliższych współpracowników. Następne dni pobytu były niezwykle pracowite oraz wypełnione interesującymi zajęciami i spotkaniami. Najpierw poznaliśmy nieco strukturę Rush University College of Medicine zwiedzając przy okazji kliniki, laboratoria i bibliotekę uniwersytecką. Przy okazji zwiedzania tej ostatniej zaprezentowano nam komputerowy system edukacji anatomii prawidłowej oraz system rejestracji obrazów preparatów histologicznych tkanek patologicznych na płycie kompaktowej. Szokujące wrażenie wywarło skondensowanie całej wiedzy histologicznej i anatomopatologicznej na jednej płycie kompaktowej wielkości dużej płyty gramofonowej. Wizyta w laboratoriach naukowych i interesująca rozmowa z dr Klausem Kuettnerem była kolejnym etapem naszej wizyty w Rush. Spotkanie i dyskusja z całym zespołem prof. E. Bruschke koncentrowały się na zapoznaniu nas z programem i metodami nauczania medycyny rodzinnej w Rush. Praktyczną ilustracją tej dyskusji był udział w zajęciach seminaryjnych ze studentami medycyny. Metoda prowadzenia tych zajęć jest nieco inna niż nasza ponieważ prowadzący je asystent jest obserwatorem i „przewodnikiem”, natomiast studenci omawiają poszczególne etapy patologii jakiegoś procesu chorobowego dyskutując różne warianty i możliwości jego powstawania i przebiegu. Było to interesujące doświadczenie dydaktyczne.

Spotkanie z rezydentami medycyny rodzinnej w IMMC Hospital i zapoznanie się z ich codzienną pracą na oddziałach i przychodniach było kolejnym etapem naszych doświadczeń edukacyjnych. Wieczorem uczestniczyliśmy w pracy „przychodni” zorganizowanej w odległej i biednej dzielnicy Chicago, gdzie studenci medycyny pracują bezinteresownie udzielając porad pacjentom pod okiem i nadzorem asystentów prof. Bruschke.

Kolejnym etapem naszej wizyty było zwiedzanie Illinois Masonic Medical Center i zorganizowanej tam przychodni medycyny rodzinnej. Organizacja pracy oraz wyposażenie gabinetu lekarza rodzinnego zarówno w tej wzorcowej placówce jak i oglądanej potem w dzielnicy latynoamerykańskiej Chicago przychodni prowadzonej przez dr Stevena Rotschilda pozwoliły nam na wyrobienie sobie poglądu jak powinien wyglądać gabinet lekarza rodzinnego. Uczestnictwo w przyjmowaniu pacjentów w gabinecie lekarza rodzinnego oraz zapoznanie się z pracą rezydentów na oddziałach klinicznych w Rush pokazało nam jak praktycznie realizuje się ten program kształcenia. Dodatkową atrakcją wizyty w Rush stał się udział w konferencjach naukowych na temat epidemiologii nadciśnienia w stanie Michigan i neuropatii w cukrzycy; tego ostatniego schorzenia dotyczył nota bene wiodący wykład przygotowany i wygłoszony przez rezydentkę medycyny rodzinnej odbywającą staż w klinice neurologii.

Uświetnieniem naszej wizyty w Chicago było oficjalne spotkanie z Konsulem RP oraz gubernatorem stanu Illinois, Jimem Edgarem.

Dalszym etapem współpracy stały się wizyty amerykańskich kolegów w naszej Uczelni. I tak wiosną 1994 r. odwiedzili nas dr Diane D. Homan i Steven K. Rotschild wygłaszając wykłady dla naszych rezydentów medycyny rodzinnej na temat organizacji opieki pediatricznej prowadzonej przez lekarza rodzinnego w USA, zakresu wiedzy specjalistycznej przekazywanej lekarzowi rodzinnemu w USA oraz bardziej praktyczne, dotyczące prewencji chorób układu krążenia realizowanej przez lekarzy rodzinnych i sposobami walki z nałogiem palenia. Dr Anna Kwaśnik-Krawczyk wygłosiła bardzo interesujący, a przede wszystkim niezwykle przydatny w praktyce lekarskiej wykład na temat profilaktyki i opieki pediatricznej. Jednym z fragmentów wspomnianego wykładu była prezentacja kalendarza działań profilaktycznych w odniesieniu do dzieci i młodzieży w wieku do 18 roku życia.

Dr Steven K. Rotschild wygłosił ponadto wykład na temat przeddyplomowego nauczania medycyny rodzinnej w USA na konferencji Prorektorów i Dziekanów Wydziałów Lekarskich wszystkich polskich uczelni medycznych w Nałęczowie.

Dwie następne wizyty w Lublinie kolegów z Rush University College of Medicine dr A. Kwaśnik-Krawczyk i Stevena K. Rotschilda związane były z zapoznaniem naszych rezydentów ze sposobami nauczania poddyplomowego medycyny rodzinnej w Rush University oraz zasadami codziennej pracy lekarzy rodzinnych zarówno w szpitalach, jak i przychodniach w Chicago. Każda z tych wizyt wiązała się

ze spotkaniami z naszymi lekarzami rezydentami, kontaktami osobistymi, dyskusją nad wspólnymi problemami, dzieleniem się spostrzeżeniami i wątpliwościami. Te osobiste kontakty szczególnie cenione przez obie strony mają jeszcze jeden aspekt, o którym chciałbym powiedzieć na końcu.

Współpraca pomiędzy naszymi ośrodkami zakłada także możliwość rocznego stażu pracy w Chicago w Department of Family Medicine. Ostatnia wizyta kolegów z Rush była, między innymi, poświęcona bliższemu poznaniu grup naszych rezydentów i zorientowaniu ich w wymaganiach strony amerykańskiej.

W dniach 10-12 maja 1996 roku na zaproszenie Związku Lekarzy Polskich w Chicago uczestniczyłem w Jubileuszu 50-lecia tego Stowarzyszenia prowadząc razem z dr Markiem Grawnyszem sesję plenarną poświęconą medycynie rodzinnej w Polsce i USA. Dr M. Grawnysz przedstawił sytuację lekarzy rodzinnych w USA, natomiast dr Anna Kwaśnik-Krawczyk mówiła o naszej współpracy postrzeganej przez stronę amerykańską. Treścią mojego wystąpienia były obszerne wątki dotyczące kształcenia lekarzy rodzinnych w naszej Uczelni. Swoje doświadczenia prezentowali również rektor Śląskiej AM prof. dr hab. Władysław Pierzchała oraz prof. dr hab. H. Pilawska, prof. dr hab. T. Brzeziński i dr A. Mierzewski z Pomorskiej Akademii Medycznej. Sesja ta wywołała największe zainteresowanie i ożywioną dyskusję, którą kontynuowano w kuluarach. Warto podkreślić, że program realizowany w lubelskiej AM spotkał się z nadzwyczaj pozytywną oceną w oczach lekarzy praktykujących w USA, którzy podkreślali jego aspekty praktyczne.

W dniach poprzedzających uroczystości jubileuszowe miałem niebywałą okazję przyjrzenia się codziennej pracy i szkoleniu lekarzy rodzinnych w Rush - Illinois Massonic Family Center co zresztą zaowocowało przygotowaniem wideoprogramu. Zainteresowanych zapraszam do obejrzenia kasety. Niezwykła, prawdziwie polska gościnność dr Anny Kwaśnik-Krawczyk, jej rodziny i współpracowników pozwoliły mi zrealizować przebogaty program wizyty. Wielka serdeczność z jaką podejmowano naszą delegację w Chicago była bardzo miłym akcentem tej wizyty.

W dalszej współpracy naszych ośrodków planowana jest w przyszłym roku wizyta i pobyt rezydenta chicagowskiej Katedry Medycyny Rodzinnej w Lublinie oraz włączenie go w program naszego kształcenia. Przypuszczam, że nasza współpraca satysfakcjonuje obie strony i stwarza dostateczne podstawy dla jej kontynuacji i dalszego rozwoju. ☺



# OFFERTA ARTYSTYCZNA TAŃCZĄCYCH MEDYKÓW

## AN ARTISTIC OFFER

Zespół Pieśni i Tańca Akademii Medycznej w Lublinie powstał jesienią 1979 roku. Dokonało się to za sprawą entuzjastów folkloru, studentów i absolwentów lubelskiej AM, jak również ludzi, którzy kierują Zespołem do chwili obecnej.

Niełatwo jest pogodzić trudne studia medyczne z tak dalece od nich odbiegającymi zainteresowaniami oraz zajęciami w Zespole Pieśni i Tańca. W naszej grupie tanecznej udało się jednak tego dokonać. Wszystkich połączyły więzy zespołowej pracy, wspólnego wysiłku na próbach i obozach kondycyjnych, co już wiosną 1980 roku zaowocowało pierwszym koncertem z okazji Dnia Pracownika Służby Zdrowia. Uczelnia dołożyła wszelkich starań, aby medycy mogli rozwijać swoje zainteresowania. Warto dodać, że Zespół jest jedyną tego typu grupą wśród uczelni medycznych w Polsce i Europie.

W okresie 16 lat działalności artystycznej w Zespole pracowało łącznie 1100 osób. W tym czasie tańczący medycy dali 580 koncertów, z których większość to pełne, dwugodzinne widowiska złożone z tańców regionalnych i narodowych oraz przyspiewek ludowych i utworów instrumentalnych na kapelę. W programie posiadamy tańce z następujących regionów: Lublina ( w tym podregiony: Powiśle, Podlasie, Biłgoraj, Zamość ), Rzeszowa, Beskidu Żywieckiego, Krakowa, Wielkopolski, Łowicza oraz tańce narodowe: Polonez i Mazur z okresu Księstwa Warszawskiego. Centralna Rada Artystyczna bardzo wysoko ocenia Zespół za techniczne wykonanie programu oraz wierne odtworzenie zapomnianych tradycji i zwyczajów, publiczność natomiast gorąco oklaskuje Zespół za żywołowe, barwne widowiska artystyczne. Grupa taneczna lubelskiej AM wielokrotnie koncertowała poza granicami kraju: w Niemczech, Francji, Holandii, Belgii, Szwecji, Wlk. Brytanii, Włoszech, Grecji, Jugosławii, Bułgarii, Turcji, Boliwii, Peru, Brazylii, wszędzie była gorąco oklaskiwana. Medycy przywozili z każdego wyjazdu nagrody lub wyróżnienia. Najbardziej utkwił nam w pamięci koncert dla Ojca Świętego Jana Pawła II w Castel Gandolfo.

Podobnie jak wszyscy, tak i Zespół nasz ma pewne kłopoty finansowe. Jako jedyna tego typu grupa taneczna wśród studenckich zespołów podlegamy Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej, a znając ogólne trudności finansowe w resorcie zdrowia możemy liczyć na pomoc w bardzo ograniczonym wymiarze. Większość kosztów zagranicznych wojaży oraz zgrupowań szkoleniowych pokrywamy sami. Od dawna też nie możemy pozwolić sobie na zakup nowych kostiumów lub renowację starych. Dlatego też zwracamy się do wszystkich Państwa z gorącym apelem o pomoc w organizacji koncertów. Swoją obecnością Zespół może ubarwić każdą uroczystość.

KIEROWNIK ARTYSTYCZNY I CHOREOGRAF – INŻ. KRYSZYNA MACIĄG

KIEROWNIK MUZYCZNY – MGR LUDWIK PILAT

DYREKTOR ORGANIZACYJNY – LEK. MED. MARIUSZ MYDLARCZYK

*The Song and Dance Ensemble of the Medical Academy of Lublin came to being in 1979. This was possible due to the actions of folklore enthusiasts, students and graduates of the School as well as the people who have been managing the Ensemble till the present day.*

*It is hard to avoid clashes of difficult medical studies with so much unconnected interests and activities in the Song and Dance Ensemble. We succeeded in reconciling these two things in our dancing group. All the members got united with bonds of team work, collective effort at rehearsals and training camps, which as early as in 1980 was crowned with the first concert on the Day of Health Service Worker. The Academy gave all help to enable medical students to develop their interests. It is worth adding that the Ensemble is the only group of this kind among all the medical schools in Poland and Europe.*

*In the 16 year period of its artistic activity 1100 people have worked in the Ensemble. In this period the Ensemble has given 580 concerts, most of which were full-time, 2-hour performances composed of regional and national dances as well as folk couplets and instrumental pieces for the folk band. Our repertory includes dances from the following regions: Lublin (with the sub-regions of Powiśle, Podlasie, Biłgoraj, Zamość), Rzeszów, Beskid Żywiecki, Kraków, Wielkopolska, Łowicz and national dances: polonaise and mazurka dating from the period of the Duchy of Warsaw. The Central Artistic Council speaks highly of the Ensemble, the technical merit of its program and true reproduction of nearly forgotten traditions and customs while the audiences applaud the Ensemble for spontaneous, colourful artistic performances. The dancing group has many times performed abroad; in Germany, France, Holland, Belgium, Sweden, Great Britain, Italy, Greece, former Yugoslavia, Bulgaria, Turkey, Bolivia, Peru, Brazil, everywhere applauded and always awarded with various prizes. It seems obvious that our concert for the Pope, John Paul II, in Castel Gandolfo, is most imprinted in our minds.*

*Like almost everyone, our Ensemble has to cope with some financial problems. As the only dancing group of this kind we are subject to the decisions of the Ministry of Health and Social Welfare, and knowing financial problems of the Ministry we can count on its very limited assistance. The majority of costs of foreign travels and training camps are covered by ourselves. We have not been able to afford new costumes or renovation of the old ones. Therefore, we wish to appeal to all the readers of this note for help organizing our concerts. The Ensemble can add colour and life to any celebration.*

ARTISTIC DIRECTOR AND CHOREOGRAPHER – INŻ. KRYSZYNA MACIĄG

MUSIC DIRECTOR – MGR LUDWIK PILAT

ORGANISING DIRECTOR – LEK. MED. MARIUSZ MYDLARCZYK

# Trudności w informatyzacji

Rolę komputerów w polskiej medycynie można rozpatrywać w kilku płaszczyznach. Najpopularniejszą, a zarazem najbardziej ukrytą dziedziną wykorzystywania komputerów w medycynie jest ich stosowanie w procesie diagnostycznym i leczniczym. Informatyka weszła już na stałe do nowoczesnych urządzeń diagnostycznych i terapeutycznych jako nieodłączny fragment nowoczesnych rozwiązań technicznych.

Nowoczesna elektronika kąpie się w informatycznym sosie i wydaje się, że nie będzie już od tego odwrotu. Nikt już nie wyobraża sobie nowoczesnej diagnostyki bez udziału USG, CT, endoskopii i innych wyrafinowanych technik, które istnieją tylko dzięki komputerom zaszytym we wnętrzach maszyn diagnostycznych. Bez ich udziału medycyna jako nauka nie rozwijałaby się tak dynamicznie. Pewne gałęzie medycyny w ogóle nie powstałyby bez udziału zaawansowanych technologii komputerowych. Dlatego nikt nie ma aktualnie wątpliwości co do roli i znaczenia informatyki i elektroniki w procesie leczniczym. Całą nowoczesną aparaturę medyczną jest oparta na cyfrowej analizie danych zewnętrznych. Stąd już tylko krok do zwykłych komputerów typu PC, które w sposób precyzyjny, zrozumiały i atrakcyjny dla użytkownika



przedstawiają wyniki badań, ale także - a może przede wszystkim - dokonują ich analizy i oceny, wspomagając tym samym pracę specjalistów. Jedynym powodem, dla którego sprzęt tego typu nie znajduje się we wszystkich szpitalach jest jego wysoka cena. Budżety szpitali są często zbyt małe dla podstawowych potrzeb - środki opatrunkowe, lekarstwa, środki czystości. Niestety, po raz kolejny na przeszkodzie staje ogólna niemoc finansowa polskiej służby

zdrowia, a zwłaszcza brak tak niezbędnych i wciąż odkładanych reform.

Innym sposobem wykorzystania komputerów w środowisku lekarskim, wciąż pozostaje traktowanie ich jako inteligentnej maszyny do pisania. Korzyść z tego jest dwójaka, po pierwsze wygoda dla użytkownika - komfort pracy, nadanie dokumentom dowolnego kształtu itp., a po drugie przełamanie obawy, wewnętrzny strach przed komputerem. Bardziej doświadczeni znajdują w komputerach także arkusze kalkulacyjne, bazy danych oraz programy graficzne. Każdy lekarz, a zwłaszcza ten związany w jakikolwiek sposób z nauką, prędzej czy później stanie przed koniecznością włączenia komputera chociażby po to, aby sprostać odgórnym wymaganiom, narzucanym przez wymogi XX wieku.

Kolejną, a zarazem najtrudniejszą we wprowadzaniu w szpitalach dziedziną informatyzacji jest korzystanie z zaawansowanych systemów szpitalnych, wspomagających zarządzanie placówkami służby zdrowia. Zakup takiego systemu jest inwestycją rzędu kilku miliardów starych złotych, więc zyski płynące z jego używania powinny być już bardziej konkretne. Informatyczny system szpitalny swoim zasięgiem działania pozwala z reguły na obsługę całego szpitala, a nawet kilku szpitali jednocześnie. Możliwe jest przede wszystkim pełne monitorowanie życia szpitala, ułatwiając tym samym podejmowanie szeregu decyzji administracyjnych mających na celu usprawnienie jego funkcjonowania. Łatwa jest także identyfikacja najbardziej kosztotwórczych elementów życia szpitala, określenie i eliminacja tak zwanych „wąskich gardeł” występujących w niemal każdym szpitalu w Polsce. Ponadto, dzięki systemowi szpitalnemu możliwe jest odejście od szeregu prac administracyjnych, wypełniania przez personel szpitalny olbrzymiej ilości kwitów, dokumentów, formularzy, skierowań, zaświadczeń, potwierdzeń, zestawień itp., cedując to na wyspecjalizowane moduły systemu, co pozwala na przesunięcie rzeszy pracowników do pracy mniej nużącej, dającej im większą satysfakcję zawodową.

Popatrzymy przez chwilę na istniejący obecnie sposób administrowania szpitalami:

1. W każdym szpitalu istnieją specjalizowane działy zajmujące się specjalistyczną obróbką określonych informacji, które przynosi do nich system informacyjny szpitala - kadry, płace, laboratoria, pracownice rtg, kuchnia, oddziały i inne. Każdy fragment



# polskiej służby zdrowia

szpitala otrzymuje dane, generuje dane, wysyła dane. Każdy swoją część, często nie będąc do końca świadom jak i gdzie wyprodukowana przez niego informacja będzie użyta, często nie potrafiąc do końca zrobić użytku z otrzymanych lub wygenerowanych danych.

2. Niektóre działy szpitala o ściśle określonych procesach prac posiadają już wewnętrzny system **informatyczny** a nie jedynie **informacyjny**. Część szpitali posiada już komputery i lokalne sieci komputerowe w swoich działach płac i kadr, czasami również w aptekach.

3. Z racji ograniczonej wydolności „papierowego” systemu informacyjnego szereg informacji ginie, nie dociera na czas lub w ogóle nie jest wysyłana. Powoduje to wzrost kosztów działania szpitala. Aktualnie większość szpitali jest tego świadoma lecz straty ponoszone przez szpital pozostają niewymierne. Policzenie tego wszystkiego bez systemu informacyjnego działającego w oparciu o ogólnoszpitalną sieć komputerową wymaga zatrudnienia armii ludzi i wydania zbyt dużych pieniędzy.

Jak z tego widać, możliwości usprawnienia istniejących obecnie systemów informacyjnych są ogromne. Jedynym sensownym rozwiązaniem wydaje się być kompleksowy system informatyczny, będący w stanie przejąć na siebie znaczną część obowiązków spoczywających dotychczas na personelu szpitala, np. wielokrotne wypełnianie tych samych formularzy, dostarczanie informacji we właściwym czasie do właściwego odbiorcy itp.

Na wprowadzeniu systemu korzystają także osoby zarządzające poszczególnymi oddziałami szpitala i przede wszystkim dyrekcja. Zaawansowany system szpitalny jest w stanie tworzyć różnego rodzaju raporty, począwszy od stanu obłożenia łóżek, poprzez stan wykorzystania pielęgniarek w poszczególnych oddziałach, określanie przeciętnej długości pobytu pacjenta w szpitalu i związanych z tym kosztów, aż do tworzenia sprawozdań finansowych. Wymierne korzyści uzyskuje również klient placówki służby zdrowia, czyli pacjent. Krócej przebywa on w szpitalu, nikt bowiem nie będzie świadomie przetrzymywał go na oddziale wiedząc, ile kosztuje każdy dzień jego pobytu. Ponadto, w obliczu nieuchronnej reformy polskiej służby zdrowia, pacjent, a zwłaszcza jego towarzystwo ubezpieczeniowe będzie żywotnie zainteresowane w skróceniu pobytu chorego w szpitalu, a co za tym idzie w obniżeniu kosztów tego pobytu. Jeśli nie dziś, to w najbliższej przyszłości pojawia się pyta-

nia, dlaczego pacjent przebywał w szpitalu tak długo, ile dokładnie kosztują przeprowadzone badania, za co naprawdę ma zapłacić firma ubezpieczeniowa. Wreszcie na wprowadzeniu systemu szpitalnego powinno zależeć jednostkom nadrzędnym służby zdrowia, lekarzom wojewódzkim, działom statystyki medycznej i innym ponadszpitalnym jednostkom organizacyjnym służby zdrowia. Dzięki systemowi uzyskują



oni możliwość swobodnego wykorzystania gromadzonych przez szpitale danych statystycznych, otrzymując na bieżąco wciąż aktualizowany obraz stanu zdrowia społeczeństwa w danym regionie i w całym kraju.

Przeszkód w instalowaniu w polskich szpitalach systemów informatycznych jest kilka. Koszty, które należy jednorazowo ponieść, są zazwyczaj zbyt duże jak na ich możliwości finansowe. Do ceny samego systemu trzeba jeszcze dodać koszt zaawansowanego technologicznie sprzętu komputerowego, okablowania całego szpitala, zakupu komputerów dla poszczególnych stanowisk pracy, a także późniejszego ich utrzymania.

Nie cena jednak wydaje się być największą przeszkodą dla rozpowszechnienia systemów szpitalnych w Polsce. Musi przecież w najbliższym czasie nastąpić restrukturyzacja służby zdrowia i reforma jej finansowania.

Zapewne także firmy ubezpieczeniowe z prawdziwego zdarzenia będą wkrótce skłonne przejąć na siebie część kosztów związanych z uruchomieniem systemu szpitalnego. Największą przeszkodą wydaje się być ogólna niechęć ludzi do zmian, obawa przed nieznanym. Szpital musiałby po pierwsze uporządkować swój wewnętrzny system informacyjny, w przeciwnym wypadku wprowadzenie systemu informatyczne-

go powiększa tylko istniejący chaos, powoduje dodatkowe zamieszanie i ogólne zniechęcenie pracowników. Po drugie, musiałaby zostać przeszkolona cała rzesza pracowników, a na etapie wdrażania systemu ilość pracy podwoiłaby się - szpital nie może zmienić swojego sposobu działania z dnia na dzień - konieczny jest zatem okres testowania systemu, czyli de facto oprócz wypełniania swoich dotychczasowych obowiązków pracownicy musieliby ponadto wykonywać dodatkowe działania związane z wpisywaniem danych do komputera. Biorąc pod uwagę fakt, że okres pełnego wdrożenia rozległego systemu informatycznego w tak dużej instytucji jaką jest szpital trwa około roku, już od samego początku system spotkałby się z niechęcią personelu. Po trzecie, wprowadzenie szpitalnego systemu informatycznego może napotykać na sprzeciw ze strony samych lekarzy. Zarówno jednostki nadrzędne jak i zarząd szpitala miałyby konkretne dane dotyczące ilości leczonych przez każdego lekarza



pacjentów, przeciętnej długości pobytu pacjenta u każdego lekarza, ilości zużytych leków, czyli inaczej mówiąc - efektywności każdego lekarza. Na przykład rozległy system informatyczny jest w stanie stwierdzić, że każdy pacjent jest leczony przez lekarza A z powodu operacji wycięcia wyrostka przeciętnie 4 dni, a przez lekarza B - 8 dni. Lekarz A przepisuje takiemu pacjentowi lekarstwa o ogólnej wartości  $x$ , a lekarz B o dwa razy większej. I pomimo tego, że, jeśli chodzi o liczbę wyleczonych przypadków, obaj lekarze leczą jednakowo skutecznie, widać od razu, że lekarz B byłby niezadowolony z takiego raportu.

Przy implementacji informatycznego systemu szpitalnego mogą się pojawić trudności jeszcze innego rodzaju. W wielu szpitalach funkcjonują już różne systemy informatyczne - apteczny, księgowy, kadrowy, płacowy itp. Zazwyczaj systemy te są małe, nie współpracujące ze sobą. Dostosowanie istniejących w szpitalu, lokalnych programów komputerowych do dużego systemu medycznego jest z reguły trudne, pracochłonne i wymaga dodatkowych nakładów finansowych ze strony szpitala. Mimo wielu trudności komputery trafiają jednak do szpitali, czasem w wyniku przemyślanego rozłożonego na kilka lat planu dykcji, czasem trochę „od tyłu” - dzięki działaniom po-

szczególnych służb szpitala. Można zaryzykować twierdzenie, że prędzej czy później komputery trafią niejako „pod strzechy” szpitali, odwrotu od tej drogi raczej nie ma. Wydaje się, że presja otoczenia, samych lekarzy, a przede wszystkim konieczność racjonalizacji zarządzania służbą zdrowia, w tym publicznymi szpitalami, doprowadzi do ich powszechnej informatyzacji. Kwestią sporną pozostaje tylko odpowiedź na pytanie kiedy to się stanie. Niewątpliwie im później tym gorzej, gorzej dla samych szpitali, przedsiębiorstw ubezpieczeniowych, jednostek nadrzędnych, a przede wszystkim gorzej dla pacjentów, którzy są klientami służby zdrowia, którzy ją finansują ze swych składek, a zatem są najbardziej zainteresowani w jej prawidłowym funkcjonowaniu. Inną jakąś pracę daje dopiero połączenie komputera osobistego z międzynarodową siecią Internet. Użytkownik staje wtedy przed olbrzymią ilością niezwykle użytecznych danych, medycznych, statystycznych, stricte naukowych, do których dostęp jest praktycznie nieograniczony. Na światowe zasoby sieci Internet składają się także publikacje, periodyki, czasopisma naukowe niezbędne dla naukowego rozwoju zarówno zwykłych szpitali, jak i placówek naukowo - badawczych.

Niestety, wszystko kosztuje. Pomimo, że cena komputera nie jest już abstrakcyjna dla przeciętnego szpitala, to koszt przeprowadzenia kabla światłowodowego, dzierżawy łączy telefonicznych wciąż wydaje się barierą nie do przeskoczenia. Znaczną przewagę mają w tym względzie szpitale kliniczne, które znajdują się z reguły w dużych miastach i wspólnie z innymi instytucjami naukowymi, przy wsparciu KBN są czasem w stanie ponieść niezbędne na ten cel nakłady finansowe.

Innym problemem jest przeszkolenie personelu. Aby w pełni wykorzystać możliwości jakie niesie ze sobą Internet nie wystarczy po prostu kupić komputer i przeciągnąć kabel. Trzeba także kilkunastu godzin poświęconych na oswojenie się z nowym sposobem używania komputera.

Korzystanie z zasobów światowej sieci Internet wydaje się być w niedalekiej przyszłości zwykłą koniecznością. Przed kilku laty w batalii o miejsce na biurku między kalkulatorami i maszynami do pisania a komputerami zwyciężyły komputery, tak zapewne wkrótce pod ręcznym źródłem informacji i wiedzy zarówno tej wysoko wyspecjalizowanej jak i potocznej stanie się Internet. ☉

PIOTR ZALEWA

MAREK WESOŁOWSKI



# DUALIZM W FILOZOFII A DEHUMANIZACJA MEDYCYNY

## PRZYSZYNEK DO ROZWAŻAŃ O MEDYCYNIE HOLISTYCZNEJ

### CHORY CZŁOWIEK CZY CHORE CIAŁO?

Wiele wypowiedzi, zarówno pacjentów jak i lekarzy podkreśla postępującą dehumanizację medycyny<sup>1</sup>. Przejawia się ona w traktowaniu chorego człowieka tak, jakby nie był osobą, a jedynie przedmiotem poczynań lekarskich. Zagubiona zostaje w efekcie „współpraca terapeutyczna” (working alliance), związek pomiędzy dwiema osobami: lekarzem i pacjentem, będący podstawą jakiegokolwiek leczenia<sup>2</sup>. Co więcej: cielesność człowieka „podzielona” zostaje pomiędzy lekarzy różnych specjalności - każdy z nich zajmuje się zgoła innym narządem. Podobnie rozumie cierpiący człowiek: „czuję się źle, bo mam chorą wątrobę, serce, płuca, itp., lekarz to zbada, naprawi

traktowany jako osoba, lecz także niezdolność do całościowego ujęcia samej tylko cielesności człowieka.

Dokonany w ostatnich dziesięcioleciach postęp technologiczny, dzięki któremu medycyna zyskała znaczące zwiększenie swoich możliwości diagnostycznych i terapeutycznych z pewnością pogłębił uprzedmiotowienie chorego człowieka. Został on oddzielony od swojego lekarza skomplikowaną aparaturą i często jej „opinia” jest dla lekarza ważniejsza niż zdanie chorego poddawane badaniu, wbrew prawdzie, że „chory ma zawsze rację”<sup>3</sup>. Zagubiony zostaje bezpośredni kontakt między dwiema osobami - lekarzem i pacjentem. Aparat kontaktuje się tylko z chorującym ciałem pacjenta i nie zastępuje - co jest truizmem wartym podkreślenia - kontaktu międzyosobowego.



i będę czuł się z powrotem dobrze”. W ten sposób odcina się jakby od choroby i od chorej części ciała, nie on jest chory, ale chore jest serce, wątroba, nerki, nawet mózg”<sup>4</sup>. Problemem staje się więc nie tylko redukcja człowieka o czystej cielesności uniemożliwiająca nawiązanie „współpracy terapeutycznej” między lekarzem, a jego pacjentem, skoro ten drugi nie jest

### CZY FILOZOFIA WPŁYWA NA POSTAWĘ LEKARZA?

Książd profesor Józef Tischner pisze: „Na medycynie odbija się nie tylko aktualny stan nauk przyrodniczych, lecz również to wszystko, co dana epoka wie

i czego nie wie o całym człowieku, o duszy i o ciele, o wzajemnym stosunku duszy i ciała, o przeznaczeniu ludzkiej cielesności, o cierpieniu i o śmierci”<sup>5</sup>. Kierując te słowa do lekarzy sugeruje poszerzenie kręgu rozważań na temat humanizmu w medycynie o zagadnienia filozoficzne. Jest bowiem, jak sugeruje Tischner, postawa medycyny wobec chorego, odzwierciedleniem sposobu rozumienia człowieka typowego dla epoki, kultury, w której bywa osadzona.

Czy jest więc tak, że akcentowany powyżej problem staje się odbiciem typowego dla naszej kultury widzenia człowieka - powiedzieć można nieholistycznego, redukcjonistycznego, w którym jego cielesność jest mylnie postrzegana jako najważniejszy lub jedyny element konstytuujący jego byt? Czy wobec tego jest ów cały człowiek? Czy warto szukać odpowiedzi na tak postawione pytanie? Niewątpliwie, bowiem - jak pisze Evdokimov, jeden z najbardziej znanych współczesnych teologów prawosławnych - „nie można badać kwestii szczegółowych ludzkiego bytu - a te są przedmiotem zainteresowania medycyny - bez ogólnego pojęcia człowieka”<sup>6</sup>.

#### DROGA MEDYCyny KU DUALIZMOWI

Droga, jaką przeszła medycyna, aby stanąć na pozycji dualizmu - oddzielenia duszy od ciała, koncentrując się na *s o m a*, rozpoczyna się od Platona. „Bo ogromne kłopoty ma człowiek ze swoim ciałem...” - pisze Platon. Ciało jest głodne, ciało jest słabe, ciało jest chore. Ale to nie człowiek głoduje, nie człowiek „słabuje”, nie człowiek choruje. To tylko jego ciało<sup>7</sup>. Dusza zaś, jako doskonalsza, jest ostro przeciwstawiona słabemu ciału. Jest odeń niezależna. Dusza i ciało, choć zespolone są w człowieku, istnieją wzajemnie niezależnie. Nie mogą być jednak uznane za równorzędne składniki człowieka - ciało jest czymś gorszym: jest wręcz dla duszy więzieniem i mogiłą<sup>8</sup>.

Platoński pogląd odnowiony zostaje w dobie renesansu przez Kartezjusza. Stwierdza on, że istnieją w świecie dwie substancje: dusza i ciało, które mają zasadniczo różne natury, stanowią wręcz dwa oddzielne światy i na ogół wcale nie stykają się ze sobą. Jeden wyjątek, gdzie obie substancje są złączone, to człowiek.

Ciało ludzkie jest u Kartezjusza automatem. W tym automacie mieszka dusza. Kartezjusz nie wyjaśnia jednak stosunku duszy i ciała: z jednej strony definitywnie je rozdziela, z drugiej zaś dopuszcza możliwość, że jakoś na siebie oddziałują. Nie wiadomo też, w jaki sposób duch łączy się z materią automatu<sup>9</sup>.

Francuscy okazjonaliści uznają dualizm Kartezjusza radykalizując jego poglądy: ciało i dusza nie mogą oddziaływać na siebie. Spinoza podejmuje próbę przezwyciężenia dualizmu. Zauważa bowiem, że porządek stanów cielesnych i porządek myśli odpowiadają sobie wzajemnie, gdyż - jak sądzi - są w istocie

równoległe. Tworzy tym samym koncepcję paralelizmu psychofizycznego, zbliżając rozerwane definitywnie przez Kartezjusza zjawiska psychiczne i fizyczne<sup>10</sup>.

Wkrótce jednak duch okaże się zbędny, pozostanie tylko ciało potraktowane jako wielce skomplikowana maszyna. La Metrie - jak pisze Tischner - dokonana ostatecznej identyfikacji, mówiąc „człowiek-maszyna”<sup>11</sup>.

W tym momencie rodzi się pewna formacja filozoficzna, która staje się fundamentem nowoczesnej medycyny. Zgodnie z jej założeniami choruje - jak chciał tego Platon - nie człowiek, ale jego ciało i ono tylko staje się przedmiotem poczynań lekarskich. Dla medycyny pozytywnej liczy się tylko sam organizm. Cały proces chorobotwórczy spowodowany zostaje do objawów klinicznych, zapisów anatomicznych i fizjologicznych.

#### STANOWISKO FILOZOFII WSCHODNIEGO CHRZEŚCIJAŃSTWA

Niezwykle interesujące wobec takiej ewolucji poglądów na naturę człowieka w kręgu filozofii zachodniej, wydaje się stanowisko antropologii chrześcijańskiego Wschodu. Choć nie powstał spójny system antropologiczny, to jednak Ojcowie Kościoła „precyzując prawdy dotyczące Boga stale mówią o człowieku”. Prześledźmy rozważania Paula Evdokimova<sup>12</sup>.

Aby zrozumieć, czym w myśli wschodniej jest człowiek odrzucić trzeba dualizm greckiej myśli klasycznej i nowożytnego kartezjanizmu, traktujący duszę i ciało jak dwie skłócone ze sobą substancje, gdzie „ciało jest grobem duszy”. Dla ludzi Wschodu bowiem ciało (*basaar, sarx*) oznacza całość złożoną z pewnych elementów, żywą istotę cielesną. Człowiek zaś nie tylko „posiada” duszę, ale jest duszą, tak jak jednocześnie jest ciałem. Konsekwentnie: jeżeli znika dusza, to nie ciało pozostaje, ale proch ziemi.

Jest też człowiek równocześnie psychiką - psyche. Psychika i cielesność istnieją jedna w drugiej, ale obie rządzą się własnymi prawami. Duchowość nie jest sferą trzecią, trzecim poziomem ludzkiej natury, lecz zasadą, która „ujawnia się poprzez psychikę i cielesność”. Jest tym, co pochodząc z góry wyraża się poprzez psychikę i materię i „zabarwia je duchowo mocą swojej obecności”.

Mamy więc w antropologii wschodniej zamiast klasycznej dychotomii ciało - duch trychotomię ciało-psychika-duch, która w istocie jest trychotomią pozorną, bowiem człowiek jest równocześnie ciałem, psychiką i duchem.

Warto wspomnieć o innej różnicy w myśleniu o człowieku w antropologii zachodniej i wschodniej. Filozofia grecka dobrze знаła pojęcie jednostki, pomijała jednak pojęcie osoby we współczesnym rozumieniu psychologicznym. U wschodnich Ojców Kościoła osoba jest zasadą integrującą, jednoczącą wszystkie





poziomy bytowe człowieka w komunikacji wzajemnego przenikania - perychorezy. Nie jest czymś dodanym do złożenia ciało-psyche- duch, ale jest tym złożeniem, które samo siebie w efekcie postrzega jako podmiot.

Myśl wschodnia, w swych założeniach głęboko humanistyczna, ujmująca człowieka w pełni jego złożoności zasługuje - jak się wydaje - na uważne rozważenie. Stanowi poważną alternatywę dla antropologii zachodniej, która ukształtowała obowiązujący paradygmat medycyny ze wszystkimi jego ograniczeniami.

**STANOWISKO  
VIKTORA EMMANUELA FRANKLA  
JAKO JEDNA Z PRÓB PRZEZWYCIĘŻENIA  
DUALIZMU**

Frankl<sup>11</sup>, twórca logoterapii, określanej mianem trzeciej wiedeńskiej szkoły psychoterapeutycznej obok ortodoksyjnej psychoanalizy Freuda i psychologii Adlera, opowiada się za możliwie całościowym ujęciem człowieka. W strukturze istoty ludzkiej dostrzega Frankl dwa zasadniczo różne obszary: z jednej strony egzystencję, będącą czymś z istoty swojej duchowym, z drugiej zaś wszystko, co przynależy do - jak to charakterystycznie określa - faktyczności.

Elementem egzystencji jest akcentowane przez Frankla dążenie człowieka do sensu i odpowiedzialności, bowiem, jak uważa, człowieczeństwo zaczyna się tam, gdzie kończy się poddanie popędom, kończy się zaś tam, gdzie kończy się bycie odpowiedzialnym. Faktyczność zaś zawiera to, co psychologiczne, jak też to, co fizjologiczne: zawiera fakty psychiczne i somatyczne, przy czym nie sposób ich odgraniczyć. Ilustracją tej tezy jest nerwica wegetatywna, w której niezwykle trudno odróżnić to, co zasadniczo psychogenne od tego, co somatogenne.

Osoba dla Frankla jest ośrodkiem duchowym, wokół którego grupuje się to, co psychofizyczne. Nie

można powiedzieć jednak, że osoba „ma” sferę psychofizyczną będąc w istocie czymś duchowym. Jest ona raczej centrum integrującym, wokół którego koncentruje się byt ludzki. Dopiero osoba tworzy jedność i całość istoty ludzkiej - jest to *całość cielesno-psychiczno-duchowa*. „Zawsze przy tym trzeba podkreślać, że dopiero owa trójstronna jedność stanowi całego człowieka. Mówienie bowiem o człowieku jako o «całości cielesno-psychicznej» jest zupełnie nieuzasadnione. Ciało i psychika mogą wprawdzie tworzyć jedność - ewentualnie jednolitą sferę psychofizyczną - ale owa jedność nigdy nie może reprezentować całości człowieka”. Do całego człowieka przynależy również według Frankla to, co duchowe, jako coś najbardziej dlań swoistego<sup>14</sup>.

Takie stanowisko Frankla co do założeń antropologicznych nie jest odosobnione. Wspomnieć wypada o postulatach Igora Alexandra Caruso, psychologa i psychoterapeuty, wybitnego przedstawiciela psychologii głębi, który pisze: „Ani sfera psychofizyczna, ani sfera duchowa nie stanowią właściwości: ucieleśnienie duchowości i uduchowienie cielesności”<sup>15</sup>.

**PRÓBA PROGNOZY**

Niewątpliwie dualistyczna postawa Kartezjusza odegrała poważną rolę w rozwoju nauki: usuwając szelką interwencję sił duchowych z rozwoju ciała, umożliwiła czysto mechaniczyczne przyrodoznawstwo, z drugiej zaś strony, przez eliminację czynników materialnych z rozważania zjawisk psychicznych, przyczyniła się do rozwoju psychologii<sup>16</sup>. W konsekwencji takiej postawy medycyna, wywodząc się z nauk przyrodniczych, przyswoiła taki sposób rozumienia człowieka, jakby materialna cielesność stanowiła jego jedyny element. Pojawiają się jednak liczne tendencje do całościowego ujmowania człowieka: najpierw jego psychiki w łączności z cia-

łem (cała sfera badań dotyczących *mind-body interaction* będąca przedmiotem zainteresowania medycyny psychosomatycznej), potem zaś tego, co w człowieku psychofizyczne w łączności z duchem (logoterapia Frankla czy psychologia głębi Caruso).

Wydaje się, że współczesna medycyna w swych wybiegających naprzód osiągnięciach coraz bardziej skłania się do przewyżniania własnych ograniczeń i rozszerzania swych horyzontów przez wprowadzanie w krąg swej refleksji rozważań filozofów, teologów czy psychologów. Stwarza to szansę dla lekarza zobaczenia pacjenta - chorego człowieka w pełni jego człowieczeństwa i w konsekwencji przywrócenia mu należnej podmiotowości i adekwatne do tego traktowanie go jako *osoby*.

**Podejmując ten trud uczenia się na nowo „o całym człowieku” wchodzi medycyna w dialog z humanizmem epoki, wzbogacając go w treści płynące z praktycznego zastosowania jego idei. Tischner pisze: „Jaki humanizm danej epoki, taki kształt ma intencja humanistyczna medycyny. Jaki humanizm, taka medycyna. Można jednak odwrócić ten sąd: jaka medycyna, taki humanizm...”<sup>17</sup> ©**

Lublin, w styczniu '96

MICHAŁ SKRZYPEK - LEKARZ MEDYCyny

#### PRZYPISY:

- 1 zob. Klamut M. K., „Między biotechnicznym i holistycznym modelem medycyny”, ALMA MATER, Akademia Medyczna w Lublinie, nr 4 (13) rok IV, październik 1994, str. 38: „Od lat 60-tych (...) zaczęło narastać i ujawniać się niezadowolone pacjentów i coraz ostrzejsza krytyka naukowej medycyny, przybierająca niekiedy przesadnie skrajne formy, w odniesieniu do medycyny pojawił się termin «wywłaszczenie zdrowia». Ivan Illich w książce «Medical Nemesis», która stała się bestsellerem w 1975 roku pisze: «Medycyna stała się głównym zagrożeniem dla zdrowia». Ostrość krytyki ujawnia się w tytułach książek i publikacji: «Spisok przeciwko pacjentowi» (1967), «Koniec medycyny» (1975), «Kulturowy kryzys medycyny współczesnej» (1978), «Demaskowanie medycyny» (1981), «Zaleczony na śmierć» (1982), «Jak ująć z życiem spod opieki medycznej» (1976), «Śmierć psychiatrii» (1975)»;
- 2 por. Grzesiuk L. red., 1994, «Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy. », wydawnictwo Naukowe PWN, str. 109: „Zaistnienie określonego rodzaju więzi między pacjentem, a psychoterapeutą stanowi niezbędny warunek roz-

poczęcia, trwania i powodzenia procesu zmian.” oraz str. 156: „W psychoterapii proponowanej przez Rogersa najważniejszym czynnikiem leczącym jest specyficzny związek, jaki powstaje pomiędzy terapeutą, a pacjentem, bezpośredni kontakt, jaki wytwarza się między dwiema osobami uczestniczącymi w tym procesie.” Zasadność odniesienia tych psychoterapeutycznych zasad do procesu leczenia w medycynie somatycznej podkreśla Kępiński, pisząc: „Środkiem terapeutycznym są nie tylko zabiegi i leki, lecz sama też osoba lekarza.” oraz „Najważniejszym lekiem w medycynie jest sam lekarz. Działa on na chorego całą swą osobowością.” Por. Kępiński A., 1992, „Autoportret człowieka”, Wydawnictwo Lekarskie, Kraków, str. 270;

- 3 por. Kępiński A., 1992, dz. cyt., str. 202;
- 4 por. Kępiński A., 1992, dz. cyt., str. 199;
- 5 por. Tischner J. ks., 1993, „Intencja humanistyczna w medycynie”, Wykład dla absolwentów II Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Warszawie wygłoszony dnia 15 stycznia 1993 roku, „Gazeta Wyborcza” z dnia 30-31. 01. 1993;
- 6 por. Evdokimov P., 1991, „Kobieta i zbawienie świata”, „W drodze”, Poznań, str. 100. Paul Evdokimov (1901-1970) - jeden z najbardziej znanych i najchętniej czytanych teologów prawosławnych XX wieku. Wykładowca w Wyższym Instytucie Studiów Ekumenicznych (Institut Supérieur d'Etudes Oecuméniques) istniejącym w ramach Instytutu Katolickiego w Paryżu. W cytowanej pozycji istotną rolę odgrywają koncepcje Carla Gustava Junga z jego teorią archetypów, którą Evdokimov posługuje się dla przeprowadzenia głębokiej analizy podejmowanych zagadnień teologicznych.
- 7 por. Tischner J. ks., 1993, dz. cyt.;
- 8 por. Tatariewicz Wł., 1981, „Historia filozofii”, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa, tom I, str. 90;
- 9 por. Tatariewicz Wł., 1981, dz. cyt., tom II, str. 51 oraz Tischner J. ks., dz. cyt.;
- 10 por. Tatariewicz Wł., 1981, dz. cyt., tom II, str. 72;
- 11 por. Tischner J. ks., dz. cyt.;
- 12 por. Evdokimov P., 1991, dz. cyt., str. 49-52 oraz następne;
- 13 Viktor Emmanuel Frankl, wiedeński neurolog i psychiatra, twórca metody psychoterapeutycznej - logoterapii, będącej odmianą analizy egzystencjalnej (Existenzanalyse). W swej koncepcji akcentuje dążenie człowieka do odkrycia sensu egzystencji, akcentuje pojęcie odpowiedzialności, polemizując z ortodoksyjną psychoanalizą stwierdza, że pierwotną siłą człowieka nie są popędy, lecz dążenie do spełnienia się w świecie. Duży nacisk kładzie Frankl na całościowe ujęcie człowieka; por. Grzesiuk L. red., 1994, dz. cyt., str. 57-58 oraz: Frankl V. E., 1978, „Nieuświadomiony Bóg”, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa i Frankl V. E., 1971, „Man's Search for Meaning: an introduction to logotherapy”, Pocket Books, New York;
- 14 zob. Frankl V. E., 1978, „Nieuświadomiony Bóg”, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa, str. 17-19;
- 15 zob. Nowak A. J. OFM, 1992, „Negatywny i pozytywny aspekt nerwicy w ujęciu Igora Alexandra Caruso”, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin, str. 11;
- 16 por. Tatariewicz Wł., 1981, dz. cyt., tom II, str. 51;
- 17 por. Tischner J. ks., dz. cyt.



# Jeszcze raz rocznik 1944-1949

## N A S I U T A L E N T O W A N I K O L E D Z Y

W czasie studiów wiele Koleżanek i Kolegów odznaczało się dużą aktywnością w pracy organizacyjnej i społecznej (Kolo Medyków, Bratnia Pomoc, AZS itp.) i właśnie Ci w życiu późniejszym osiągnęli najwięcej.



10-lecie absolutorium w 1959 roku.

Na początku należy wspomnieć naszych starostów. Przez pierwsze 2 lata starostą był kol. **Wojtek Kozłowski** - rozwiązywał i pośredniczył w wielu trudnych sprawach studenckich. Był bardzo lubiany, o czym świadczą śpiewane o Nim ballady obrazujące Jego aktywność, np.: Po Krakowskim wciąż się szasta Wojciech Kozioł ... (na melodię żurawiejek). Starosta swoje losy sam opisuje w niniejszym wydaniu Alma Mater.

Następczynią Wojtka została **Danka Dąbrowska**, późniejszy chirurg dziecięcy. Starostowała nam dobrze i prowadziła nasz rok aż do odejścia w zaświaty, w 1993 roku. Sądzę, że i tam czuwa nad kolegami. Duże zdolności organizacyjne miał nieżyjący już dziś **Mietek Kwiatkowski** - późniejszy kreator leczenia onkologicznego w Lublinie.

**Zbyszek Bańkowski** jako jedyny z nas zawędrował aż do WHO (w latach 1965-72 był przedstawicielem

Polski, a obecnie pracuje jako Sekretarz Generalny Rady Międzynarodowych Organizacji Medycznych «CIOMS» Paryż-Genewa).

Prawie wszystkie koleżanki i koledzy - jak już wspomniałam - pracowali społecznie, bez rozgłosu, anonimowo. Później, w życiu zawodo-

O **Jurku Lutowskim** już pisaliśmy.

Poetą i malarzem oraz scenarzystą był **Zbyszek Piotrowski**, który również uczestniczył w działalności organizacji młodzieżowych (Kolo Medyków, Bratnia Pomoc). Piękne głosy mieli koledzy: **Lechosław Dymowski** - jego popisowy numer „...stroje, suknie furkotały...”; **Wacek Kalbarczyk** - najbardziej lubił arię z „Poławiaczy perel”; **Jurek Urbański** (chirurg w Toronto) - jego popisowa pieśń jest nadal śpiewana na naszych zjazdach koleżeńskich „... nasza miłość jest jak Ren / co ze skalistych płynie gór / i choć nikt nie w dali hen / przelamuje każdy mur...”. Na fortepianie grał **Jurek Wolski** - znawca muzyki poważnej. **Anna Panecka** pisała wiersze, rysowała i pisała pamiętnik, który dziś jest nieocenionym źródłem wiadomości o tamtych latach. **Mirka Gawarecka** też pisała okolicznościowe wiersze. Koledzy **Jasio Krupka** i **Stefan Harasiewicz** byli doskonałymi wykonawcami sztuk **J. Lutowskiego** i **Z. Piotrowskiego**. Było też wielu organizatorów życia studenckiego, zabaw, akademii itp.

**Wszystko daleko odeszło - minęło 50 lat jak dobry sen.** ☺

BIRUTA FAFROWICZ



Stoją od lewej przed Dziekanatem Wydziału Lekarskiego na Placu Litewskim Wacław Kalbarczyk i Zbigniew Bańkowski.

# Wydział Lekarski – 50 lat działalności

PROF. DR HAB. LEON JABŁOŃSKI



(c.d.)

**Wielkim wydarzeniem było również oddanie do użytku w 1964 roku Państwowego Szpitala Klinicznego nr 4, który pomieścił szereg powołanych po raz pierwszy zakładów i klinik.**

Wprowadzony w 1981 r. stan wojenny w niewielkim stopniu zburzył działalność dydaktyczną Wydziału. Miesięczną przerwę w zajęciach nadrobiono wydłużając rok akademicki do 20 czerwca, a sesję letnią do 15 lipca. Inne funkcje Wydziału (lecznictwo w klinikach, praca badawcza) nie uległy zahamowaniu (7, 10).

W latach 1991-1994 Uczelnia i z nią nasz Wydział przeżywały poważne reorganizacje w zakresie zamian budynków i miejsc pobytu w różnych punktach miasta. Władze Uczelni oddawały liczne budynki Zarządowi Miejskiemu, a w zamian otrzymywały inne pomieszczenia na warunkach dzierżawy. Główne osiągnięcie polegało na zgromadzeniu administracji Uczelni i wydziałów oraz licznych zakładów naukowych w byłym gmachu KW PZPR przy Al. Raclawickich 1.

Osiągnięcia naszego Wydziału są znaczące dla medycyny w Polsce i zasadniczo wpływają na zdrowie społeczeństwa Lubelszczyzny. Za bardzo ważne dokonania naukowe w skali światowej zostały uznane i mają swoje stałe miejsce w medycynie badania i praktyczne opracowania metod kriochirurgii i krioterapii oka przez prof. dr hab. Tadeusza Krwawicza i jego zespół. Za te badania prof. dr hab. T. Krwawicz uzyskał Nagrodę Państwową oraz liczne wyrazy uznania środowisk naukowych w kraju i na świecie.

W naszym Wydziale od początku były organizowane, działały i działają pod kierunkiem następców takie ośrodki, jak: szkoła okulistyka prof. dr hab. Tadeusza Krwawicza, szkoła anatomiczna prof. dr hab. Mieczysława Stelmasiaka, szkoła kardiologiczna prof. dr hab. Mieczysława Kędry, szkoła histologii i embriologii prof. dr hab. Stanisława Grzyckiego, szkoły chirurgii prof. dr Feliksa Skubiszewskiego i prof. dr hab. Tadeusza Jacyny-Onyszkiewicza, szko-



Instytut Stomatologii

ła chemii fizjologicznej i biochemii prof. dr Marii Opieńskiej-Blauth. W ostatnich dwudziestu latach powstały także: szkoła pediatrii prof. dr hab. Antoniego Gębali, szkoła ortopedyczna prof. dr hab. Stanisława Piątkowskiego i szkoła neurochirurgiczna prof. dr hab. Haliny Koźniewskiej. Powyższą kwalifikację można uznać za subiektywną, gdyż inne dyscypliny, jak np. farmakologia, choroby wewnętrzne, ginekologia i położnictwo, fizjologia, patomorfologia, medycyna społeczna, w wielu zakresach działania, jak również na podstawie osiągnięć oraz uznania w kraju również zasługują na miano „szkół”.

Wpływ Akademii Medycznej, a w niej Wydziału Lekarskiego na poziom profilaktyki i leczenia chorób w populacji Lubelszczyzny i regionu jest ogromny i bardzo trudny do zmierzenia. Nauczanie medycyny i uzyskiwanie dyplomów lekarzy, a później także lekarzy dentyków stawało się kołem napędowym budowy i organizacji ośrodków zdrowia, przychodni i szpitali. Poziom i skuteczność leczenia obecnie są nieporównywalne z dawnymi sposobami. Ogromnej



poprawie w ciągu 50 lat uległ stan sanitarny i higieny komunalnej regionu oraz estetyka miast, miasteczek i wsi. Zaszły radykalne i pozytywne zmiany w świadomości i pojęciach ludności o zdrowiu i chorobie oraz w zaufaniu do umiejętności lekarzy.

Inne fakty szczegółowo są opisane w licznych książkach i kronikach okolicznościowych, a od 1959 r. Biblioteka Główna wydaje corocznie szczegółową Kronikę naszej Uczelni (1, 7, 10). Bieg czasu narzucał władzom Uczelni i Wydziału kolejne rocznice - dziesięcio-, dwudziesto-, trzydziesto- i czterdziestolecia. Z okazji obchodzonego niedawno pięćdziesięciolecia działalności Wydziału Lekarskiego i nauczania medycyny akademickiej w Lublinie zorganizowaliśmy kilkanaście miesięcy temu wystawę historyczną, na której przedstawiono historię Uczelni i Wydziału Lekarskiego. Odbyły się też liczne uroczystości historyczne na Wydziale Farmaceutycznym i Wydziale Pielęgniarskim oraz w niektórych katedrach.

### 50 lat Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie (dane statystyczne)

(od 1 stycznia 1945 r. do końca 1994 r.)

#### Wydziałowi Lekarskiemu patronowało dotychczas:

Panów Rektorów - 11 osób (w tym 2 osoby na UMCS);

Panów Dziekanów - 19 osób (w tym 3 osoby na UMCS);

#### Stopnie naukowe i dyplomy:

Habilitowało się:	261 osób;
Doktoryzowało się:	1168 osób;
Dyplomy lekarzy:	10 988 osób;
Lekarzy dentyistów:	1310 osób;

#### Aktualnie studiuje:

na Wydziale Lekarskim:	1888 osób, w tym 78 cudzoziemców;
na Oddziale Stomatologii:	470 osób, w tym 3 cudzoziemców

#### Wydział posiada:

profesorów tytularnych:	95 (w tym 30 zwyczajnych)
doktorów habilitowanych:	52
docentów:	3
adiunktów:	232
asystentów:	294
asystentów stażystów:	14
starszych wykładowców:	14
wykładowców:	16
lektorów języków obcych:	22
pracowników technicznych:	176
prac. państw. szpit. klinicznych:	4593

#### Wydział posiada w strukturze organizacyjnej:

katedr i zakładów:	30
katedr i klinik:	64
korzysta z pomocy jednostek międzywydziałowych:	9

#### Ważniejsze daty:

1944 r., 23 października - powołanie Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej, a w nim Wydziału Lekarskiego.

1944 r., listopad, grudzień - organizacja Wydziału, tj. kadry, budynki, zakłady, kliniki oraz przyjęcia studentów na I i II rok oraz na IV i V rok. Rozpoczęcie wykładów, np. anatomia prawidłowa, histologia.

1945 r., 3 stycznia - wykłady i zajęcia praktyczne ze wszystkich przedmiotów.

1945 r., 14 stycznia - uroczysta inauguracja działalności Uniwersytetu i oficjalne rozpoczęcie roku akademickiego na pięciu Wydziałach.

1945 r., styczeń - na I roku studiowało 275 studentów, wybranych selekcją egzaminacyjną spośród 450 kandydatów. Na pozostałych latach studiowało 350 osób. Fluktuacja była duża. W końcu roku akademickiego na Wydziale było 540 studentów (wg spisu Dziekanatu) lub 509 studentów (wg spisu Rektoratu).

#### Rozwój podstawowych jednostek naukowych na Wydziale Lekarskim

LATA	1944/45	1950/51	1960/61	1973/74	1983/84	1994/95
KLINIKI	10	12	18	31	33	64
ZAKŁADY	10	15	14	18	32	30
M. WYDZ.	-	3	4	4	4	9
<b>RAZEM</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>36</b>	<b>53</b>	<b>69</b>	<b>103</b>

\* W ostatnim dziesięcioleciu widoczne jest wyraźne (dwukrotne) zwiększenie liczby klinik przy niezmiennym stanie liczbowym zakładów teoretycznych.

1944/45 rok doktoraty:

1. Michał Moguczy „Zastosowanie ewipanu w pracy chirurgicznej w polu”;
2. Henryk Krzemień „Miano komplementu w surowicy chorych i w płynach patologicznych”;
3. Mieczysław Stelmasiak „Mięsień dwugłowy uda u płodów, noworodków o dorosłego człowieka”.

9 osób obroniło przed Radą Wydziału Lekarskiego prace habilitacyjne. Byli to: Artur Beer, Antoni Falkiewicz, Edward Grzegorzewski, Hanna Hirszfeld, Wiesław Hołobut, Tadeusz Kielanowski, Zygmunt Kuligowski, Jerzy Morzycki i Roman Markuszewski.

1946 r., 10 maja - powołanie Annales UMCS, sectio „D” - Medicina, red. prof. dr Ludwik Fleck; kolejnymi redaktorami byli: prof. dr T. Krwawicz,



Południowe skrzydło PSK nr 4

- prof.dr St. Grzycki, a od 1978r. prof. dr St. Bryc.
- 1947 r., styczeń - powołanie (w odbudowanym budynku) Katedry Stomatologii.
  - 1950 r., 1 stycznia - powołanie (wyosobienie z uniwersytetów) Akademii Lekarskich.
  - 1950 r., 7 stycznia - przejęcie szpitali i organizacja Państwowych Szpitali Klinicznych: na bazie Szpitala Szarytek - PSK nr 1; na bazie szpitala pod wezwaniem św. Jana Bożego PSK nr 2; na bazie szpitala dziecięcego przy ul. Staszica 11 - PSK nr 3.
  - 1950 r., 1 marca - zmiana nazwy Akademii Lekarskich na Akademię Medyczną.
  - 1959 r. - powołanie stałego, corocznego wydawnictwa „Kronika Akademii Medycznej”.
  - 1963 r., kwiecień - budowa nowego szpitala i powołanie PSK nr 4 przy ul. Jaczewskiego.
  - 1964 r., lipiec - przyjęcie pierwszych pacjentów do klinik w PSK 4.

1965 r., 1 października - otwarcie budynku i zakładów w Collegium Medicum.

1967 r., 2 października - otwarcie budynku i zakładów w Collegium Pathologicum.

1969 r., 25 czerwca - powołanie (wyodrębnienie z Wydziału Lekarskiego) Studium Pielęgniarskiego.

1972 r., lipiec - otwarcie nowej Kliniki Ftizjopneumologicznej.

1972 r., 19 lipca - powołanie Wydziału Pielęgniarskiego (w oparciu o kadry, zakłady i kliniki Wydziału Lekarskiego).

1973 r., 15 maja - powołanie Oddziału Stomatologii przy Wydziale Lekarskim.

1975 r., lipiec - oficjalne otwarcie Instytutu Stomatologii.

1977 r. - ukończenie o oddanie do użytku 4 domów studenckich.

Lata 1985-1995 - oddanie do użytku: Klinik Rehabilitacji i Neurochirurgii oraz Dziecięcego Szpitala Klinicznego.

### Piśmiennictwo

1. Dzieje Akademii Medycznej w Lublinie, 1944-1974, zbior., pod red. doc. dr L. Jabłońskiego, str. 1-363. Wyd. własne AM Lublin 1974r.
2. Jabłoński L., Kowieski L.: Akademia Medyczna w Lublinie. Szkolnictwo Medyczne i Doksztalcanie Kadr Służby Zdrowia, str. 105-147. W: Dzieje Lubelszczyzny, t. V, pod. zbior. red. T. Mencla, PWN, W-wa - Łódź 1986.
3. Jabłoński L., Kowieski L.: Służba Zdrowia na Lubelszczyźnie, str. 323-385. W: Dzieje Lubelszczyzny, t. V, pod zbior. red. T. Mencla. PWN, W-wa - Łódź 1986.
4. Jabłoński L.: Służba zdrowia i opieka społeczna na Lubelszczyźnie w latach 1944-1974, str. 513-534. W: Dzieje Lubelszczyzny, t. II. pod red. A. Kierka. PWN, W-wa 1979.
5. Kowalczyk St.: Lubelskie Towarzystwo Lekarskie 1874-1951, str. 1-133, PWN, W-wa - Łódź 1987.
6. Kowieski L.: Starania o utworzenie wydziału lekarskiego KUL. Chrześcijanin w świecie 1984, 130, 56-62. (Wyd. ODiSS).
7. Kroniki Akademii Medycznej (od 1959 do 1993 r.). Wyd. AM w Lublinie.
8. Malarczyk J.: Powstanie i organizacja UMCS w świetle źródeł. Wyd. UMCS. Lublin 1968 r.
9. Rola towarzystw naukowych w rozwoju medycyny i farmacji w Polsce. Materiały XV Krajowego Zjazdu PTHMiF w Lublinie, pod zbior. red. L. Jabłońskiego, str. 1-249. Wyd. Inst. Hist. Nauki, Techniki i Oświaty PAN. W-wa 1988.
10. Rubinowy Jubileusz. Dzieje Akademii Medycznej w Lublinie, str. 221, pod red. zbior. L. Jabłońskiego. Wyd. AM w Lublinie - 1985.
11. UMCS - 3 lata pracy - 1944/45 - 1946/47, str. 129-150. Nakładem UMCS. Lublin 1947. ☉



Pojęcie „Towarzystwo” jest bardzo szerokie. To określenie noszą liczne organizacje dobrze znane z chwalebnej działalności w naszym kraju, jednak pod wieloma względami różniące się między sobą. Jest ich bardzo dużo, niemal w każdej dziedzinie życia. Mogą być towarzystwa naukowe, Tatrzańskie czy Miłośników lub Przyjaciół i wiele, wiele innych. Posiadają osobowość prawną, statut i zarząd, który nakreśla program działania. Organizują one okresowe posiedzenia, „przynajmniej raz na kwartał”, na które zarząd musi przygotować program i zawiadomić członków. Organizują też zjazdy w przewidzianym statutem czasie, gdzie realizuje się ich aktywność. Nawiązuje się wówczas żywszy kontakt z członkami towarzystwa. Wymieńmy dla przykładu zjazdy absolwentów, czy zjazdy naukowe, których charakter, cel i działalność są całkowicie różne. Inne, to najczęściej akcje efemerydy. Cały ciężar i to niemały organizacji i działalności towarzystwa spoczywa na barkach zarządu, który w trakcie trwania kadencji powinien regularnie się spotykać. W praktyce napotyka to na trudności czasowe i, jeżeli towarzystwo pracuje dobrze, okupione jest wielkim wysiłkiem. Członkowie najrozmaitszych towarzystw, do których wszyscy należeliśmy i należymy, są, poza zarządami, członkami o aktywności biernej i oczekują na objawy aktywności zarządu lub nawet zapominają o jego istnieniu.

Inny charakter mają „izby” handlowe, przemysłowe, lekarskie i inne. Ich cele i zadania są już dokładnie określone, zgodnie z przymiotnikową częścią nazwy. Realizuje się je stałą statutową działalnością.

Pojęcie „klub” ma etymologię całkowicie inną. Jednak już samo słowo klub przywodzi na myśl skojarzenia, że w klubie można usiąść, spotkać znajomych, kolegów i przyjaciół, zapalić papierosa, wypić



*To nie jest pomyłka w tytule, lecz zamierzone wyzwanie. Jej celem jest propozycja zmiany nazwy naszego Towarzystwa. Jestem jego członkiem, a fakt jego istnienia jest tak ważny, że nie sposób tego przecenić. Jednakowoż nazwa dotychczasowa nasuwa skojarzenia, które nie sprzyjają pełnemu rozwojowi jego działalności, co poniżej spróbuję uzasadnić. Jest to oczywiście propozycja dyskusyjna.*

lata spotykali się ludzie najróżniejszych profesji, omawiając i załatwiając najróżniejsze codzienne ludzkie sprawy.

Wiele uniwersytetów na całym świecie od dawna ma kluby absolwentów, które obrosły znakomitymi tradycjami. Słynne uczelnie mają słynne kluby, które skupiają wybitnych absolwentów młodszych i starszych roczników, które, można rzec, wprowadzają młodszych w życie. Gromadzą ludzi o najwyższych kwalifikacjach zawodowych, potencjalnych kandydatów do ważnych stanowisk w instytucjach naukowych, uniwersytetach, lecz przede wszystkim w administracji państwowej, gdzie popełnianie błędów i eksperymentowanie nie może mieć miejsca.

drinka, zjeść i porozmawiać, a przy tej niekrępującej okazji, zapytać o radę, wymienić aktualne informacje, załatwić wiele nieraz ważnych i trudnych spraw i, co ważne, znaleźć odpowiednich i chętnych do współpracy ludzi, czasami zupełnie przypadkowo.

Przez całe lata to słowo-pojęcie, które już w samej nazwie miało mieć imperialistyczne rozsiadanie się w fotelu, z nogami na biurku i cygarem w zębach, usiłowano ubrać w negatywne szaty, nawet przy pomocy znanych karykaturzystów. Ich talent miał służyć podkreśleniu zamierzonej pogardy i utrwalić w pamięci zohydżany obraz. Nie zawsze się to udawało, ale kluby nie były popularne i należały do dziedzin, gdzie nic niebezpiecznego nie mogło się wydarzyć. Natomiast powszechnie stosowano inne nazwy z programem odgórnie sterowanym i co ważne łatwo kontrolowanym. W klubach - idę dalej za fatalnie do niedawna brzmiącą nazwą - widziano bardzo groźne, imperialistyczne organizacje działające poziomo, a więc trudno poddające się niezbędnej kontroli. Jakaś namiastką, ze stricto pionową organizacją, były w Polsce Kluby Międzynarodowej Książki i Prasy, gdzie przy kawie, przez całe

Kluby oddziaływują na ich obsadę. W klubach poszukuje się dyplomantów renomowanych uniwersytetów. Pisze o tym Maria Graczyk w ostatnim numerze „Wprost” (5, '96) w artykule pt. „Kuznia kadr”, wymieniając m. in. Harvard, Columbia, Princtown, Yale w Stanach Zjednoczonych, Oxford i Cambridge w Anglii, a także Francję, Japonię, Holandię, Włochy i inne kraje, gdzie absolwenci słynnych uniwersytetów wybierają, właśnie dzięki działalności swych klubów, na płaszczyźnie zwykłych, ludzkich, dobrze pojętych kontaktów, niemały wpływ na trafne obsady wysokich stanowisk. Jest to lektura godna uwagi. Za przymiotnikiem elitarny, jaki w języku potocznym można usłyszeć przy nazwie: „elitarny klub”, kryje się może zazdrość lub zawiść, ale nigdy nie kryje się pejoratyw, lecz wysoka jakość szarych komórek.

Wszystkie takie organizacje działają poziomo przez swych szeregowych członków. Znane na całym świecie z dobroczynnej działalności International Rotary Club czy Lyons Club są organizacjami, które nie istniały w Polsce. Dziś już powstają. Miałem okazję przyjrzeć się im z bliska, gdy pracowałem w Afryce. Członkiem może zostać każdy, którego stanowisko może być w działalności klubu pozytywne pod warunkiem, że zostanie wprowadzony przez dwóch innych członków. Spotkania członków odbywają się w dogodnej dla większości porze przerwy południowej, w wybranych, zawsze tych samych restauracjach przy okazji lunch'u, zawsze raz na tydzień i zawsze o tej samej godzinie, przeważnie w środku tygodnia, we wszystkich miastach na świecie, gdzie kluby działają. Trwają tyle, ile przerwa obiadowa. Celem spotkań jest załatwienie jakiejś ludzkiej sprawy w możliwie szybki i najkorzystniejszy sposób i udzielanie pomocy innym. Wachlarz tych spraw jest tak duży, jak wiele jest ludzkich kłopotów.

Podczas cotygodniowego spotkania, rozmowy zaczynają się już przy okazji wstępnego drinka na stojąco. Później zainteresowani siadają do obiadu obok siebie, gdzie kontynuują omawianie tematu i ewentualnie umawiają się na dalsze spotkanie. W innych okolicznościach prowadzący spotkanie może zapytać zgromadzonych, czy w konkretnej sprawie jest ktoś odpowiedni i chętny do pomocy. Zwykle ktoś się zgłasza już za pierwszym razem. Nikt nie obiecuje na wiatr.

Jako gość, zaproszony przez jednego z członków klubu, byłem przez niego przedstawiany, gdy wszyscy już usiedli i wygłaszałem krótki, interesujący większość referat na uzgodniony i zaanonsowany przez niego temat, np. o zaburzeniach słuchu u starszych ludzi. Wśród zaproszonych są wszystkie ważne społecznie profesje i tacy goście są mile widziani na każdym lunchu. Każdy członek opłaca swój obiad

i swojego gościa, którego zaprasza także na wstępnego drinka. Niepotrzebny jest więc na ten cel żaden budżet, ani tym bardziej pracownicy etatowi. Każdy swoje zobowiązanie ma za punkt honoru i załatwia je sam lub przy pomocy swojego biura. Jest to skuteczna i piękna forma rozszerzenia możliwości działania, której hasłem mogłoby być znane powiedzenie „gdymy wszyscy ludzie dobrej woli...”.

Przyjście na taki obiad jest statutowym obowiązkiem miejscowych członków i przyjezdnych, którzy po powrocie do swojego miasta zdają zawsze krótkie sprawozdanie z pobytu i przywożą proporczyk z logo odwiedzonego miasta. W tej dogodnej porze przychodzą chętnie wszyscy, którzy nie wyjechali, bo jest to de facto przyjemna okazja spotkania znajomych oraz nowych i interesujących ludzi przy okazji obiadu. Bo każdy musi nawet w tzw. delegacji przecieć zjeść obiad. Znalezienie w obcym mieście restauracji czy hotelu, gdzie odbywają się obiady, nie jest trudne, bo przy wjeździe do miast i na dworcach zawsze ustawione są informacje, z widocznym z daleka logo klubu, np. „Rotary International w Lublinie, środa 12.30, restauracja »Europa«”.

Nasi absolwenci są rozsiarani po całym świecie i z największą radością zostają członkami Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół AM w Lublinie. Większość jest chętna do każdej pomocy popartej sentymentem do swego uniwersyteckiego miasta. Niesienie jej leży w ludzkiej naturze, lecz problem polega na tym, że nie ma płaszczyzny spotkań, gdzie można się o potrzebie dowiedzieć i starać się ją załatwić, czy wreszcie zupełnie zwyczajnie po ludzku porozmawiać. A spotkań zainteresowanych ludzi nie da się zastąpić ani listem, ani telefonem. Będą to zawsze substytuty, akcje jednorazowe i doraźne. Ludzie muszą ze sobą się spotkać i porozmawiać.

Wyobraźmy sobie, że obecnie do Lublina, gdzie mieści się siedziba Towarzystwa Absolwentów przyjeżdża z innego miasta lub kraju absolwent, jego członek. Załatwia swoją sprawę lub spędza weekend czy urlop. Bardzo chciałby się czegoś dowiedzieć o mieście swojej młodości i kolegach, bo wiele lat minęło, jak z miasta wyjechał. Próbuje zatelefonować do kogoś, ale stwierdza, że zapomniał swego spisu telefonów i adresów. Jeżeli go ma, poszukiwanej osoby może nie być w domu lub po prostu może nie mieć czasu. W końcu wyjeżdża nie spotykając nikogo. Cotygodniowe spotkania zarządu są spotkaniami roboczymi, interesują Zarząd, a nie przypadkowo przybyłego Członka.

Wyobraźmy sobie teraz, że ten sam nasz kolega, członek Klubu Absolwentów wie, że w Lublinie w Rektoracie AM, czy lepiej w określonej bliskiej restauracji lub w każdym innym miejscu w śródmie-



ściu, w każdą środę, czy w każdą pierwszą środę miesiąca, o stałej porze - podaję to przykładowo - spotka na obiedzie grupę swoich przyjaciół, znajomych, czy nawet nie znanych kolegów, których łączy dawna Uczelnia. Rozmowa, która w oczekiwaniu na kolejne danie sama się potoczy, ułatwi wejście w każdy problem. Nigdzie nie rozmawia się tak dobrze, jak przy jedzeniu. Świat odkrył to już dawno. Nie ma żadnych przeszkód, abyśmy nie podążali tym utartym szlakiem. Najważniejsze, aby były to terminy stałe, bez względu na to jaki kolejny zarząd urzęduje. Nie musi to być koniecznie restauracja, ale doświadczenie wykazuje, że w porze południowej, najłatwiej o spotkania przy okazji obiadu, a nie odwrotnie. Ileż ważnych rzeczy można przy tej okazji załatwić, ile ciekawych rzeczy usłyszeć, ilu ciekawych ludzi poznać w dobrym nastroju, bez zbędnej biurokracji. Muszą to być jednak terminy ustalone raz na zawsze i niech nie brzmi to patetycznie, ale z myślą o przyszłych pokoleniach.

*Źle się dzieje, jeżeli kopiujemy złe wzory. Jeszcze gorzej, gdy forsujemy nowe, własne, nieprzemyślane w miejsce istniejących, które wymagają zmian natychmiast po wprowadzeniu. Przynoszą one wielkie szkody. Dobrze się natomiast dzieje, gdy kopiujemy lub adaptujemy rzeczy sprawdzone i powszechnie przyjęte, bez względu na to skąd pochodzą. Oczywiście moja propozycja tytułowa jest w pewnym sensie prowokacją do rozmów na ten temat. Zmiana nazwy pociągnęłaby za sobą pewne zmiany formuły działalności, co wymagałoby wprowadzenia tylko niewielkich uzupełnień w istniejącym statucie. Już widzę w przyszłości, oczami wyobraźni, spotkania członków Klubu Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Lublinie w nowym Centrum Kongresowym. Czy jest to wizja nazbyt optymistyczna? Nie sądzę. Klub mógłby być także wspólnym klubem wyższych uczelni Lublina, wszak nasze korzenie sięgają UMCS-u. Jest wiele różnych koncepcji do rozważenia. Likwidacja nieszczęścia naszych czasów - doboru negatywnego - jest niezmiernie trudna, bo wielu nie chce go zobaczyć, ale klub nasz byłby jedną z dróg otwarcia oczu i próbą wychodzenia z tego impasu. ☺*

JAN PIETRUSKI

**Towarzystwo  
Absolwentów  
i Przyjaciół  
Akademii Medycznej  
w Lublinie**

**serdecznie  
zaprasza  
na**

**Bal Medyka  
'96**

**który odbędzie się dnia  
20 stycznia 1996 r.  
w Kasynie Komendy  
Wojewódzkiej Policji  
w Lublinie  
przy ulicy Narutowicza 73  
(początek o godz.19).**

**W programie liczne atrakcje:  
- wybory Miss Balu,  
- konkursy z nagrodami.**

**Bilety w cenie 65 zł  
(dla Członków Towarzystwa - 60 zł)  
do nabycia w Sekretariacie Towarzystwa  
do dnia 20 grudnia 1995 r. -  
Aleje Racławickie 1, pokój 120,  
tel. tel.: 241 23, 200 61 wew. 317**

**Mając nadzieję, że wspólnym Balom  
zakończymy Karnawał '96  
życzymy Państwu dużo szczęścia i  
sukcesów  
w Nowym Roku - ZARZĄD**

# Półwiecze

## Katedry oraz Zakładu

## Histologii i Embriologii

Spotkanie pracowników, jak również sympatyków Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii z okazji 50-lecia nauczania akademickiego tego przedmiotu w Lublinie oraz powstania przed półwieczem zakładu odbyło się 19 grudnia 1995 roku.

Na uroczystość przybył JM Rektor prof. dr hab. Marian Kazimierz Klamut oraz niegdysiejsi pracownicy Katedry, a także eks-członkowie działającego przez wiele lat w Zakładzie Studenckiego Koła Naukowego Histologów, dawniejsi aspiranci medycyny, zaś już samodzielni pracownicy nauki. Wśród obecnych widzieliśmy prof. dr hab. Alicję Sawę - prodziekana Wydziału Lekarskiego, prof. dr hab. Annę Dmoszyńską - kierującą Katedrą i Kliniką Hematologii, prof. dr hab. Grażynę Rzeszowską - kierującą Katedrą i Kliniką Chorób Zakaźnych, prof. dr hab. Macieja Latańskiego - kierownika Międzywydziałowej Katedry Zdrowia Publicznego, prof. dr hab. Andrzeja Nowakowskiego - kierownika II Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych jak również dra med. Jerzego Taracha - adiunkta tej Kliniki, adiunkt dr med. Danutę Mitosek-Sabbo z Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, dr Janinę Sokołowską-Haliop oraz dr Alinę Tochman z Instytutu Medycyny Wsi, dr med. Bogusława Wacha - kierownika Wojewódzkiej Przychodni Skórno-Wenerologicznej. W okolicznościowym uroczystym spotkaniu uczestniczyli także



związani aktualnie z Katedrą pracownicy na czele z szefową tej placówki prof. dr hab. Ireną Królikowską-Prasał oraz prof. dr hab. Krystyną Czerny - kierującą Pracownią Cytologii Doświadczalnej. Honorowym gościem była pani Eugenia Kuśnierz-Pyc, najstarsza pracownica Katedry, laborantka, związana z histologią od 1945 roku, obecnie przebywająca na zasłużonej emeryturze.

JM Rektor podzielił się z zebranymi osobistymi wspomnieniami (wyznał, iż oblał histologię u prof. Grzyckiego), przywołał w pamięci również postać prof. dr hab. J. Staszycy, z którym przyjaźnił się przez wiele lat; życzył z okazji Jubileuszu wszystkim pracownikom Katedry sukcesów naukowych i wszelkiej pomyślności. Listy gratulacyjne z życzeniami okolicznościowymi nadesłały małżonki byłych kierowników Katedry panie dr Kazimiera Grzycka i mgr Maria Staszycowa.

Prof. dr hab. Irena Królikowska-Prasał przedstawiła w sposób interesu-

jący 50-letnią historię Katedry, porównawszy od jej zarania. Wypowiedź ilustrowały archiwalne przerocza.

Po części - rzecz można - oficjalnej spotkanie nabrało charakteru kameralnego. Zaglądano tu i ówdzie, w różne zakamarki wspominając prześmieszne epizody sprzed lat. Ze swadą były opowiadane przeróżne wydarzenia oraz znaczące w nich udział dwu wielkich niezwykłych indywidualności, stojących przed laty na czele zakładu prof. prof. Stanisława Grzyckiego i Józefa Staszycy. Wskrzeszano pamięć o zmarłych dr dr Stefanie Dubasie i Zbigniewie Frelku. Ktoś powiedział, że w Katedrze zdobył solidne podstawy teoretyczne, inny z uczestników zauważył, że szkoła Grzyckiego trwa - bowiem tak długo żyje człowiek, jak długo trwa pamięć o nim.

**Ad multos annos! - żegnano się na histologii pamiętnego grudniowego wieczoru. ☺**



Tekst z dedykacją: sobie ku szczęściu

## Artura Schopenhauera widzenie świata O TYM, CO CZŁOWIEK SOBĄ REPREZENTUJE

**R**ozgadałem się na temat honoru rycerskiego, w dobrej jednak wierze, ponieważ jedynym mocarzem, który zdołał poskromić na świecie potwory moralne i intelektualne, jest filozofia.

**D**wie zwłaszcza rzeczy odróżniają na niekorzyść sytuację społeczną w nowożytności, nadając jej barwę poważną, ciemną, ponurą, której nie znała starożytność, radosna i naturalna jak poranek życia. Są to: zasada honoru rycerskiego i choroby weneryczne - par nobile fratrum (godni siebie bracia)! One do spółki nienawiść i miłość zatrują życie. Choroby weneryczne, mianowicie, sięgają swym wpływem znacznie dalej, niż mogłoby się zdawać na pierwszy rzut oka, nie jest to bowiem jedynie wpływ fizyczny, lecz także moralny. Odkąd w kołczanie amora znalazły się także zatrute strzały, zakradł się do stosunku wzajemnego płci obcy, wrogi, ba, diabelski pierwiastek, na skutek czego szerzy się między nimi ponura i lękliwa podejrzliwość, a bezpośredni wpływ takiej zmiany w podwalinach wszelkiej wspólnoty ludzkiej rozciąga się w mniejszym lub większym stopniu także na pozostałe stosunki społeczne; rozpatrzenie tej sprawy w tym miejscu za daleko by mnie zaprowadziło.

- Analogiczny, choć innego zupełnie rodzaju jest wpływ zasady honoru rycerskiego, tej ponurej farsy, której nie znano zupełnie w starożytności, a która sprawia, że społeczeństwo nowożytne jest sztywne, poważne i bojaźliwe choćby dlatego, iż nawet słowa mimochodem rzucone liczą się i są przedmiotem deliberacji. Więcej jeszcze! zasada ta jest uniwersalnym Minotaurem, któremu w przeciwieństwie do starożytnego nie jeden, lecz wszystkie kraje Europy oddają w daninie rokrocznie pewną liczbę synów z dobrych rodzin. Dlatego czas najwyższy, by dobrać się wreszcie śmiało temu bożkowi do skóry, co też tu czynię. Niechby wreszcie w XIX wieku oba nowożytne monstra znalazły zgubę. Nie traćmy nadziei, że z pierwszym lekarze dadzą sobie wreszcie radę za pomocą profilaktyki. Ale obalenie bałwana należy do filozofów, dokonają zaś tego prostując pojęcia, skoro nie udało się go obalić dotychczas rządów posługującym się prawem, zwłaszcza, że tylko na wspomnianej drodze zło zostanie usunięte z korzeniami. Gdyby zaś tymczasem rządy chciały na serio zająć się likwidacją pojedynków i rzeczywiście tylko brak sił tłumaczyłby nikłe wyniki, jakie dotąd osiągnęły, w takim razie zaproponuję im prawo, za którego skuteczność ręczę i, które nie wymaga ani krwawych operacji,

ani szafotów lub szubienic, ani dożywotniego więzienia. Jest to raczej mała, całkiem lekka, homeopatyczny środek: kto wyzwie drugiego lub stawi się na wyzwanie, otrzyma a la Chinoise (na modłę chińską) w biały dzień pod głównym odwachem dwanaście uderzeń kija od kaprała, a przynoszący wyzwanie i sekundanci po sześć. Ewentualne skutki pojedynków odbytych rzeczywiście podlegałyby zwykłemu karom kryminalnym. Być może ktoś rycersko nastawiony wtrąci tu, że po odbyciu takiej kary niejednego „człowiek honoru” zastrzeliłby się; odpowiadam na to: lepiej, żeby taki dureń zastrzelił sam siebie niż innych. - W gruncie rzeczy wiem jednak doskonale, że rządy nie traktują likwidacji pojedynków poważnie. Pensje urzędników cywilnych, a jeszcze bardziej gaże oficerów (wyjąwszy najwyższe stanowiska) są znacznie niższe od wartości ich świadczeń. Oplaca się je więc w połowie zaszczytami. Są to przede wszystkim tytuły i ordery, w szerszym zaś sensie



w ogóle honor kasty. Dla honoru kasty pojedynek jest jednak pożytecznym instrumentem; dlatego pierwsze nauki pobiera się w tym zakresie już na uniwersytecie. Jego ofiary pokrywają więc własną krwią deficyt wynagrodzeń.

**G**o woli pełnego obrazu wspomnimy tu jeszcze honorze narodowym. Jest to honor całego narodu jako pewnej części wspólnoty ludów. Ponieważ wspólnota ta zna przemoc i wobec tego każdy jej członek musi sam bronić swoich praw, zatem honor każdego narodu polega nie tylko na zdobyciu opinii,

iż można mu wierzyć (kredyt), lecz także na opinii, że należy się go bać; dlatego nie może on nigdy pozwolić na bezkarnie naruszenie swych praw. Łączy się w nim zatem punkt widzenia honoru mieszczańskiego i rycerskiego.



**W**śród tego, co kto sobą *przedstawia*, tj. czym jest w oczach świata, wyliczyliśmy powyżej na ostatnim miejscu *sława*, należałoby więc ją jeszcze rozpatrzyć. - Sława i cześć są to bliźniaki, przypominają jednak Dioskurów, z których Pollukus był nieśmiertelny, Kastor śmiertelny: sława jest nieśmiertelną siostrzycą śmiertelnej czci. Dotyczy to, rozumie się, tylko sławy najwyższego gatunku, sławy właściwej i rzetelnej; istnieją bowiem także różne efemeryczne rodzaje sławy. - Dalej, cześć dotyczy tylko takich właściwości, których w identycznych okolicznościach wymaga się od każdego; sława - tylko takich, których od nikogo domagać się nie wolno; cześć dotyczy takich właściwości, które każdy może sobie publicznie przypisać, sława - takich, których nikt sam sobie przypisać nie ma prawa. O ile cześć nasza sięga tam tylko, gdzie nas znają, o tyle, na odwrót, sława poprzedza znajomość z nami i roznosi wieść o nas tak daleko, jak sama sięga. Każdy rości sobie prawo do czci, do sławy - tylko wyjątki; sławę bowiem osiąga się tylko dzięki niezwykłym osiągnięciom. Mogą to być *czyny*, bądź *dzieła* - do sławy więc dwie drogi stoją otworem. Na drogę *czynów* wkraczają przede wszystkim wielkie serca; na drogę *dzieł* - tęgie głowy. Każda z tych dróg ma swe zalety i wady. Zasadnicza różnica polega na tym, że czyny przemijają, dzieła zostają. Najszlachetniejszy czyn ma przecież zawsze tylko chwilowy

wpływ; natomiast genialne dzieło żyje oraz działa dobroczynnie i krzepiąco po wiek wieków. Po czynach pozostaje tylko wspomnienie, coraz słabsze, coraz bledsze, coraz bardziej obojętne, które nieuchronnie stopniowo całkiem zaniknie, o ile nie podejmie go historia i nie przekaże potomności w skamieniałej postaci. Żyje imię i pamięć o Aleksandrze Wielkim; lecz Platon, Arystoteles, Homer i Horacy sami jeszcze są wśród nas, żyją i działają bezpośrednio. *Wedy* ze swymi *Upaniszadami* istnieją i dziś; natomiast żadna wieść nie dotarła do nas o czynach, których dokonano w ich czasach\*. - Inną wadą czynów jest ich zależność od okazji, bo ona dopiero stwarza ich możliwość; na dodatek sława czynów nie odpowiada wyłącznie ich wewnętrznej wartości, lecz zależy też od okoliczności, którym zawdzięczają swą wagę i rozgłos. Ponadto w wypadku, kiedy są to czyny osobiste, jak to ma miejsce na wojnie, zależy ona od świadectwa nielicznych naocznych świadków; nie zawsze są oni na miejscu, a i wtedy nie zawsze są sprawiedliwi i nieuprzedzeni. Za to jednak czyny mają tę zaletę, że, jako sprawa praktyczna, leżą w granicach powszechnej ludzkiej zdolności sądu; dlatego jeśli tylko przekazano dobrze informację, sprawiedliwość zostaje im oddana natychmiast, chyba, że później dopiero ludzie poznają lub sprawiedliwie oceniają ich motywy, albowiem, aby zrozumieć jakikolwiek czyn, trzeba znać jego motywy. Z dziełami sprawa ma się na odwrót: ich powstanie nie zależy od okazji, lecz wyłącznie od samego twórcy i póki trwają, pozostają tym, czym są same przez się i same w sobie. Ich ocena sprawia zatem trudności tym większe, im wyższego są one gatunku: często brak sędziów kompetentnych, często też nieuprzedzonych i rzetelnych. Ale dlatego też o sławie ich nie przesądza *j e d n a* instancja, lecz możliwa jest apelacja. O ile bowiem, jak już wspomniano, do potomności dochodzi tylko pamięć czynów, i to w tej postaci,



w jakiej współcześnie je przekazali, o tyle dzieła same do niej docierają i to, nie licząc brakujących fragman-



tów, takie, jakimi są; nie ma więc tu wypaczenia danych, a ewentualny ujemny wpływ otoczenia w chwili ich powstania też później odpada. Często dopiero w miarę upływu czasu pojawiają się jeden po drugim kompetentni sędziowie, którzy, sami będąc już wyjątkiem, sprawują sądy nad jeszcze większymi wyjątkami; oddają oni stopniowo swe ważkie głosy i w ten sposób nieraz dopiero po stuleciach ustala się ocena w pełni sprawiedliwa, której już przyszłość nie obali. Dzieła mają więc sławę zapewnioną, ba - nieuniknioną. Czy natomiast ich twórca jej dożyje, to zależy od zewnętrznych okoliczności i od przypadku; tym rzadziej się to zdarza, im wyższy i trudniejszy gatunek reprezentują dane dzieła. Stosownie do tego niezwykle pięknie powiada Seneka, że sława towarzyszy zasłudze równie niechybnie jak ciału jego cień, ale też, podobnie jak on, czasem z przodu, czasem z tyłu, a wyjaśniawszy to dodaje: *etiamsi omnibus tecum viventibus silentium livor indixerit, venient qui sine offensa, sine gratia iudicent* (choćby nawet zawiść nakazała milczenie wszystkim żyjącym współcześnie z tobą, przyjdą tacy, którzy ocenią cię bez nieprzyjaźni i bez łaski); z czego, nawiasem mówiąc, widać, że sztukę zatajania zasług przez złośliwe ich przemilczanie i ignorowanie, tak by rzecz złych dzieł ukryć przed publicznością dobre, lajdacy uprawiali równie dobrze za czasów Seneki, jak w naszych czasach i, że zarówno jednym, jak i drugim *z a z d r o ś ć z a m y k a ł a u s t a*. - Z reguły nawet im dłużej ma trwać sława, tym później się zjawia; wszak wszelka doskonałość dojrzewa powoli. Sława, która ma przetrwać u potomności, przypomina dąb, który bardzo powoli wyrasta ze swego nasienia; łatwa efemeryczna sława - jednoroczną, szybko rosnącą roślinę, zaś fałszywa sława przypomina nawet pleniące się zielsko, które rychle ulega wytrzebieniu. Na dobrą sprawę wynika to stąd, że im bardziej ktoś należy do potomności, inaczej mówiąc do całej ludzkości tym bardziej obcy jest własnej epoce, gdyż twórczość jego nie jest jej wyłącznie poświęcona, a więc na danej epoce jako takiej, lecz należy do niej o tyle tylko, o ile stanowi ona cząstkę ludzkości, i dlatego dzieło nie ma lokalnego kolorytu; na skutek tego może się jednak zdarzyć, że epoka ta minie je obojętnie. Ceni ona raczej takie dzieła, które służą sprawom aktualnym lub chwilowym kaprysom i dlatego należą *do niej* całkowicie, żyją i umierają razem z nią. Stosownie do tego historia sztuki i historia literatury uczą powszechnie, że najwyższe zdobycze ducha ludzkiego z reguły przyjmowano niechętnie i, że trwało to dopóty, dopóki nie przyszły umysły wyższej miary, do których dzieła te przemówiły, i dopóki nie wywalczyła ona dla nich tego uznania, jakie, zdobywszy raz autorytet, zachowały odtąd na stałe. Wszystko to jednak polega ostatecznie tylko na tym, że każdy potrafi zrozumieć i ocenić właściwie tylko coś, z czym jest jednorodny. Otóż jednorodne są człowiek płaska i rzecz

płaska, człowiek wulgarny i rzecz wulgarna, człowiek mętny i rzecz zagnatwana, człowiek bezmyślny i rzecz bezsensowna, a najbardziej podobają się każdemu własne dzieła, te bowiem są z nim na wskroś jednorodne. Dlatego już stary, znamienity Epicharmos śpiewał:

*Nie dziwota, że przemawiam po swojemu,  
Oni zaś, zadowoleni z siebie, błędnie sądzą,  
Iż pochwały godni są: tak psu wydaje się, iż  
Pies jest najpiękniejszym z wszystkich zwierząt,  
wołu wół,  
Oslu osioł, świni zaśię świnią.*



Tak jak najsilniejsze nawet ramię rzucając lekkie ciało nie zdoła nadać mu takiego ruchu, by poleciało daleko i uderzyło z dużą siłą, lecz pada ono bezsilnie całkiem niedaleko, gdyż brak mu materialnej wagi, by mogło nabrać w siebie cudzej siły - dokładnie tak samo dzieje się z pięknymi i wielkimi myślami, co więcej, z arcydziełami geniuszu, kiedy poza ubogimi, słabymi, wypaczonymi głowami nie ma innych, które mogłyby je wchłonąć. Zgodnym chórem oplakują tę okoliczność mędrcy wszechczasów. Jezus, syn Syracha, powiada np.: „Nauczać głupiego, to jakby nauczać drzemiącego, który jeszcze w końcu zapyta: A o co chodzi? Hamlet zaś mówi: *a knavish speech sleeps in a fool's ear* (złośliwość musi się zdrzemnąć w uszach takich głupców). A Goethe:

*Wszak najszcześniejsze słowo na nic,  
Kiedy słuchaczem bywa kiep.*

oraz:

*Nie mogę działać, mówisz?  
Ej, bądź dobrej myśli.  
Rzucony w bagno kamień  
Kół na nim nie kreśli.*

zaś Lichtenberg: „Kiedy głowa zderzy się z książką i rozlegnie się głuchy dźwięk, czy zawsze winna jest książka?” - po czym z kolei: „Takie dzieła są zwierciadłem; kiedy małpa w nie zagląda, nie wyjrzy z nich apostoł”. Warto też znów przypomnieć ładną, żalostną skargę ojca Gellerta na ten temat:

*Że najprzedniejsze często cnoty  
Nielicznych mają wielbicieli  
i, że przeważna większość ludzi  
Mniema, iż dobre to, co złe,  
Przekonać można się na co dzień  
Lecz jakże walczyć z tą zarazą?  
Co do mnie, wątpię, by ta plaga  
Dała się zwalczyć na tym świecie.  
Jeden na ziemi na to sposób,  
Niestety, trudny niesłuchanie:  
Mądrymi stać się winni głupcy;  
I patrzcie, nigdy się nie stają.  
Nie dostrzegają, co rzecz warta.  
Wnioskują okiem, nie rozumem  
I marne chwałę nieustannie,  
Bowiem dobrego nie widzieli.*

**W**parze z tą intelektualną niedomogą ludzi, na skutek której, jak powiada Goethe, rzadziej jeszcze zdarza się poznanie i docenienie doskonałości niż jej stworzenie, idzie tutaj, tak jak zawsze, moralna marność ludzi, przejawiająca się w postaci zazdrości. Sława, mianowicie, którą ktoś zdobywa, wynosi go też ponad innych ludzi jego pokroju, oni więc spadają dokładnie o tyle samo niżej; każda wybitna zasługa zdobywa sławę kosztem tych, którzy żadnej zasługi nie mają.

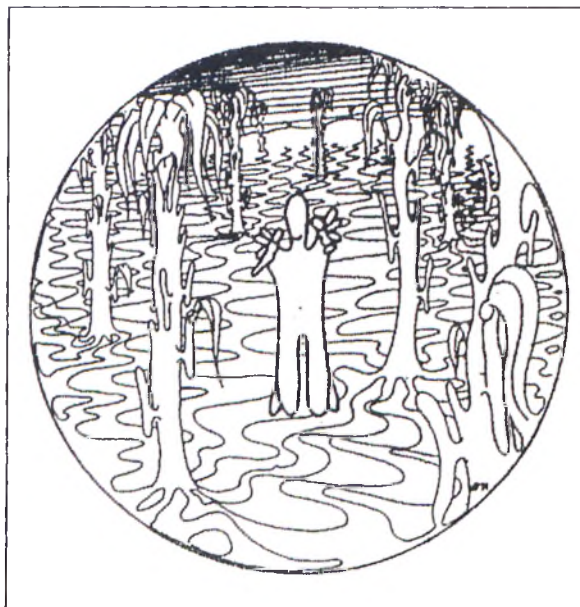
*Żywiąc cześć dla innych osób,  
Własny honor składasz w darze.*

Goethe: *Dywan Zachodu i Wschodu*

Tym się tłumaczy, dlaczego ilekroć objawi się doskonałość jakiegokolwiek rodzaju, natychmiast cały bezmiar przeciętności sprzymierza się i zawiązuje

spisek, byle jej nie uznać, a nawet w miarę możliwości zdławić. Jej tajne hasło brzmi: *a bas le merite* (poniżyć zasługę). Ale nawet ludzie, którzy posiadają zasługi i z tego powodu zdobyli już sławę, patrzą niechętnym okiem na pojawienie się nowej sławy, której blask sprawia, że ich własna świeci znacznie słabiej. Dlatego sam Goethe mówi: *Gdybym z pojawieniem się czekał, aż mi łaskawie pozwolą żyć, nie byłoby mnie jeszcze na tej ziemi. Łatwo to pojmiecie, widząc, jak się zachowują ci, co chcąc nabrać jakiegoś znaczenia, gotowi byłiby mnie unieścić.* ☺

C. D. N.



\* Dlatego kiepski to komplement, kiedy, stosownie do dzisiejszej mody, chcąc uhonorować dzieło zwie się je czynem. Dzieła bowiem są z zasady czymś wyższym. Czyn oznacza zawsze działanie ze względu na jakiś motyw, jest zatem jednostkowy, przemijający i podlega ogólnemu i pierwotnemu pierwiastkowi świata, woli. Natomiast wielkie lub piękne dzieło jest trwałe, gdyż ma znaczenie uniwersalne, i stanowi wykwit niewinnej, czystej inteligencji, która wydziela się ze świata woli jak miła woń. Sława czynów ma tę zaletę, że z reguły wybucha natychmiast, nieraz tak głośno, że słychać ją po całej Europie, gdy tymczasem sława dzieł narasta stopniowo, najpierw cicho, potem coraz głośniej i często dopiero po stu latach osiąga pełne brzmienie; potem jednakże trwa nieraz przez tysiąclecia, trwają bowiem dzieła. Tamta sława natomiast, kiedy przeminie pierwszy wybuch, słabnie coraz bardziej, staje się znana coraz to mniejszej i mniejszej liczbie ludzi, aż wreszcie żyje już tylko jako mara w historii.



# Jak zaczynałem?

WSPOMNIENIA DOKTORA WOJCIECHA KOZŁOWSKIEGO

*Decyzję o obranym kierunku studiów datuję właściwie na wrzesień 1939 r. kiedy to znalazłszy się w Lublinie, jako 15-letni harcerz ewakuowany z Bydgoszczy zostałem zakwaterowany w gmachu KUL i 2 dni później zostałem włączony do Pogotowia Harcerskiego z przydziałem do Służby Sanitarnej jako noszowy w patrolu „Bobolanum” pod komendą druha Jerzego Ślaskiego.*

*Początkowe ćwiczenia, zaznajomienie się z topografia nieznanego nam w większości miasta, ćwiczenia z noszami i usprawnianie kondycji fizycznej, na szczęście w tym czasie znakomitej. Naukę w zakresie 3-ej klasy gimnazjalnej rozpocząłem w październiku 1939 w Gimnazjum im. J. Zamojskiego na Ogrodowej, lecz po zajęciu gmachu szkoły na koszary i aresztowaniu profesorów oraz kilkunastu uczniów z klas licealnych oraz zamknięciu przez Niemców szkół podjąłem naukę w ramach Szkolnictwa Tajnego Ziem Zachodnich, z którym nawiązałem kontakt przez harcerstwo (Krań Harcerski „OGNYSKO”), w którym uzyskałem maturę w czerwcu 1943 r.*

*Wkrótce zostałem skierowany do Szkoły Podchorążych Okręgu Lubelskiego AK, którą ukończyłem zimą '43/'44 w stopniu kaprala podchorążego i w marcu 1944 r. otrzymałem przydział do „KEDYWU” - 1 komp. 8-go PPLEG, gdzie walczyłem z Niemcami aż do tzw. „wyzwolenia” przez bolszewików w lipcu 1944 roku. W pierwszej połowie sierpnia wróciłem do domu i pracy w PZH w Lublinie; pracowałem tu do pierwszych dni listopada. W międzyczasie podjąłem studia na Wydziale Filozofii KUL, a w końcu listopada złożyłem podanie, wraz ze zweryfikowanym w lubelskim Kuratorium Oświaty świadectwem maturalnym. 10 listopada 1944 roku NKWD urządziło*

„kocioł” w naszym 2-pokojowym mieszkaniu na Rynku pod nr 12. Udało mi się, jako jedyemu z 6-osobowej rodziny uniknąć aresztowania i najprawdopodobniej wywiezienia do ZSRR (taki był los kilkunastu mężczyzn z grupy około 20 zatrzymanych u nas), lecz o powrocie do domu nie mogłem oczywiście nawet pomyśleć w sytuacji, gdzie we wszystkich niemal znajomych domach dawano mi do zrozumienia, że kontakt ze mną jest niepożądany. Często wtedy korzystałem z okupacyjnej „Kennkarty” na nazwisko Tomasza Bobrowskiego, na to samo nazwisko uzyskałem też drugie świadectwo maturalne



Znaczek Koła 1944-1949

i poświadczenie rejestracji w RKU, zaś w końcu listopada złożyłem dwa podania o przyjęcie na tworzący się Wydział Lekarski UMCS. Mieszkałem wówczas „na waleta” w przepelnionym Domu Akademickim KUL składając egzamin wstępny jako „Kozłowski” w I terminie (ok. 25 listopada). „Bobrowski” składał ok. 7-8 grudnia.



I rok studiów  
1944/45  
Majówka  
w Kryńsz-  
czaku.

*Egzamin był pisemny:* godzinny wykład na temat epidemiologii duru brzuszego (prof. Jerzy Morzycki) i 2-godzinny na streszczenie wykładu w języku polskim i dowolnym języku obcym. Drugi termin obejmował podobnie wykład z fizyki prof. Błatona i streszczenie w języku obcym. Obaj szczęśliwie zdaliśmy (kandydatów zresztą w drugim terminie było niewiele), a moje osobiste sprawy tak bardzo wyklarowały się, że zdecydowałam, iż pozostanę przy swoim prawdziwym nazwisku; zbyt wiele zresztą było osób znajomych na terenie Wydziału, także i na KUL. Woliałem, dokąd można, nie gmatwać spraw osobistych. Z początkiem grudnia 1944 r. zostałem (wraz z 70 kolegami) zmobilizowany do II Armii i wcielony do wojska dowodzonego przez Zygmunta Berlinga z przydziałem do „Katedry Medycyny Wojskowej”. Skoszarowano nas w dawnej auli KUL (skrzydło zachodnie na parterze) na pryzkach (deski na kozłach), lecz z dobrze ubitymi siennikami i kocami sowieckimi raczej nie-zimowymi. Ogrzewanie sali na około stu chłopca zapewniała 1 „koza”, szyby w oknach zastąpiliśmy dyktą i kartonami - szkło okienne w tym czasie było absolutnym luksusem. Komendantem „Katedry” został płk Kornel Mikulewicz, jego zastępcą mjr Kaczurba, zastępcą do spraw polityczno-wychowawczych płk Bazylej Dołgopiatow (z trudem uczący się języka polskiego i alfabetu łacińskiego, za to biegły w szabrze i łapownictwie). Jadaliśmy w stołówce 62 Szpitala Ewakuacyjnego, zlokalizowanego w „Bobolanum”. Dowódcą kompanii był kpt dr Bujalski. Maszerowaliśmy tam rano i wieczorem w szyku zwartym pod komendą szefa kompanii, ogniomistrza Kamińskiego, zawodowego podoficera artylerii bardzo przez nas lubianego. Miał przedziwne opory w ustawieniu swego stosunku do nas, po raz pierwszy miał do czynienia z poborowymi - rekrutami „z cenzusem” stąd przezabawne „ruganie” per „panowie”.

*Podkreślić się godzi,* że to wojsko, o nikłej raczej dyscyplinie formalnej, nie akceptowane przez większość

jako „nie nasze” zbliżyło nas między sobą bardzo i było jakby spoiwem, najpierw między nami, a wokół tego „obrośli” koledzy „cywile” płci obojga. I tak się zaczęło - już pod koniec pierwszego trymestru.

*Stopniowo zaczynaliśmy się poznawać.* Pierwszym sąsiadem moim z pryczy był „Lunio” Derecki, którego pamiętałem z okresu niemieckiej okupacji jako ucznia „Szkoły Chemicznej” na Radziwiłłowskiej (szkoły o dość wysokim poziomie i tolerowanej przez Niemców). „Głowa w głowę” sąsiadem moim był Stefan Harasiewicz. W pobliżu „od nóg” uplasował się straszliwie chrapiący Czesiek Hemperek, o kilka prycz dalej Michał Firsowicz i Czesiek Nicewicz z Sanoka, były dowódca oddziału partyzanckiego z bielmem na lewym oku, wysoki, potężny, o łapach jak łopaty, świetny pływak i miotacz, a przy tym bardzo uzdolniony plastycznie, niezrównany karykaturzysta. Szybko dał się poznać, może z powodu niewielkiej przystrzyżonej ciemnej bródki, szczupły i drobny Zbyszek Piotrowski - mąż uroczej żony Danuty i ojciec Rafała - bystrego 3-latka. Zbyszek był zdolnym malarzem i poetą, który jeszcze w czasach I-jej okupacji popełniał uroczne, drobne liryki, drukowane w prasie podziemnej, później w „Odrodzeniu” (jeszcze niezbyt „czerwonym”). Szybko dał się polubić uderzający solidnością i rzetelnością ludowiec, Jasio Krupka i dwaj nierozłączni lwowiacy: Zbyszek Koniewicz i Miecio Paszek oraz o rok wyżej od nas Szczepcio Czarski. Szczególnie charakterystyczną sylwetkę prezentował Kuba Kiełczewski, potomek rozrośniętej na Lubelszczyźnie rodziny ziemiańskiej, wysoki, tegi, wąsaty, krótko ostrzyżony, którego najlepiej może charakteryzuje opowiadana o nim historyjka: otóż pewnego zimowego wieczora zjawiła się przed nim dobra wróżka, komunikując mu, iż dana jest jej moc wypełnienia trzech jego największych w życiu pragnień: Pierwsze, odparł Kuba - to tyle połówicy, ile bym tylko mógł zjeść. Drugie: tyle wódki, ile bym tylko mógł wypić. A trzecie - tu Kuba zamyslił się długo i głęboko, westchnął (jeszcze głębiej) i wreszcie wyszeptał: to poprosiłbym jeszcze o trochę połówicy! Nie byłem przy tym, lecz podobno tak było. Uroczy kompan, wszak bardzo nie lubiący się uczyć, zresztą - szczerze mówiąc - medycyna nie interesowała go zupełnie i studia traktował tylko jako „zadekowanie” przed wojskiem. Dlatego też po rozwiązaniu KATEDRY wyjechał do Szczecina i tam robił karierę w administracji rolnej. Dziś chyba z nikim nie utrzymuje kontaktów.

*W drugiej połowie stycznia,* po uwolnieniu krwawiącej Warszawy przez „sojuszniczą” armię bolszewicką dołączyła do naszej gromady grupa studentów z Warszawy, częściowo wojskowych, częściowo cywilnych. Wśród wojskowych najbardziej „zadomowił się” Jurek Lutowski, Lwowiak z urodzenia i charakteru, z wszystkimi plusami i minusami, uzdolniony literac-



ko i scenopisarcko, z żoną Basią, dziennikarką, która znalazła mieszkanie w redakcji Gazety Lubelskiej na Krakowskim Przedmieściu, w malutkim pokoiku „umeblowanym” stosami gazet, dla siebie, Jurka, kil-



kumiesięcznego synka oraz dużego psa, który pilnował dziecka i dobytku. Jurek bardzo szybko zajął się organizacją życia kulturalnego, reżyserował akademie i rewie (przez oficerów politycznych bardzo dobrze widziane dzięki inteligentnej „autocenzurze”). Pierwszym - o ile pamiętam - występem była na początku 1945 r. „Akademia Kościuszkowska” z okazji rocznicy powstania kościuszkowskiego. Autor nawiązał pięknie do wykładu płk Dołgopiatowa, który wyjaśniał nam, że „był to sławny miatieżnik i amerykański general”.

*W tym czasie* odbyła się uroczystość pierwszej inauguracji roku akademickiego na UMCS - w auli gimnazjum im. Stanisława Staszica. Wartość honorową i służbę porządkową pełnili już umundurowani słuchacze KMW. Uroczystość „zaszczycił swą obecnością” Bolesław Bierut, którego przy wejściu poprosił o zaproszenie Wiesiek Ciechociński. „Dostojny Gość” z całym oburzeniem oświadczył: „Ależ ja jestem Bierut” na co Wiesiek odpowiedział, salutując: „A ja - Ciechociński”. Bliską awanturę załagodził któryś z oficerów, towarzyszących Bierutowi (chyba z obstawy). Podkreślić warto, że jedynym przedstawicielem dyplomatycznym był członek ambasady IV Republiki Francuskiej; było to w owym czasie jedyne poza ZSRR państwo uznające PKWN za pełnoprawny Rząd Polski (jakoś dziwnie dziś hagiografowie de Gaulle’a o tym fakcie nie pamiętają, podobnie jak o tym, że w akcji „Ostra Brama” po stronie sowieckiej uczestniczyła Eskadra „Normandie-Niemen” posłusznie bombardując oddziały AK okręgu wileńskowogródzkiego). Należała ona do wojsk „Wolnych Francuzów” - co bardzo było podkreślane. Ale przecież wspominki z pierwszych miesięcy istnienia UMCS - to nie HISTORIA!

*Wśród nowoprzybyłych Warszawiaków* szybko mi wpadła w oko Krysia Kowalczykówna. Bardzo ładna,

o pięknym głosie, poważnie traktująca studia. W dwa lata później została moją żoną. Wśród nowych koleżanek frapującą była sanitariuszka z Powstania Warszawskiego, Maja Galicówna, chodząca zawsze w popielatej budrysówce z kapturem. Takie zdjęcie zdobyło też w styczniu 1945 r. pierwszą stronę „Odrodzenia”. Przeniosła się po pierwszym roku do rodzinnego Krakowa.

*Przez cały pierwszy rok*, tj. do lipca 1945 „Katedra” była skoszarowana na KUL-u. Podoficerem prowiantowym został przemiły wachmistrz Segiet z 3 pułku szwoleżerów z Suwałk, solidny, dowcipny i z dużym poczuciem dystansu. Odszedł mjr Kaczurba, nieco później płk Mikulewicz, którego miejsce zajął płk Dołgopiatow. W tym czasie oficerowie sztabowi zaczęli nosić rogatywki. Ktoś, chyba złośliwy, doradził Dołgopiatowowi jako kolor otoku nie ciemnowiśniowy, jaki przysługiwał Służbie Zdrowia - lecz fioletowy, jaki nosili kapelani (wszystkich wyznań). Ukuto od razu ocenę, iż on sam wybrał ten kolor jako POP (co było skrótem „Pełniący Obowiązki Polaka”) i odnosiło się do wszystkich „doradców radzieckich”. W lipcu 1945 wysłano nas na obóz ćwiczebny do Zemborzyc, znanych już nam z zimowego wyrębu drzewa. Stłoczono nas w stodole i kilku namiotach „przeciekliwych”, na szczęście deszczu było niewiele. Wyżywienie było fatalne, mimo „społecznego nadzoru” Jasia Krupki (jak głosiła piosenka: „...zupka - kawka - kawka zupka - Vivat Cenzor Jasio Krupka! i dalej: Kazano wykopać duży dół kloaczny, ale w nim przybytek stałe był nieznaczny. Nawet jakiś



lotr rzucić potwarz śmiał, że z nadmiaru płynów nie powstaje kał. Hej, panowie, dam wam radę, zróbcie bal i maskaradę. Każcie płacić wstęp w naturze, wnet wyniki będą duże”). O autorstwo tych przyspiewek pomawiano Kubę Kielczewskiego.

Skoro już mowa o wyżywieniu - to jeszcze przed obozem, udostępniono nam na KUL kuchnię i stołówkę dawnego „Bratniaka” w południowym skrzydle gmachu na parterze. Były jednak codziennie trzy posiłki i to gorące. Gdy na dworze ociepliło się w kwietniu czy maju, otrzymywane w beczkach z prowiantury garnizonowej solone mięso zaczęło najwyraźniej śmierdzieć. Odmówiliśmy jedzenia i z tego powodu zrobiła się wielka draka. W każdym razie taki wymiar usiłował jej nadać Dołgopiatow. Wykorzystując swoje dawniejsze znajomości w PZH zaniósłem tam w słoiku próbkę mięsa i otrzymałem opinię „organo-leptyczną”: mięso barwy szaro-zielonej, oślizgłe i silnie cuchnące. Nie nadaje się do spożycia. Porucznik Alski latał jak z pieprzem, zbierając podpisy pod zbiorowym oświadczeniem, że: „w dniu tym i tym nie jadłem obiadu z własnej woli, przez nikogo nie namawiany, ponieważ mi nie smakował”. W ten sposób udało mu się wywikłać nas ze sporych kłopotów, bo Dołgopiatow usiłował zrobić z tego „bunt”. Przyjechała komisja z Komendy Garnizonu, zawartość beczek z mięsem kazano natychmiast pogrzebać i cała afera rozeszła się szczęśliwie po kościach. Podobna sprawa w oficerskiej szkole lotnictwa w Zamościu w tym samym czasie skończyła się odesłaniem do łagru w ZSRR kilkunastu podchorążych. Dalej na głodowanie w Zemborzycach znaleziono radę: codziennie kilku kolegów udawało się do Lublina i za składkowe pieniądze zakupywało jajka, wędliny itp. tak, że głodem już nie przymieraliśmy. Te wyprawy często wydłużały się o 3...4 dni „polskiego urlopu” na ogół nie karanego i pod koniec lipca pozwolono nam powrócić do Lublina. KUL opuściliśmy i nowe zakwaterowanie otrzymaliśmy w gmachu gimnazjum im. Unii Lubelskiej przy ul. Narutowicza 12.

*Ponieważ na 1 rok* przybyło około 60 słuchaczy, wielu spośród nas uzyskało zezwolenie na zakwaterowanie prywatne, co praktycznie zobowiązywało nas do obecności na apelu (w południe) i zjedzenia obiadu. Gospodarczo stanęliśmy dobrze, bo przydzielono nam drużynę jeńców niemieckich, do pomocy w kuchni, prac porządkowych, a nawet golenia i strzyżenia. Zachowywali się potulnie i nie sprawiali nam żadnych kłopotów. W lutym 1945 roku zaszły w Wojskowej Służbie Zdrowia duże zmiany. Powrócił z Włoch Szef Sanitarny II Korpusu - gen Szarecki. Przyjechał na inspekcję do Katedry (wtedy przemianowanej na Fakultet Medycyny Wojskowej). W ciągu kilku dni został odwołany płk Dołgopiatow, na jego miejsce przyszedł mjr Edward Gorzkowski, uprzednio naczelny internista II Korpusu, później profesor w Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Dowódcą kompanii mianowano kpt Zbigniewa Dworaka, Kawalera Orderu Virtuti Militari - lekarza batalionu „Parasol”, ps. „Maks”, który wziął nas bardzo krótko i służbiście był jak należy. W czerwcu 1946 r.

zapadła decyzja o likwidacji „fakultetu” z tym, że ci z kolegów, którzy mieli zamiar pozostać w wojsku zostali przeniesieni do WAM w Łodzi. W sierpniu



1946 r. odebrałem w Departamencie Personalnym MON zaświadczenie o demobilizacji w stopniu sierżanta podchorążego z obowiązkiem odsłużenia w wojsku 2 lat po ukończeniu studiów. I tak oto skończyły się moje wojenno-medyczne przygody.

*Trzeci rok studiów* rozpocząłem w Lublinie, lecz chodziłem na wykłady przez 2 zaledwie miesiące, gdyż wojenna moja przeszłość zainteresowała Wojewódzki Urząd Bezpieczeństwa Publicznego i doradzono mi, abym przeniósł się gdzieś dalej. Wybrałem Wrocław, z zapewnieniem pracy u prof. Ludwika Hirszfelda, najwspanialszego szefa, jakiego miałem. Tam miałem dość bliskie kontakty z YMCA i musiałem przenieść się do Gdańska, razem ze świeżoślubioną Krystyną. W tym mieście szczęśliwie dokończyliśmy studia, razem z dużą liczbą Lubliniaków, którzy wybrali Akademię Lekarską w Gdańsku, głównie ze względu na lepsze warunki mieszkaniowe, jakie dawało Trójmiasto. Niemniej lata studiów, spędzone w Lublinie, związały mnie najmocniej z tym miastem, i dziś, po 50 latach wciąż mam uczucie, że nie jadę do Lublina, ale wracam do Lublina, cóż, miłe to miasto...

*Osobny rozdział* stanowiły zarobki. Oczywiście tu trzeba pominąć pomoc rodziny, ta dotyczyła bardzo niewielu Kolegów. Najpospolitsze źródło stanowiły korepetycje, wiele osób uzupełniało w możliwie szybkim tempie zaniedbania szkolne lat okupacji, głównie z zakresu przedmiotów ścisłych i te przedmioty cieszyły się największym wzięciem. Niektórzy w czasie wojny uzyskali uprawnienia zawodowe. Np. Tadeusz Łakomy był technikiem budowlanym i pracował przy remontach mieszkań, odbudowie zrujnowanych domów i usługach. Później w Gdańsku kierował odbudową i konserwacją sopockiego mola, nota bene najdłuższego drewnianego mola w Europie. Trzyma się ono do dziś. Ziutek Saprygin pracował dorywczo jako dependent w jakiejś kancelarii adwokackiej - zresztą w ogóle studiował prawo, a Katedrę Medycyny Woj-



skowej traktował jako przechowalnię (podobnie jak Kuba). Wspólnie z kilkoma kolegami z PZH fabrykowaliśmy w tamtejszym laboratorium leki ampułkowe (Calcium chloratum, sól fizjologiczną, glukozę 10%) przeprowadzając sterylizację w autoklawie, redestylując wodę jako rozpuszczalnik i sprawdzając próbki każdej serii na obecność pyrogenów na królikach. Szefem produkcji był Tadeusz Węgrzecki, dawny laborant PZH, a obecnie student IV roku medycyny, której 2 lata ukończył przed wojną w Poznaniu. Poza tym przybyły ze Lwowa dr Stefan Kryński (obecnie emerytowany profesor mikrobiologii na AMG) rozpoczął produkcję szczepionki przeciw wściekliźnie. Zakażał króliki domózgowo, odczekał 7-10 dni do wystąpienia porażenia kończyn tylnych po czym zwierzęta skrwawiał i ze zwłok, wymoczonych w fenolu wydobywał tkankę mózgową i rdzeń, które roz-tarte (jałowo) i zawieszane w fenolu były stosowane jako szczepionka za akceptacją Resortu Zdrowia PKWN (prof. Jerzy Morzycki). Nieco później w budynku PZH tenże dr Kryński (uprzednio asystent prof. Rudolfa Weigla) uruchomił hodowlę wszy i produkcję szczepionki przeciw durowi plamistemu. Wprawdzie pod koniec 1943 roku epidemia duru plamistego zaczęła wygasać, ale Armia Czerwona przyniosła ze sobą mrowie wszy i znaczny wzrost zachorowalności na dur plamisty (a także niespotykane go prawie duru powrotnego <febris recurrens>). Zapotrzebowanie na szczepionkę „weiglowską” wśród ludności cywilnej było duże, wojsko szczepiło w miarę swych możliwości służbę sanitarną oraz personel NKWD, jak również MBP i strażników więziennych. Tu wypada dodać, że szczepionka „weiglowska” produkowana jest z rickettsji hodowanych na wszach odzieżowych (głowowe, ani łonowe do tego się nie nadają). Z jajeczek, złożonych przez dojrzałą wesz wylegają się larwy (około kilkaset sztuk z jednego „miotu”); wszy te zamyka się w płaskich klateczkach o wymiarach 50 x 50 x 6 mm, przy czym na większym boku jednej z klatek wycięte jest okienko owalnej wielkości 20 x 40 mm zamknięte młyńską gazą o oczkach, przez które młoda wesz może wysadzić lepek, ale cała nie przejdzie. W klatce zamyka się około 500 larw - karmiciel karmi je przez 30-40 min. jeden raz na dobę przez 2 tygodnie. Po osiągnięciu dojrzałości wszy zakaża się pod mikroskopem binokularnym wykonując mikrolawatywę z zawiesiny żywych rickettsji po czym przez 5 dni karmi się zakażone wszy dalej krwią karmicieli, którzy przebyli dur plamisty. Po tym czasie wszy zabija się fenolem, a z ich jelita grubego wypreparowuje się treść zawierającą namnożone rickettsje. Jest to praca niezwykle precyzyjna, ale dobrze wprawiony laborant jest w stanie w ciągu 8 godzin pracy zakazić około 2000 wszy albo wypreparować zawartość jelita grubego tyluż mniej więcej „pacjentek”. Starcza to na około 4...5 porcji szczepionki, czyli jest to praca niezwykle żmudna. Jeden „karmiciel” zarabiał w tym czasie na wykarmieniu

1000 wszy około 100 zł, co było zarobkiem sporym zwłaszcza w porównaniu z żołdem przez nas otrzymywanym, który wynosił w tym czasie 150-200 zł miesięcznie (słuchacze - oficerowie otrzymywali nieco więcej). Starczało to z biedą na papierosy, nie mówiąc już o podręcznikach czy innych przyjemnościach. Dla bardziej obrotnych okazją do pomnożenia dochodów były organizowane co kilka tygodni „bale”, czy inne potańcówki, na których można było trzymać szatnię, bufet, czy pożał się Boże - loterię fantową. Tu jednak groziło niebezpieczeństwo ze strony pułkownika Dołgopiatowa, który najbezpieczniej w świecie potrafił „zarekwirować kasę” szatni lub bufetu - najczęściej w całości. Sposób na to znalazł Jurek Lutowski, upijając pułkownika najczęściej



piwem zmieszonym ze spirytusem lub mocnym bimbrem. Tak nieszkodliwiony leżał zwykle na sali śpiąc serdecznie, a za poklepanie go po łysinie (a łysy był drań jak kolano) Jurek inkasował po 20 złotych za wykonanie ołówkiem anilinowym nieprzystojnego napisu na łysinie - 100 zł, za dorysowanie wąsów i okularów 150 zł - zabawa była dość uciechna. Znamienne, że w zabawie tej, bywało, uczestniczył też sam politruk, por. Alski.

*Uzyskany w ten sposób przychód* przepijaliśmy na ogół do cna. Bywało, że nad ranem, w tłoku przy szatni, oficerowie bezpieczeństwa (łatwo rozpoznawani, ponieważ zawsze chodzili z bronią krótką u pasa), byli w tłoku tej broni pozbawieni. Jeśli o mnie chodzi winien jestem 1 Nagana i 1 „Hiszpana” 7,65 mm. Obie sztuki przechował u siebie w piwnicy przy ul. Ogrodowej Zbyszek Piotrowski. Taką trofejną bronią mogli się pochwalić i inni koledzy, w każdym razie po kilku takich wypadkach komenda garnizonu wydała oficjalny zakaz uczestniczenia w zabawach z bronią, którą goście musieli deponować na wartowni przy wejściu. Broń ta przydawała się podczas okazyjnych wypraw na tzw. „Ziemie Odzyskane”, gdzie po prostu nieraz i nie dwa pomagała w ocaleniu życia. Zaniedbanie w tym zakresie opłacił życiem kol. Boguś Zawadil (zginął w Białej Podlaskiej) i Zenon Jochelson

powołany z IV roku do II Armii jako lekarz pułkowy. Jurek Lutowski tak się rozpedził w swoich poczynaniach „artystycznych”, że zwerbowanych do uczestnictwa kolegów zjednoczył w nieformalną, lecz stale akceptowaną grupę, którą nazwaliśmy zgodnie: „Drużyną Urządzającą Patriotyczne Akademie” (skrót - był



oczywisty). Mimo nieformalnego charakteru „Drużyny” pewne przywileje udawało się uzyskać za pośrednictwem oficera polityczno-wychowawczego, wspomnianego już por. Alskiego. Do takich przywilejów należało zezwolenie na zakwaterowanie poza koszarami. Skądinąd było to na rękę Komendzie Kwatery, później także „fakultetu”, ze względu na zbyt duże zagęszczenie „rejonu zakwaterowania”. W ten sposób udało mi się na początku II roku wynająć pokój przy ul. Wieniawskiej (chyba nr 8) u p. Migalowej, która mając - na owe czasy rzecz niesłychana: 4-pokojowe mieszkanie, aż trzy wynajmowała studentom - i to z Katedry. Dwa pokoje zajmowała szóstka kolegów z IV czy V roku, jeden zajęliśmy we trzech: Staszek Fijałkowski (z Mielca, co zawsze podkreślał), typowy galicyjok, Kuba Kielczewski i ja.

*Krótko po feriach* Bożonarodzeniowych wyskoczyliśmy z Kubą na „polski urlop” do Słupska, gdzie mieszkała moja rodzina. Była to podróż z przygodami. Wyjechaliśmy z Lublina we trzech: Kuba, Tadeusz Stypulczak i ja, z tym, że przenocować mieliśmy na Saskiej Kępie w mieszkaniu mamy Krysi. Mieszkanie było parterowe w 2-piętrowej willi; wejście na klatkę schodową zamykane na klucz. Tadeusz Stypulczak nocował u swoich znajomych na Grochowskiej i wybierał się dalej do Gdańska, my z Kubą spaliśmy w małżeńskim łóżu. Pociąg odchodził o godz. 7 i w związku z tym Tadeusz miał nas obudzić o 6. Mama i siostra Krysi były nieobecne. Kuba wieczorem stwierdził, że zapomniał piżamy, spał więc, jak go Pan Bóg stworzył. Obudził nas energiczny dzwonek do drzwi wejściowych - Kuby nie było - zniknął także

z pokoju kożuch Kuby i jego buty. Zerwałem się i pobiegłem otworzyć drzwi. Przed nami stała jedna z licznych ciotek Krysi, na mój widok oprzytomniała, i dowiedziawszy się, że jestem w domu sam, pod nieobecność obu Pań powiedziała mi, że drzwi frontowe otworzył jej jakiś goły chłop w kożuchu, który z rykiem uciekł na piętro. Wtedy domyśliłem się, że był to Kuba, który dzwonek wziął za sygnał przybycia Tadeusza i prawie goły, tylko w butach i narzuconym kożuchu pobiegł otworzyć. Na widok obcej mu pani uciekł na I piętro, a przeciąg, powstały przy uchylonych drzwiach zatrzęsnał był drzwi od mieszkania, co Kubę zmusiło do rejterady. Na jego nawoływania zanosłem mu portki i inne niezbędne części garderoby, tak, że wrócił we względnie kompletnej odzieży. Tadeusz zjawił się w kilka chwil potem, nie bardzo rozumiejąc, co nas w tak ucieszny humor wprowadziło. Udaliśmy się obaj złapanym przypadkiem samochodem na Dworzec Wschodni. Kuba skompletował jakoś swój mundur i oświadczył, że dogoni nas na dworcu - ale nie dogonił. Jak się później okazało zatrzymało go śniadanie, bez którego biedak nie mógł wsiadać do pociągu (może i inne jakieś uciechy). Zgodnie z planem wróciłem ze Słupska po trzech dniach, zaś w drodze stwierdziłem, że mam przy sobie „komandirówkę” Kuby, którą mi wcisnął w mankiet mego szynela. Spotkałem Kubę w poczekalni Dworca Wschodniego, był dziwnie rozespany. Na pierwszy rzut oka sądziłem, że jest pod gazem. Gdy rano dojechaliśmy do Lublina, Kuba spał potulnie w dorożce i miałem pewne kłopoty z dowleczeniem go na I piętro mieszkania przy Wieniawskiej. Dał się posłusznie położyć do łóżka (tego, które razem zajmowaliśmy) i zasnął. Staszek Fijałkowski poszedł na wykłady, ja po śniadaniu. Wróciłem po wykładach i oddaniu naszej „komandirówki” u służbowego, aby wrócić na Wieniawską na obiad, kupując po drodze



jakiś makaron i wędlinę. Kuba spał i nawet na smakowite zapachy makaronu z boczkem nie zareagował. Rano - to samo. Obudziło to nas (Staszka i mój) niepokój i orzekliśmy, że Kuba jest napewno chory. Poprosiliśmy na konsylium kolegów z IV roku. Przyszli z powagą i słuchawkami. Stwierdzili, że objawów



**GUBERNATOR JIM EDGAR**  
**NASZYM GOŚCIEM HONOROWYM PODCZAS WIZYTY ZŁOŻONEJ**  
**W LUBLINIE 7 PAŹDZIERNIKA 1995 ROKU**

# Powitanie



▲ Śmigłowiec SOKÓŁ, na pokładzie którego jest obecna delegacja Stanu Illinois, zbliża się do lądowiska

► Pierwsze powitanie: stoją naprzeciw siebie Gubernator Jim Edgar wraz z małżonką oraz JM Rektor prof. dr hab. Marian Kazimierz Klamut i Wojewoda Lubelski mgr Edward Hunek. W głębi, na drugim planie, John F. Briggs - główny animator współpracy polsko-amerykańskiej



▲ Wzajemny uścisk dłoni Gubernatora i JM Rektora



▲ Pierwszy wywiad dla Radia Lublin



# Powitanie



▲ Chlebem i solą witano amerykańskiego dostojnego gościa

▼ Lubelski „korpus dyplomatyczny”

▲ Wojewoda wśród przedstawicieli Zespołu Pieśni i Tańca AM

▼ Inspektor mgr Damazy Herman - Komendant Wojewódzkiej Policji wita się z Gubernatorem



► Przywitanie z Dowódcą Garnizonu Lubelskiego gen. mjr inż. Brunonem Herrmannem







▼ Podziękowanie składane Dowódcy Kompanii Honorowej



▲ Gubernator wita się z prorektorem do spraw nauki AM prof. dr hab. Leszkiem Szewczykiem

◀ Wymiana uścisków dłoni pomiędzy Gubernatorem Jimem Edgarem i prof. dr hab. Andrzejem Nowakowskim



▲ Przemarsz przed frontem wojskowej Kompanii Honorowej



▲ Honory Gubernatorowi Jimowi Edgarowi oddaje Kompania Honorowa



# Zwiedzanie Muzeum Martyrologii na Majdanku



◀ Delegacja amerykańska, której towarzyszą minister zdrowia i opieki społecznej prof. dr hab. Ryszard Jacek Żochowski oraz władze Uczelni udaje się w kierunku Obozu Koncentracyjnego

▼ Za chwilę zbliżymy się do krematorium – stwierdza przewodnik



◀ Piecze krematoryjne – przerażają swymi czeluściami i przeznaczeniem

▼ Wiązanki kwiatów złożono pod jednym z pieców krematoryjnych



▲ To wprost niemożliwe, aby ludzie ludziom zgotowali ten los...

▼ Delegacja podąża do Mauzoleum

◀ Małżonkę Gubernatora Jima Edgara zaszokowała faszystowska machina śmierci







◀ Wieniec złożony w Mauzoleum był wyrazem czci oddanej męczennikom Majdanka

◀ Chwila refleksji i zadumy nad dramatycznymi kolejami losu



▲ Brenda Edgar poruszona do głębi tragicznym losem więźniów zawarła swoje przeżycia w okolicznościowym wpisie do księgi pamiątkowej

▲ Gubernator Jim Edgar wpisuje się do księgi pamiątkowej

▼ Dyrektor Muzeum Martyrologii mgr Edward Bala-wejder przekazuje gościowi ze Stanów Zjednoczonych wydawnictwo poświęcone Obozowi Koncentracyj-nemu MAJDANEK



▲ Wizyta na Majdanku dobiegła końca



# Wizyta w Katedrze Lubelskiej



◀ Rzut oka na fasadę świątyni

▼ Zabytkowe freski wzbudziły podziw małżonków Edgar



▲ U wrót Katedry gości powitał duszpasterz Akademii Medycznej ksiądz Józef Maciąg

◀ Słów kilka o przebo-  
ganej historii Katedry  
i słynnym cudzie w 1949  
roku



▲ Zabytki parafialne i starodruki potwierdzają mocne korzenie lubelskiego katolicyzmu



▲ Wśród licznych wątków poruszanych przez księdza Józefa Maciąga znalazło się również wspomnienie o działalności akademickiej w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Księdza Kardynała Karola Wojtyły, obecnie Ojca Świętego Jana Pawła II oraz wzniosłe słowa o lubelskich latach Prymasa Tysiąclecia Księdza Stefana Kardynała Wyszyńskiego, ówczesnego Biskupa Ordynariusza Diecezji Lubelskiej





◀ Proszę zwrócić uwagę na bogatą sztukaterię Katedry i liczne wota dziękczynne złożone przez wiernych obok cudownego obrazu Matki Boskiej Płaczącej

▶ W słynnej zachrystii akustycznej Jim Edgar wypowiadający szepcem słowa do swej małżonki

▼ W gablocie widzą państwo pamiątkowy ornat...



▲ Pani Brenda Edgar szepcząc wyrażała w z mężem zachwyt nad kunsztem sztuki sakralnej



▲ Przed portretem Ojca Świętego Jana Pawła II

▼ Wojewoda lubelski Edward Hunek, Gubernator Jim Edgar, niestrudzony tłumacz dr Marek Sękowski, minister zdrowia prof. dr hab. Ryszard Jacek Żochowski i JM Rektor prof. dr hab. Marian Kazimierz Klamut podziwiają pobliską Wieżę Trynitarzką

▲ Wizyta w Katedrze Lubelskiej wywarła na zwiedzających ogromne wrażenie





# Spotkanie w Rektoracie



◀ Delegacja przed frontem Collegium Novum siedzibą Rektoratu lubelskiej AM



▲ Dwie lubelskie dziewczyny, wielkie paradnice obdarują za chwilę Jima Edgara wraz z małżonką wiązkami czerwonych róż

◀ Podczas rozmowy: dyrektor administracyjny AM mgr Andrzej Niedzielski, prof. dr hab. Maciej Latański oraz minister zdrowia i opieki społecznej prof. dr hab. Ryszard Jacek Żochowski

Już w budynku, gdzie mieścił się przed laty W PZPR



▲ Spotkanie w Sali Senackiej z pracownikami Uczelni



▲ Honoru gospodarza czyni prof. Tomasz Troianowski - prorektor do spraw klinicznych





◀ Służby techniczne doglądają w tzw. międzyczasie aut, którymi podróżują goście w Lublinie

▼ Wykład JM Rektora o medycynie holistycznej i radiologii zabiegowej

▲ Minister Ryszard J. Żochowski wydaje polecenia dyrektorowi swego gabinetu dr Januszowi Opolskiemu



▲ Pani Brenda Edgar w towarzystwie JM Rektora prof. dr hab. Mariana Kazmierza Klęmuty i prorektora do spraw klinicznych prof. dr hab. Tomasza Trojanowskiego



▲ Co do tego, że musimy zacieśnić tę współpracę nikt nie ma już najmniejszych wątpliwości...

◀ Pani Brenda Edgar w rozmowie z panią Lucyną Siemęrowską kierującą sekretariatem JM Rektora



◀ Krótka pogawędka Gubernatora Jima Edgara z doktorem Edwinnem Feldmanem



◀ Zapadły już ustalenia co do dalszych wspólnych przedsięwzięć



# Odwiedziny w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym

Mała pacjentka netka raz z kę ującą zięciem Szpi- lem Kli- icznym gr Gra- ną Pa- niczek ita pań- wa Bren- e i Jima dgarów



◀ O działalności Kliniki Hematologii i Onkologii informował Jima Edgara prof. Jerzy Kowalczyk



▲ Zwiedzanie klinik dziecięcych DSK, jednej z najokazalszych i najlepiej wyposażonych tego typu placówek służby zdrowia w Polsce, pozwoliło gościom amerykańskim wyrobić sobie pogląd o zakresie przeobrażeń jakościowych naszego lecznictwa, sprawności zarządzania oraz panującej w szpitalu dziecięcym serdecznej atmosferze



◀ Milusińscy otrzymali w prezencie pluszowe misiaczki





▲ Krzysio - mały pacjent po przebytej chemioterapii z uciechą przyjmuje upominek

◀ Gorące uściski, szczerze uśmiechy...

▶ Wpis do pamiętnika

▼ Wizyta w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym zakończyła się złożeniem wpisu do książki pamiątkowej



▲ John F. Briggs w obecności ministra zdrowia prof. dr hab. Ryszarda J. Żochowskiego demonstruje nowoczesny system komputerowy instalowany w szpitalach klinicznych lubelskiej Akademii Medycznej



◀ Nie obeszło się bez autografów...



# Uroczysta inauguracja roku akademickiego 1995/96



► Medalami Komisji Edukacji Narodowej zostali uhonorowani profesorowie: Zofia Tynecka, Ignacy Wośko, Tadeusz Tkaczyński

◀ Od lewej: prof. Leszek Szewczyk - prorektor do spraw nauki oraz JM Rektor - prof. Marian Kazimierz Klamut

▼ Przemawia minister zdrowia i opieki społecznej prof. Ryszard Jacek Żochowski

▲ Podąża orszak akademicki

► Poczet sztandarowy lubelskiej Akademii Medycznej



▲ Kolegium rektorskie

▼ Wykład inauguracyjny pt. „100 lat radiologii” głosi prof. dr hab. Małgorzata Szczerbo-Trojnowska, kierownik Katedry i Zakładu Radiologii Sercowo-Naczyniowej i Zabiegowej



▼ „...mianuję cię studentką lubelskiej Akademii Medycznej”

Primi interes - honoro- goście uro- stości inau- acyjnej; od tej John F. ggs, Arcyb- p Metro- Lubelski adz prof. esław Py- , minister owia i opie- społecznej zard J. Żo- wski oraz bernator Edgar



▲ Minister Ryszard Jacek Żochowski wręcza Jarosławowi Dleszczukowi, studentowi IV roku Wydziału Lekarskiego stypendium naukowe będące swoistym wyróżnieniem z tytułu uzyskania bardzo dobrych wyników w nauce

◀ Dekoracja Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski prof. dr hab. Leszka Szewczyka - prorektora do spraw nauki

Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski otrzymał prof. dr hab. Andrzej Papierkowski - dziekan Wydziału Lekarskiego



▲ Gubernator Jim Edgar mówił o swych uczuciach, które żywi do Polski, Polaków i Polonii

◀ Inauguracja to także uroczystość studencka





▲ Czwooro doktorów habilitowanych: Włodzimierz Baranowski, Jan Podlewski, Barbara Skrzydło-Radomańska i Piotr Radwan

◀ JM Rektor oraz minister podczas przyjacielskiej rozmowy



▲ Dyplom doktora habilitowanego otrzymuje Barbara Skrzydło-Radomańska z Katedry i Kliniki Gastroenterologii

◀ W łoży honorowej nasza profesura



▲ Wiązanka tańców lubelskich w wykonaniu Zespołu Pieśni i Tańca AM

▼ Swoją partię popisową miał także chór uczelniany



▲ Trybuny Hali Sportowej, w której odbywała się uroczysta inauguracja były wypełnione do ostatniego miejsca

▲ Zaproszeni goście i studenci

◀ Inauguracja z udziałem distinguished gości honorowych to z pewnością wielkie wydarzenie w życiu Uczelni



▲ Wielu gości uroczystej inauguracji oddało się chwilami lekturze ALMA MATER



# Kaut pożegnalny w dworku na Felinie



Gubernator Jim Edgar w towarzystwie gospodarza prof. dr hab. Józefa Nurzyńskiego — JM Rektora Akademii Rolniczej w Lublinie



◀ Wojewoda mgr Edward Hunek i małżonka Gubernatora Brenda Edgar



▲ Gubernator wręczył gospodarzowi dworku JM Rektorowi AR prof. dr hab. Józefowi Nurzyńskiemu upominek

◀ Obrazem obdarował Jima Edgara prezydent Paweł Bryłowski

▼ Pozują do zdjęcia wiodarz województwa lubelskiego i pierwsza persona stanu Illinois





▼ Prezydent Paweł Bryłowski wręcza okolicznościowy upominek



▲ Próba przystrojenia bursztynową kolia

▼ Polsko-amerykański szwedzki stół



▲ Konwersują i konsumują od lewej: dr Janusz Opolski - dyrektor gabinetu ministra zdrowia, prof. dr hab. Jacek Wojcierowski - prorektor do spraw studenckich, prof. dr hab. Maciej Latański - kierownik Międzywydziałowej Katedry Zdrowia Publicznego, oraz JM Rektor prof. dr hab. Marian Kazimierz Klamut



▲ Rektor AR prof. dr hab. Józef Nurzyński indagauje jako potencjalny pacjent ministra prof. dr hab. Ryszarda Jacka Żochowskiego o instytucję lekarza rodzinnego i reformę służby zdrowia

▲ Tancerze z Zespołu Pieśni i Tańca proszą o wspólną fotkę



# Raut pożegnalny



► „Dziękuję Panu Panie Prezydencie za współudział w przygotowaniu wizyty delegacji amerykańskiej” - rzecze do mgr Pawła Bryłowskiego JM Rektor

◀ Tancerka i minister Ryszard Jacek Źochowski

▼ JM Rektor UMCS prof. dr hab. Kazimierz Gobel w towarzystwie prof. dr hab. Marti Niedzielskiej



▼ Latorośl Państwa Edgarów wcale nieźle poczyniła sobie na parkiecie



▲ Pierwsza od lewej panna Elisabeth Edgar

● JM Rektor prof. dr hab. Marian Kazimierz Klamut w słowie pożegnalnym skierowanym do Gubernatora Jima Edgara powiedział:

*„Raz jeszcze serdecznie dziękuję za wizytę, która dla naszej Uczelni ma wymiar historyczny. Wierzę, że wkrótce znów spotkamy się i przyjedzie Pan do Lublina, aby odebrać najwyższą godność akademicką – tytuł Doktora Honorowego i uczestniczyć w otwarciu amerykańsko-polskich projektów. Zrobimy wszystko, aby Polacy w kraju i na emigracji wiedzieli, że w Pana osobie Polska ma wielkiego przyjaciela.”*

FOTOGRAFOWALI

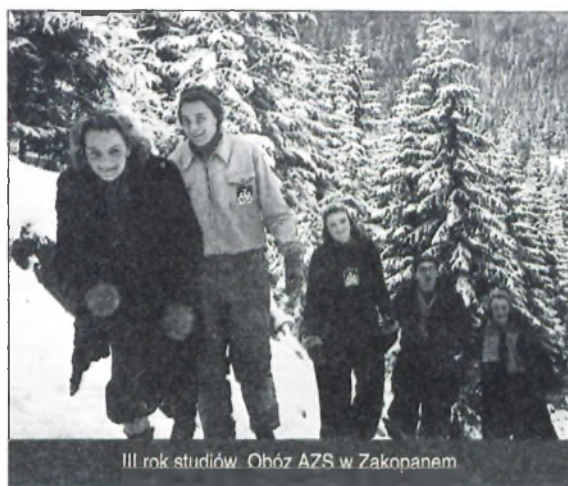
Stanisław Sadowski  
Jan i Mirosław Trembecky



oponowych nie ma, objawów piramidowych również nie stwierdza się - orzekli wówczas, że należy dać aspirynę i coś tam jeszcze oraz dalej obserwować. Pod wieczór Kuba ocknął się, wypił parę łyków herbaty i zapadł ponownie w głęboki i chrapliwy sen. Spaliśmy razem dwie noce, starsi koledzy nie mieli więcej pomysłów terapeutycznych, dopytywali się tylko czy podobne stany już miał w przeszłości, on, czy może ktoś z rodziny. Wreszcie czwartego, czy piątego dnia rano przyjechała p. Kielczewska, jak zwykle z mnóstwem paczek żywnościowych, a gdy i to nie było w stanie obudzić zainteresowania Kuby, zapytała Staszka o temperaturę. Ten spojrzał na mnie - ja na niego - nie mierzyliśmy ciepłoty przez cały czas. Pożyczony od pani Migalowej termometr wykazał „coś” ponad 39 ° C i pani Kielczewska w popłochu wezwwała „prawdziwego doktora” tzn. dra Stockiego, który stwierdził tyfus. Natychmiast skierował Kubę na oddział zakaźny Szpitala O.O. Bonifratrów. Kuba przeleżał tam ok. 6 tygodni. Szpital, zgodnie z przepisami powiadomił o chorobie zakaźnej Służbę Sanitarno-Epidemiologiczną, która przysłała nam kolumnę sanitarną. Ta zdezynfekowała nie tylko nasz pokój, lecz całe mieszkanie i to dość smrodliwie tak, że pani Migalowa wylała nas wszystkich z dnia na dzień. Staszek wyniósł się chyba do Ziułka Saprygina na Chopina, ja natomiast zamieszkałem z Cześkiem Nicewiczem na tejże Wieniawskiej, na rogu Krakowskiego Przedmieścia.

*Był to pokój na czwartym piętrze* o powierzchni około 5 m<sup>2</sup> z dwiema pryzkami na kozłach i buchniętymi z koszar siennikami. „Kozę” zelektryfikowaliśmy poza licznikiem tak, że przynajmniej zapanowało ciepło. Pokój nasz był ozdobiony kilkoma karykaturami Cześka, które produkował świetnie i masowo oraz przywleczonym przeze mnie i zawieszonym na haku doskonale spreparowanym szkieletem, który w poprzednim roku udało mi się wyszabrować w Bydgoszczy. Ten zasłonięty był ze względów estetycznych prześcieradłem. Któregoś dnia, podczas Cześka i mojej nieobecności zastukał do drzwi wejściowych kontroler z elektrowni. Spojrzał na licznik (światło paliło się u sufitu) i stwierdził jego nieruchomość. Kuba zaprosił go do pokoju, gdzie „perkotał” na zelektryfikowanej kozie czajnik na herbatę. Kontroler usiadł i zaczął spisywać protokół. Kuba przemknął ku drzwiom, przekreślił klucz w zamku po czym odsłonił prześcieradło, zakrywające „Jacka” - nasz szkielet, informując uprzejmie pana kontrolera, że on właśnie trzy tygodnie temu też chciał światło wyłączyć. Może Pan się czegoś napije - rzekł wyciągając półlitrowkę. Kontroler wypił chętnie, protokołu nie spisał... dzięki Kubie i Jackowi mieliśmy spokój przez kilka miesięcy. Kuba - jak z tego widać dość szybko powrócił do zdrowia i kondycji, a czas rekonwalescencji zużył na solidne „odpasienie się”; mimo wszystko dalej uczyć się nie chciał. Ostatecznie była to jego sprawa, a dla medycyny korzyść chyba nie miała. W każdym

razie tak jakoś do końca II roku przetrzymaliśmy. Szczególnie charakterystyczną parą na naszym roku było dwóch jakałów: Wacusi Kalbarczyk (z Katedry) i Jurek Urbański (cywil) obdarzony bardzo pięknym głosem (w śpiewie nie jakał się zupełnie). Śliczną scenę odstawili kiedyś na ćwiczeniach z chemii fizjologicznej, które prowadził, też jakała, dr Leszek Tomaszewski. Ten ostatni zwraca się do Wacka: „Koo...koo...koo...lego, co paan ma w...w...w...tej próbówce? Wacek, któremu coś tam zmętniało, odpowiada: dwu...dwu...dwu...dwutlenek węgla”. Tomaszewski w ryk (irytował się łatwo): co... cooo... cooo... mi ttu paan będzie mmmnie przed... przed... przed... J a . . . j a . . . j a . . . p a . . . p a . . . n a . . .



I tu wtrącił się interweniujący Jurek: A...a...a...leż Wa...Wa...Wacek nannnaprawdę si...si...się ja...ja...ja...ka... W tym stylu, ku ogólnej uciezce audytorium, potem w gabinecie pani profesor J. Opieńskiej-Blauth. Wacek i Jurek nie rozmawiali ze sobą chyba nawet dwa dni.

*Altiści pora jeszcze wrócić do Lublina.* Pod koniec lata 1945 r. zaczęła się wojna między Komendą Garnizonu i Katedrą Medycyny Wojskowej. Otóż „Berlingowskie” władze wojskowe nie honorowały tytułu „podchorążego” i odmawiały nam prawa (jure caduco) noszenia biało-czerwonych obszywek na naramiennikach płaszczy. Sprawa oparła się aż o Ministerstwo Obrony Narodowej, służbowo zwracano się jednak do nas per „plutonowy” czy „sierżancie”, a o różne przewinienia w rodzaju nie oddawania honorów, brak przepustki (po godzinie 18) itp. karano aresztem garnizonowym, zwykle kilkunastogodzinnym, z zatrudnieniem przy robotach porządkowych, czy np. rąbaniu drewna, najczęściej na podwórku koło „Syndykatu Rolniczego” na ul. Chopina. Od ulicy oddzielał nas niski płotek, oblepiony od strony „wolnościowej” przez kolegów i koleżanki, wśród których rej wodziła Baśka Lewicka i (z Katedry) sierżant Kryśka Małecka. Przynosiły nam słodczyce, kanapki, a nade wszystko mile uśmiechy i w sumie „kara garnizonowa” przestała być „karą”, a stawała się sympatycznym „cercle” towarzyskim.

*W czasie odbywania „kar garnizonowych” (ul. Chopina) powstało wiele okolicznościowych piosenek, np. parafraza piosenki kawalerskiej:*

*...Więc pijmy wino, podchorążowie,  
Niech troski zginą w rozbitym szkle,  
Nikt się nie dowie, podchorążowie,  
Jak bardzo w d... bito mnie!*

Piosenek zresztą w ogóle powstawało dużo, przy każdej okazji w dziejach Katedry. Np. odwołanie płk Mikulewicza uczczono piosenką:

*„Dziś medycy są weseli,  
Bo Kornela diabli wzięli,  
Ale cóż nam przyszło z tego,  
Diabli dali Bazylego”.*

Więszym utworem, który wyszedł spod pióra Jurka Lutowskiego była parafraza „Carmen” opiewająca walkę toreadora „don Enrico” (rektora, prof. Henryka Raabego) z bykiem (Wydziałem Kwaterunkowym w Lublinie) o mieszkania dla profesorów. Wątek miłosny tej opery sprowadzał się do romansu don Enrica z Donną Pipettą (prof. J. Opieńską-Blauth). Kukietka Donny Pipetty stała na balkonie trzymając kwiatek w ręce i śpiewając

*„Ja kwiatek mam, ten kwiat Ci dam  
tylko bykowi skórę złój...”*

W głowie pozostały mi tylko fragmenty, premiera bowiem wystawiana była już w okresie, gdy przeniosłem się do Wrocławia (wiosną 1947 roku).

Oto fragmenty uwertury:

*„Opowieny Wam balladę, romans z bardzo dawnych lat  
o torreadorze smutnym, bladym, jakich dziś już nie zna świat.*

*A ballady wciąż te same - torreador kochał Damę,  
o niej marzył, o niej snił, dla niej jednej tylko żył...*

*Pięciu nas się tu zebrało,  
Matadorów gębą całą,*

*Aby byka móc pokonać wreszcie raz*

*Bowiem Urząd Mieszkaniowy*

*już zanadto wznosi głowę,*

*Więc pokonać tego byka przyszedł czas.*

(I tu arie profesorów:)

*W mym mieszkaniu dwie rodziny,*

*U mnie ściek przez pokój płynie*

*Ja w budynku Almae Matris pokój mam,*

*Mnie na wykład za daleko,*

*U mnie sufit wciąż przecieka,*

*Bo nade mną jest „Dla Panów” i „Dla Dam”.*

I jeszcze aria prof. T. Kielanowskiego, który wówczas wykładał patologię (ale to już z innego przedstawienia tzw. „Konfiturek”):

*„Ja mam w sobie coś, ja znam się nawskroś,  
I nie wiem czy to dobrze jest czy źle,  
Mam dziwny czar swój, „prywatny klimat mój.  
Przez który wszyscy dobrze znają mnie,  
Miliony miłych cech, na ustach stale śmiech,  
Jestem zajęty tak, że czasu wciąż mi brak,  
Przez popularność mą i różnych zajęć tłok  
Wykłady miewam tylko raz na rok”.*

Nie wiem, czy w zakamarkach pamięci lub zapiskach Drogich Koleżanek i Kolegów zachowało się jeszcze coś z tych utworów. Mnie już poprostu miażdżycą atakować poczyna. Skleroza-skleroza, ale jeszcze, wostatniej chwili przypomniały mi się dwa wierszyki z jakiejś rewii Jurka Lutowskiego, które przyszło mi recytować: Rozpocznąć zwykły poeta wiersze swe mniej więcej tak:

*Wczesnym rankiem dziś Marietta poszła w pole zrywać mak.  
A w tym polu, trzeba trafu (szczęście czy nieszczęście to),  
Było jeszcze - oprócz maku, trzech sierżantów spod Bordeaux.  
Pierwszy - bardzo był nieśmiały, najskromniejszy z wszystkich trzech,  
Ten Mariecie oniemiałej posłał uśmiech - to nie grzech  
Drugi, chłop słusznego wzrostu, silny i beczelny był,  
Ten Mariettę ontemiałą pocałował z całych sił.  
Ale trzeci - ten Mariecie miłszy był od tamtych dwóch  
No a teraz - czy zgadniecie, co jej zrobił trzeci zuch?  
Powiedziałbym, lecz przy damach nieprzystoi mówić tak.  
Chcecie wiedzieć? No to same idźcie w pole zrywać mak!*

I jeszcze jeden, ten spod pióra Andrzeja Nowickiego:

*Pewien Pan - proszę Panią, z pewną panią pewno spał  
Skoro z nią, proszę Panią, Dziecko, proszę Panią miał.  
Pani ta, proszę Panią, kochała go, że ojej!  
A ten pan - proszę Panią śmiał się, proszę Panią z niej.  
Bo ten drań, proszę Panią, jeszcze inną panią znał.  
I z tą panią, proszę Panią, także proszę panią spał.  
Taka rzecz - proszę Panią - to się zwykle kończy źle,  
gdy pan jeden - proszę Panią, a pań, proszę Panią, dwie!  
Pterusza ta - proszę Panią - co ma robić biedna, więc  
Z dzieckiem swym, proszę Panią, w rzekę, proszę Panią - bęc!  
A ten drań - proszę Panią (bo takiego tylko bić!)  
Jął się staczać - proszę Panią, zaczął - proszę Panią pić!  
Urznął się - proszę Panią, do kochanki poszedł swej  
A tu gach, proszę Panią, obok - proszę panią niej.  
Pieści ją i całuje, proszę Panią, jak to gach  
A on nic, proszę Panią, stoi, proszę Panią, w drzwiach  
Tylko to - proszę Panią, że rewolwer z sobą miał,  
Jeden strzał - proszę Panią, drugi, proszę Panią, strzał.  
Sam się też, proszę Panią - zabił zaraz, no bo cóż?  
No i to, proszę Panią - koniec - proszę Panią już.  
Mała rzecz, proszę Panią, lecz gdy liczyć kto ma chęć  
Cztery trupy - proszę Panią, z dzieckiem, proszę Panią, pięć!*



Swoją drogą, wydaje mi się, że warto by spróbować odtworzyć teksty z tego okresu akademickiej twórczości, nie najwyższego może lotu, lecz jest to przecież też fragment historii (przez malutkie „h”) okresu odradzania się polskiej kultury studenckiej w okresie powojennym. Były też i elementy czysto polityczne, np. fraszka Zbyszka Piotrowskiego powstała z okazji wżyty w Lublinie „samej Wandy Wasilewskiej”:

*Była raz Wanda, co Niemca nie chciała  
I utopila się w Wiśle,  
Teraz znów Wanda na Niemca powstała  
Lecz się topić nie myśli!*

Ale... dodać jeszcze trzeba sprawę „osadnictwa wojskowego” i udziału w nim pana pułkownika B. Dołgotiatowa. Otóż zaraz, niemal po zakończeniu działań wojennych na froncie sowiecko-niemieckim, MON zarządziło osiedlanie żołnierzy czynnej służby w wyznaczonych odgórnie miejscowościach na tzw. „Ziemach Odzyskanych”.

*Sluchaczom Katedry wyznaczono* na miejsce osiedlenia miasto Lauban (obecnie Lubań Śląski), gdzie też udała się „grupa osiedleńcza” pod komendą wachmistrza Segieta i z poleceniami (czy raczej zamówieniami szabrowniczymi) pana pułkownika. Mimo dwóch przydzielonych im samochodów ciężarowych Dodge (opatrzonych na masce literami USA) co miało wg wskazań politycznych oznaczać „ubijom sukinsyna Adolfa” dopiero na początku lipca zjechał wachmistrz załadowaną meblami ciężarówką, na którą załadował umeblowanie (stoły i krzesła) z jakiejś podrzędnej knajpy. Pułkownik oglądał meble z zachwytem, z lubością głaskał ceratowe obicia powtarzając „ja tak lublu skórę”; gdy kpt Baranowski poprosił go o odstąpienie do jego kwatery trzech krzeseł usłyszał: „*Nie kapitan, nie magu. Znajecie - eto komplet*” - I cenne „antyki” w komplecie po kilku tygodniach pojechały „na rodzinu”. Więc znów piosenka: „*Nic wam do tego, nic wam do tego, Takie są gusta u Bazylego*”.

I biedny kapitan Baranowski nadal siedział na koszarowych stołkach. ☉

WOJCIECH KOZŁOWSKI

## O ŚWIADCZENIE

KONFERENCJA REKTORÓW  
AKADEMII MEDYCZNYCH W POLSCE  
DNIA 24 STYCZNIA 1996 ROKU

**Konferencja Rektorów Akademii Medycznych w Polsce, obradująca w Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, uznaje za swój obowiązek zajęcie stanowiska wobec negatywnych zjawisk ujawniających się w życiu publicznym naszego kraju.**

Demokratyczne państwo musi gwarantować obywatelom poczucie bezpieczeństwa, wpływające z przekonania o prawości i słuszności postępowania najwyższych przedstawicieli jego władz. Ujawnione w ostatnim czasie fakty oraz towarzyszące im zjawisko relatywizowania powszechnie uznanych re-

guł, brak klarownych podstaw, przemilczanie tego, co niewygodne, budzą coraz większą dezorientację społeczną i niepokój o przyszłe oblicze naszego kraju. Staje się to realnym zagrożeniem nie tylko dla demokratycznych struktur państwa, lecz także destruktywnie działa na jego obywateli.

Uczestnicy Konferencji Rektorów Akademii Medycznych w Polsce, jako przedstawiciele środowiska medycznego wśród stanowisk uczelnianych, są świadomi znaczenia odpowiedzialności za kształtowanie postaw i charakterów młodych ludzi, którzy w przyszłości mają wypełniać owo szczególne powołanie, jakim jest służba choremu. Musimy wychowywać młodzież w duchu wrażliwości, którego podłożem są szacunek

dla człowieka oraz dla prawdy. Z poszanowania prawdy wyrasta poczucie odpowiedzialności za życie w wymiarze jednostkowym, a w wymiarze ogólnym - poczucie solidarności i odpowiedzialności za los państwa i całego społeczeństwa.

Mamy prawo oczekiwać i wymagać od sprawujących wszelkie funkcje publiczne, zwłaszcza zaś najwyższe, takich postaw, które mogłyby być wzorem dla każdego, a głównie dla młodego pokolenia.

**Jako obywatele, mamy też obowiązek zabierać głos w kwestiach tak dla nas istotnych i nas wszystkich dotyczących. Apelujemy więc do środowisk akademickich o konsekwentne opowiadanie się po stronie prawdy.** ☉

# MEDICINA ET PHARMACIA IN NUMMIS

**Aptekarsko-lekarskie medale lwowskie (1869-1937)**

We Lwowie - mieście istniejącego od 1661 r. Uniwersytetu Jana Kazimierza, w drugiej połowie XIX w. zaznaczył się rozwój lekarsko-farmaceutycznego ruchu naukowego. Znaczną rolę w tym względzie odegrało utworzone we Lwowie w 1868 roku Towarzystwo Aptekarskie -



1.

drugie w historii polskiej farmacji towarzystwo naukowe. Towarzystwo to zrzeszające właścicieli i pracowników aptek zaznaczyło swą pionierską i główną rolę w organizowaniu farmaceutycznego ruchu naukowo-dydaktycznego, szczególnie w zakresie kształcenia i doskonalenia kadr aptekarskich - nie tylko w Galicji Wschodniej.

W celu upamiętnienia działalności tego Towarzystwa wybito we Lwowie na przełomie XIX i XX wieku trzy

medale. Pierwszy o wymiarach 18x16 mm w 1869 r. z okazji jego powstania w 1868 r. (rys. 1). W awersie (w środku) na tle herbu Lwowa przedstawiono symbol farmacji (wąż-czara) oraz napisy: „1868” i „Ph. L.”. Drugi medal wybito w brązie w 1894 r. z okazji 25-lecia towarzystwa (rys. 2). Na awersie medalu w otoku podano przedzielone wieńcem wawrzynowym napisy: „Gremium Aptekarzy Galicji Wschodniej” oraz „Galicyjskiemu Towarzystwu Aptekarskiemu na pamiątkę jego (ćwierćwiekowego) istnienia”. Na rewersie w otoku napis: „Concordia res parvae crescunt / 1869 - 1894”, w środku - posąg bogini Zgody. Trzeci medal z tej serii wykonano z tombaku w 1928 r. w Mennicy Państwowej w Warszawie (średnicy 55 mm) wg projektu znanego lwowskiego medaliera Piotra Wójtowicza (rys. 3). Na awersie medalu podano w otoku napis: „Izba Aptekarska Małopolski Wsch.”, w górnej części przedstawiono panoramę Lwowa, następnie napis: „Towarzystwu (Aptekarskiemu) we Lwowie w 60-tą rocznicę założenia”, z kolei sześć postaci oraz daty: „1868 - 1928”. Na rewersie zaś w otoku - napis - myśl: „Durat et lucet” oraz słońce oświetlające kolumnę z symbolami medycznymi i napisem: „Soc. Pharm. Leop.”. We Lwowie wybito również serię medali dla upamiętnienia ważnych lwowskich wydarzeń naukowo-przyrodniczych o ogólnopolskim znaczeniu lekarsko-farmaceutycznym, licznych Zjazdów Lekarzy i Przyrodników Polskich. Odgrywały one w okresie niewoli szczególną i znaczącą rolę w rozwoju także medycyny i farmacji. Właśnie podczas odbytego we Lwowie w 1875 roku II Zjazdu podjęto istotną uchwałę



2.





w sprawie utworzenia w Uniwersytecie Lwowskim pierwszej w tym ośrodku katedry farmaceutycznej - Katedry Farmacji i Farmakognozji, która powołano w 1880 r. Pierwszym z tej serii był owalny medal (o wymiarach 40x25 mm) wybity w 1894 r. z okazji VII Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Polskich (rys. 4). W środku medalu przedstawiono symbol medycyny (wąż - laska), w otoku napis: „VII Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich”, u dołu zaś napis: „Lwów 1894”. Drugi medal (w odmianie brązowej i z szarego metalu (30x27 mm) wybito we

my studiów farmaceutycznych. W awersie pierwszego podano: „X Zjazd Lekarzy i Przyrodników we Lwowie



Lwowie w 1937 r. (rys. 5). W otoku awersu medalu napis: „XV Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich Lwów 1937”. W środku zaś fragment herbu Lwowa z gwiazdą Sykstusa V. W 1907 r. odbył się dziesiąty z omawianych zjazdów, który upamiętniono 3 medalami. Jeden z nich wykonany był z miedzi (raczej odznaka o wymiarach 50x35 mm), z napisem na awersie: „X Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich Lwów 1907” (rys. 6). Dwa dalsze, wykonane wg projektów lwowskiego medaliera Henryka Kunzeka, były poświęcone jednocześnie pamięci zasłużonego profesora chemii fizjologicznej Uniwersytetów w Bernie szwajcarskim i Petersburgu, Marcelego Nenckiego, wybitnego biochemika zasłużonego dla medycyny i farmacji - także prekursora nowoczesnej refor-



5.

MDCCCXCVII Marcelemu Nenckiemu (1847-1901)” oraz przedstawiono postać kobiecą i panoramę Lwowa. W rewersie zaś - portret z napisem - „M. Nencki” (rys. 7). Drugi z tych medali (prostokątny) był poświęcony zorga-

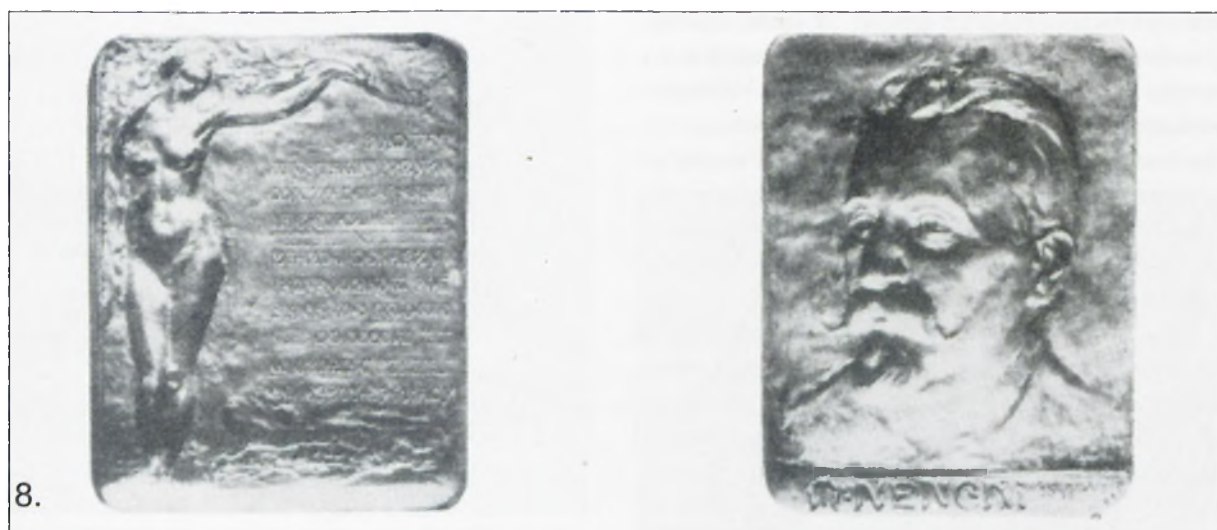


6.



nizowanej w 1907 r. we Lwowie wystawie przyrodniczo-lekarskiej i higienicznej (rys. 8). Na jego awersie podano inny napis: „Komitet Wystawy Przyrodniczo - Lekarskiej i Higienicznej X Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Pol-

nicy 35 mm) wg projektu jednego z bardziej znanych lwowskich medalierów Aleksandra Andrzeja Schindlera (rys. 9). Na awersie medalu podano: „Wystawa higieniczno-lekarska i dydaktyczno-przyrodnicza” i „Medal zasłu-



skich we Lwowie MDCCCXVII w uznaniu umiejętnej pracy”, pozostałe motywy awersu są niezmienione (postać kobieca i panorama Lwowa), rewers jest identyczny jak na medalu nr 7. Kolejny medal, poświęcony wystawie higieniczno-lekarskiej był wykonany ze srebra (śred-

gi Lwów 1888”, w rewersie - posąg Higiee z wężem i napis „Higiea”. W otoku wieniec z liści wawrzynu i dębu, z prawej zaś dolnej strony - napis „A. Schindler”. ©

HENRYK ROMANOWSKI

EDWARD SOCZEWIŃSKI





# Ustawa

## o zmianie ustawy o tytule naukowym i stopniach naukowych

(projekt)

### Art. 1

W ustawie z dnia 12 września 1990 r. o tytule naukowym i stopniach naukowych (Dz. U. Nr 65, poz. 386) wprowadza się następujące zmiany.

#### 1) Art. 3 otrzymuje brzmienie:

1. Uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora otrzymuje jednostka organizacyjna, która zatrudnia w pełnym wymiarze czasu pracy co najmniej osiem osób posiadających tytuł naukowy doktora habilitowanego, reprezentujących dziedzinę nauki, w zakresie której jednostka organizacyjna ma otrzymać uprawnienie, w tym co najmniej jedną posiadającą tytuł naukowy.

2. W zakresie sztuki i dyscyplin artystycznych uprawnienia, o których mowa w ust. 1 otrzymuje jednostka organizacyjna zatrudniająca w pełnym wymiarze czasu pracy co najmniej 5 osób posiadających tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego.

3. Uprawnienie do nadawania stopnia naukowego doktora habilitowanego otrzymuje jednostka organizacyjna, która zatrudnia w pełnym wymiarze czasu pracy co najmniej dwanaście osób posiadających tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego, reprezentujących dziedzinę nauki, w zakresie której jednostka organizacyjna ma otrzymać uprawnienie, w tym co najmniej sześć osób posiadających tytuł naukowy.

4. W zakresie sztuki i dyscyplin artystycznych uprawnienie, o którym mowa w ust. 3 otrzymuje jednostka zatrudniająca w pełnym wymiarze czasu pracy co najmniej 7 osób posiadających tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego, w tym co najmniej 5 osób posiadających tytuł naukowy.

5. Uprawnienie do nadawania stopni naukowych obejmuje tylko te dyscypliny naukowe, które w danej jednostce organizacyjnej są reprezentowane przez co najmniej 5 osób zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu, posiadających tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego, a w zakresie sztuki i dyscyplin artystycznych przez co najmniej 3 takie osoby.

6. Do minimum osobowego dla uprawnień, o których

mowa w ust. 1-5 osoba posiadająca tytuł naukowy lub stopień naukowy doktora habilitowanego może być zaliczana tylko w jednej jednostce organizacyjnej.

#### 2) Art. 4 otrzymuje brzmienie:

„Art. 4 Uprawnienie, o którym mowa w art. 2 i 3 jest nadawane na wniosek jednostki organizacyjnej przez Centralną Komisję.”

#### 3) Art. 6 otrzymuje brzmienie:

„Art. 6. 1. Uprawnienie do nadawania stopni naukowych ulega z mocy prawa zawieszeniu od dnia, w którym liczba pracowników zatrudnionych w jednostce organizacyjnej stała się mniejsza od określonej w art. 3.

2. W przypadku zwiększenia liczby pracowników do ilości określonej w art. 3 w ciągu roku od dnia zawieszenia, jednostka organizacyjna otrzymuje zawieszony uprawnienie.

3. Po upływie roku od dnia zawieszenia jednostka organizacyjna traci z mocy prawa posiadane uprawnienie.

4. Jednostka organizacyjna powiadamia niezwłocznie Centralną Komisję o zmianach w stanie zatrudnienia wpływających na uprawnienie do nadawania stopni naukowych.

Centralna Komisja określa sposób zakończenia przewodów doktorskich i habilitacyjnych, wszczętych przed dniem zawieszenia albo utraty uprawnień do nadawania stopni naukowych.”

#### 4) Art. 7 otrzymuje brzmienie:

„Art. 7. 1. Centralna Komisja dokonuje okresowej oceny poziomu działalności naukowej lub artystycznej jednostki organizacyjnej, którą przedkłada Ministrowi Edukacji Narodowej i Radzie Głównej Szkołnictwa Wyższego.

2. Jednostka Organizacyjna powiadamia Centralną Komisję o terminie i temacie dyskusji na zakończenie procesu ubiegania się o tytuł naukowy i dostarcza jednocześnie stosowne materiały. Przewodniczący Centralnej Komisji może delegować swego przedstawiciela, który staje się pełnoprawnym członkiem ra-

dy jednostki organizacyjnej w przedmiocie postępowania o nadanie tytułu jako recenzent.

3. Przewodniczący Centralnej Komisji może delegować swego obserwatora na publiczną obronę pracy doktorskiej i na kolokwium habilitacyjne.

4. Centralna Komisja może:

1) zalecić jednostce organizacyjnej wykonanie określonych zadań pokontrolnych,

2) pozbawić jednostkę organizacyjną uprawnień do nadawania stopni naukowych w przypadku stwierdzenia braku wymogów określonych w art. 3,

3) zawiesić uprawnienia na czas określony, nie dłuższy niż dwa lata, równocześnie ze zobowiązaniem do dokonania przez jednostkę organizacyjną określonych zaleceń.

5. W przypadku zawieszenia lub pozbawienia uprawnień Centralna Komisja wskazuje jednostkę, która wykona czynności związane z zakończeniem przewodów doktorskich i habilitacyjnych.

6. Ponowne nadanie uprawnienia po jego pozbawieniu, a także zakończeniu zawieszenia uprawnienia następuje w trybie i na zasadach obowiązujących przy nadawaniu uprawnienia.

7. Przewodniczący Centralnej Komisji ogłasza w Monitorze Polskim uchwały Centralnej Komisji, o których mowa w ust. 4 p. 2 i 3 i ust. 6."

#### 5) Art. 13 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

uchwała o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego, o zakończeniu postępowania w przedmiocie o nadanie tytułu naukowego przez jednostkę organizacyjną, której uprawnienia do nadawania stopnia i tytułu naukowego zostały ograniczone zgodnie z art. 7, ust. 4 pkt 3 staje się prawomocna z chwilą jej zatwierdzenia przez Centralną Komisję. Uchwała jest przedstawiana Centralnej Komisji wraz z właściwymi aktami, w terminie miesiąca od jej podjęcia. O zatwierdzeniu uchwały Centralna Komisja rozstrzyga w terminie czterech miesięcy od dnia otrzymania uchwały.

#### 6) Art. 17.

1. ust. 1 otrzymuje brzmienie „Uchwała o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego staje się prawomocna z chwilą jej zatwierdzenia przez senat uczelni lub odpowiedni Wydział w przypadku przewodów prowadzonych w jednostkach organizacyjnych PAN”

ust. 2 „Decyzja o zatwierdzeniu lub odmowie zatwierdzenia zostaje podjęta nie później niż w terminie trzech miesięcy.”

2. dotychczasowy ust. 2 otrzymuje oznaczenie „3” oraz skreśla się słowo „ponowne”.

#### 7) Art. 19 w ust. 1 po słowach: „art. 12 ust. 2”

skreśla się literę „i” zastępując ją przecinkiem, a po słowach „art.16 ust. 2” dodaje się słowa „i art. 17, ust. 1,2.”

#### 8) Art. 27 otrzymuje brzmienie:

1. Rada właściwej jednostki organizacyjnej po podjęciu uchwały popierającej wniosek o nadanie tytułu naukowego przekazuje go wraz z aktami postępowania, w terminie jednego miesiąca od podjęcia uchwały do senatu uczelni lub odpowiednio do właściwego wydziału PAN.

2. Senat Uczelni lub Wydział Polskiej Akademii Nauk przeprowadzają postępowanie w przedmiocie przedstawienia kandydata do tytułu naukowego. Do tego postępowania stosuje się odpowiednio przepisy art. 17.

3. Senat Uczelni lub Wydziału PAN podejmuje uchwałę o przedstawieniu albo nieprzedstawieniu kandydata do tytułu naukowego.

4. Senat Uczelni lub Wydział PAN w terminie jednego miesiąca od podjęcia uchwały o przedstawieniu kandydata do tytułu naukowego, składa Prezydentowi Rzeczypospolitej Polskiej wniosek o nadanie tytułu.

#### 9) Art. 28 skreśla się.

### Art. 2

1. Jednostki organizacyjne, nie spełniające w dniu wejścia w życie ustawy warunków określonych w art. 1 pkt 1 niniejszej ustawy, zachowują uprawnienia do nadawania stopni naukowych przez okres dwu lat.

2. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1, jednostki organizacyjne nie spełniające wymogów ustawy tracą z mocy prawa uprawnienia do nadawania stopni naukowych.

3. Przepisy ustawy, o której mowa w art. 1, stosuje się odpowiednio.

### Art. 3

Ustawa wchodzi w życie po upływie miesiąca od dnia ogłoszenia.

## Uzasadnienie

Proponowana zmiana zmierza do podniesienia kryteriów przy uzyskiwaniu przez Uczelnię uprawnień do nadawania stopnia doktora i dr habilitowanego oraz tytułu naukowego. Proponuje się w przypadku uprawnień do nadawania stopnia naukowego doktora konieczne było zatrudnienie na pełnym etacie co najmniej ośmiu pracowników ze stopniem naukowym w tym co najmniej jednego posiadającego tytuł naukowy z danej dzie-



dziny nauki.

Aby uzyskać uprawnienia do nadawania stopnia doktora habilitowanego, konieczne jest zatrudnienie na pełnych etatach co najmniej dwunastu samodzielnych pracowników naukowych z danej dziedziny, w tym nie mniej niż sześciu posiadających tytuł naukowy. Dotyczy to również postępowania w sprawach tytułu naukowego.

Podniesienie wymogów kadrowych połączone jest jednocześnie ze zniesieniem konieczności zasięgania opinii Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego w zakresie możliwości przyznania tych uprawnień. Zdaniem wnioskodawców proponowanych zmian, należy w miarę możliwości, w przepisach prawa ograniczać nieprecyzyjne kryteria i uznaniowość.

Obecnie w ustawie brak jest jednoznacznych kryteriów jakimi kieruje się Rada Główna przy wydawaniu tego rodzaju opinii. Duża uznaniowość decyzji, często odmowy, powodują, że wiele uczelni nawet nie podejmuje starań o uzyskanie omawianych uprawnień. Niektóre uczelnie wyższe zadowolają się posiadaniem uprawnień do nadawania tytułu magistra. Przewidując nieokreślone trudności, obawiając się ewentualnej odmowy rezygnują z prób uzyskania uprawnień, a tym samym przestają się rozwijać.

Proponowane zmiany podnoszą wprawdzie wymogi kadrowe, ale kryteria są czytelne i jednoznaczne. W rezultacie powinno to zachęcać uczelnie do zwiększania kadry profesorów tytularnych i innych samodzielnych pracowników naukowych, stwarzając jednocześnie możliwości odtworzenia kadry naukowej we własnym zakresie.

Obecny system kwalifikacyjny kadr naukowych oparty na ustawie o tytule naukowym i stopniach naukowych z dnia 12.09.1990 r. jest chyba jedyną pozostałością systemu centralnego sterowania państwem. Centralna Komisja do spraw tytułu naukowego i stopni naukowych zwana Centralną Komisją zlokalizowana jest jako jednostka administracji centralnej w gestii premiera. Ma to z jednej strony zapewnić jej niewątpliwą niezależność, ale z drugiej strony, o czym nikt nie mówi, określoną dyspozycyjność w stosunku do każdorazowego rządu. Niezależnie od tego co kto w tej sprawie powie możliwość centralnego sterowania kadrami naukowymi w świetle obecnie obowiązującej ustawy jest faktem bezdyskusyjnym.

Kolejnym mankamentem noszącym znamiona braku zaufania i dyskryminowania gremiów decyzyjnych niższych szczebli (rad wydziałów, rady naukowe) jest faktem podejmowania ostatecznych decyzji na szczeblu centralnym i w gronie mniej reprezentatywnym dla danej dziedziny wiedzy niż

ma to miejsce na szczeblu uprawnionej jednostki organizacyjnej.

Obecny system kwalifikacyjny nie przystaje do żadnego z krajów wysokorozwiniętych, w których nauka i szkolnictwo wyższe podlega zasadzie konkurencji.

Przedłożona nowelizacja ustawy o tytule naukowym i stopniach naukowych nie zamierza znieść Centralnej Komisji. Instytucja ta ma według wnioskodawców zmienić swój charakter. Pozostają w jej gestii decyzje w sprawach nadawania uprawnień jednostkom organizacyjnym, rola kontrolna w stosunku do tych jednostek i rola organu odwoławczego w stosunku do decyzji rad wydziałów (naukowych) oraz senatów uczelni (Wydziałów PAN).

Głównym celem zmian w dotychczasowej ustawie o tytule naukowym i stopniach naukowych jest zmniejszenie działań o charakterze biurokratycznym. Wysocą celowym wydaje się podkreślenie rangi rad wydziałów i senatów wyższych uczelni, ich naukowego autorytetu i samodzielności. Istotne znaczenie będzie miała konkurencja pomiędzy uczelniami. Konkurencja, która ma na celu podniesienie poziomu prac naukowych. Wreszcie nie bez znaczenia będzie zdecentralizowanie decyzji kadrowych w nauce i szkolnictwie wyższym. W przypadku PAN statutowe organa, którymi są Wydziały są najbardziej kompetentnymi do wypowiedzania się o poziomie naukowych pracowników PAN lub osób spoza Akademii, które zechcą swoje przewody doktorskie prowadzić za pośrednictwem uprawnionych rad naukowych organizacyjnych PAN.

Prawo przyznawania uprawnień powinna posiadać jedna jednostka centralna. Chcąc jednak zagwarantować odpowiedni poziom naukowy utrzymuje się w mocy przepisy, na podstawie których Centralna Komisja będzie mogła dokonać okresowej oceny poziomu prac doktorskich czy habilitacyjnych. W przypadku stwierdzenia ich niskiego poziomu naukowego bądź rażącego uchybień formalnych w przeprowadzeniu przewodów doktorskich czy habilitacyjnych będzie mogła wnioskować o zawieszenie tych uprawnień. W odróżnieniu do obecnego stanu będzie to ocena oparta na konkretnym materiale, którym będą oceniane prace naukowe, a więc będą oceniane dokonania, a nie jak teraz ewentualne możliwości. Stworzenie lepszych perspektyw dla rozwoju naukowego uczelni mniejszych, przyczyni się również do częściowego rozprzestrzenia się kadry naukowej z niektórych uczelni uniwersyteckich posiadających niekiedy nadmiar samodzielnych pracowników naukowych. ☉

# K a r t a P r a w

## Projekt

### Art. 1

Każdy pacjent ma prawo do uzyskania świadczenia zdrowotnego w zakładzie opieki zdrowotnej zgodnie z posiadanymi uprawnieniami. Rodzaj, zakres, miejsce i czas uzyskania świadczenia zdrowotnego uzależnione są od stanu zdrowia pacjenta i poziomu wiedzy medycznej.

### Art. 2

1. Pacjent ma prawo do uzyskania świadczenia zdrowotnego udzielanego przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe. W zakładzie opieki zdrowotnej, w którym udzielane są świadczenia zdrowotne muszą być spełnione warunki poszanowania intymności i godności osobistej.

2. Personel zakładu opieki zdrowotnej zobowiązany jest w każdym przypadku udzielić pacjentowi wyczerpującej informacji o osobach zdobywających kwalifikacje zawodowe (studenci medycyny, słuchacze szkół medycznych) uczestniczących w procesie leczenia i uzyskać jego zgodę.

### Art. 3

Pacjent ma prawo do informacji o stanie swojego zdrowia:

1. Każda informacja o stanie zdrowia pacjenta jest jego dobrem osobistym o jest prawnie chroniona. Pacjent ma prawo wymagać od pracowników zakładów opieki zdrowotnej zachowania tajemnicy zawodowej.
2. Informacja o stanie zdrowia pacjenta udzielana jest przez lekarza. Powinna być przekazana bezpośrednio pacjentowi w sposób zrozumiały.
3. Informacja o stanie zdrowia pacjenta do 15- go roku życia powinna być udzielana przez lekarza leczącego rodzicom lub opiekunom prawnym lub faktycznym.
4. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo zapoznania się za pośrednictwem lekarza prowadzącego z dokumentacją medyczną dotyczącą jego stanu zdrowia.

### Art. 4

Pacjent ma prawo do pełnej informacji o swojej chorobie, a w szczególności o:

- rokowaniu i okresie trwania choroby,
- możliwych sposobach leczenia,
- ryzyku wystąpienia powikłań,
- spodziewanych korzyściach medycznych każdego świadczenia zdrowotnego.

### Art. 5

Pacjent ma prawo do uzyskania informacji wskazującej, gdzie może otrzymać określone świadczenie zdrowotne. Do udzielania informacji obowiązany jest Urząd Wojewódzki i Ministerstwo Zdrowia.

### Art. 6

1. Pacjent ma prawo wyboru lekarza i zakładu opieki zdrowotnej, w którym może być leczony.
2. Pacjentowi przysługuje prawo zasięgnięcia opinii innego lekarza.
3. Pacjent ma prawo zmiany lekarza w zakładzie opieki zdrowotnej, w którym jest leczony.

### Art. 7

Pacjent ma prawo do informacji o czasie oczekiwania na uzyskanie świadczenia zdrowotnego:

1. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia świadczenie zdrowotne musi być udzielone natychmiast.
2. Pacjent ma prawo do konkretnej informacji o czasie oczekiwania na uzyskanie świadczenia zdrowotnego.
3. Organy nadzorujące pracę zakładu opieki zdrowotnej zobowiązane są do określenia maksymalnego czasu oczekiwania na uzyskanie świadczenia zdrowotnego w terminie 3 miesięcy od daty uchwalenia ustawy.

### Art. 8

Pacjent ma prawo do informacji o funkcjonowaniu zakładu opieki zdrowotnej w zakresie:

1. planu zakładu opieki zdrowotnej z czytelnym oznakowaniem miejsc, w których udzielane są świadczenia zdrowotne i socjalne oraz oznaczeniem miejsca otrzymania informacji szczegółowej.
2. regulaminu porządkowego szpitala w przypadku leczenia szpitalnego.

Osoby zatrudnione w zakładach opieki zdrowotnej zobowiązane są do noszenia identyfikatora zawierającego: imię i nazwisko, kwalifikacje i stanowisko pracy.

### Art. 9

Pacjent ma prawo do umożliwienia mu w trakcie leczenia szpitalnego:

1. kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego z osobami z zewnątrz;
2. opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską lub przez inną wskazaną osobę, chyba że w/wym. osoby mogą zakłócić tryb udzielania świadczeń zdrowotnych innym pacjentom;
3. opieki duszpasterskiej;
4. wglądu w Kartę Praw Pacjenta;



# P a c j e n t a

5. koszty realizacji uprawnień wymienionych w pktach 1, 2 i 3 nie mogą obciążać zakładu opieki zdrowotnej.

## Art. 10

Pacjent poprzez wyrażenie zgody lub jej odmowę ma wyłączne prawo decydowania o uzyskaniu każdego świadczenia zdrowotnego. Prawo to nie obowiązuje, bądź jest ograniczone w przypadku:

1. ratowania życia pacjenta nieprzytomnego,
2. chorób zakaźnych, wenerycznych, gruźlicy i innych wobec których istnieje przymus leczenia,
3. chorób psychicznych, niedorozwoju umysłowego lub zaburzeń psychicznych, kiedy istnieje zagrożenie dla pacjenta lub otoczenia,
4. innych sytuacji określonych prawem.

## Art. 11

Pacjent ma prawo do składania skarg i wniosków oraz uzyskania na nie odpowiedzi.

1. Skargi i wnioski powinny być składane w pierwszej kolejności do Rady Nadzorczej publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub kierownika zakładu opieki zdrowotnej.
2. Skargi i wnioski mogą być składane w interesie własnym, innych osób lub interesie społecznym.
3. Odpowiedź na skargę powinna być udzielona w terminie 30 dni od daty jej złożenia.

## Art. 12

1. W celu ochrony praw pacjentów określonych w ustawie Karta Praw Pacjenta oraz innych przepisów prawa powołuje się Rzecznika Praw Pacjenta.
2. Rzecznika Praw Pacjenta powołuje SEjm na wniosek Komisji Zdrowia Sejmu.
3. Rzecznik może być odwołany przed upływem kadencji przez organ, który go powołał.
4. Rzecznik podejmuje działania w razie powzięcia wiadomości wskazującej na naruszenie praw pacjenta.
5. Rzecznik może prowadzić samodzielnie postępowanie wyjaśniające lub zlecić zbadanie sprawy innemu organowi administracji państwowej i samorządowej. Organ, do którego zwróci się Rzecznik nie może odmówić zbadania sprawy i zobowiązany jest zawiadomić Rzecznika o dokonanych ustaleniach w terminie 30 dni. Rzecznik może zlecić sporządzanie opinii i ekspertyz przez wyspecjalizowane jednostki lub osoby posiadające stosowną wiedzę.
6. Rzecznik ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej i może żądać jej udostępniania.

7. Po zbadaniu sprawy Rzecznik może:

- 1) wyjaśnić pacjentowi, że nie stwierdził naruszenia Karty Praw,
  - 2) skierować wystąpienie do organu ścigania jeżeli naruszenie praw pacjenta wskazuje na popełnienie przestępstwa,
  - 3) zwrócić się do organu administracji z wnioskiem o podjęcie działań przewidzianych przepisami prawa,
  - 4) żądać wszczęcia postępowania w sprawach cywilnych,
  - 5) podjąć inne działania, które uzna za konieczne (inicjatywa ustawodawcza).
8. Rzecznik informuje o podjętych działaniach pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
9. Rzecznik składa Sejmowi corocznie sprawozdanie ze swojej działalności.
10. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura, którego organizację określa Statut nadany przez Marszałka Sejmu na wniosek Rzecznika.

## Art. 13

Ustawa wchodzi w życie z dniem uchwalenia.

## Uzasadnienie

W wyniku zmieniającej się rzeczywistości prawnej, uwarunkowań gospodarczych i działania wolnego rynku podejmowane są w kraju liczne inicjatywy tworzenia zakładów opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych.

W związku z powyższym istnieje pilna konieczność stworzenia skutecznej formy obrony i egzekucji praw osób korzystających z usług poszerzającej się gamy zakładów opieki zdrowotnej, poprzez zapisanie ich w formie ustawy.

Projekt ustawy jest uporządkowaniem istniejących zapisów prawnych dotychczas rozproszonych w różnych ustawach, rozporządzeniach i zarządzeniach oraz wprowadza szereg nowych praw pacjenta niezbędnych w demokratycznym państwie. ☉

# Lubelskie lata profesora Tadeusza Kielanowskiego

W numerze 3(16)1995 „Alma Mater” ukazała się obszerna biografia prof. T. Kielanowskiego pióra Barbary Madey i Kazimierza Szeleżyńskiego, którą z prawdziwą przyjemnością przeczytałem. Okres pobytu profesora w Lublinie w latach 1944-50 przedstawiono rzeczowo choć myślę, że z konieczności, w dużym skrócie. <sup>25</sup>

Dlatego też na tym miejscu chcę przybliżyć sylwetkę i działalność tego wspaniałego Człowieka; gdyby żył On w czasach Diogenesa nie musiałby ten grecki filozof chodzić w dzień z latarnią. Był także wspaniałym nauczycielem i co najważniejsze - wychowawcą ludzi dojrzałych, lecz jakże podatnych na wielkie wzorce, które On sobą reprezentował. Żeby nie przykładać współczesnej miary do tamtych lat muszę podać, że były to bardzo ciężkie i trudne lata dla nas wszystkich, ale szczególnie dla Niego, reprezentanta i zwolennika zachodniej kultury, której my nie zdążyliśmy poznać i co do której wmawiano nam wszystko, co najgorsze na świecie.

Obowiązkiem młodzieży było nakazane z góry bezkrytyczne orientowanie się na Związek Radziecki, skąd należało brać afiszowe wzorce. Wszędzie liczyła się czerwona legitymacja Polskiej Partii Robotniczej, a od połączenia się z PPS w dniu 15 grudnia 1948 roku - Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej otwierająca dostęp do wszystkiego, nieraz bez żadnych kwalifikacji, za to z obowiązkiem czujności partyjnej rozumianej przez szeroko rozbudowane donosicielstwo. Najwyższą oceną personalną dla niepartyjnych była formułka „do obecnej rzeczywistości ustosunkowany pozytywnie”. Nawet na towarzyskim przyjęciu wystarczyło słowo najmniejszej rzeczowej uwagi, dotyczące stroju, uczesania, by personalny zaraz o tym wiedział i wysługiwał się komu trzeba stosownym zapisem w aktach. Zamykało to drogę wielu zdolnym, młodym ludziom. Jakże ogromne walory fachowe i moralne reprezentował bezpartyjny Profesor, że doszedł do najwyższych godności uniwersyteckich i je wzorowo sprawował. W swych wspomnieniach pisze, że był kontrolowany i śledzony na każdym kroku przez Urząd Bezpieczeństwa. Późną jesienią 1947 r. profesor wyjechał specjalnie dorożką do chorego

przebywającego w Kurii Biskupiej księdza biskupa Stefana Wyszyńskiego. Tylko za to przez wiele lat wypominano Mu klerykalizm-nastawienie uważane przez Władysława Gomułkę za wrogię ustrojowi, kiedy to Polska wypowiedziała 12 września 1946 roku konkordat, choć krzyże i modlitwę w szkołach oraz religię tolerowano do 1950 roku. Od 1944 do sierpnia 1946 roku (sprostowanie do biografii) chodził profesor w mundurze starszego oficera Ludowego Wojska Polskiego, przy czym to On zdobił ten mundur. Wysoki, szczupły, ruchliwy psychicznie i fizycznie, lekkim krokiem z podniesioną głową przemierzał korytarze dziekanatu i rektoratu gmachu przy Placu Litewskim. Uśmiechał się często, lubił pożartować z subtelną ironią w lot chwytaną przez studentów.

Profesor Kielanowski był przyjacielem wszystkich ludzi i każdego, który się z Nim zetknął. Był zawsze dostępny, jako dziekan i rektor radził- pytał się po przyjacielsku, pomagał słowem, a nawet jak w 1946 roku, z własnej kieszeni sfinansował wyjazd koleżanki Krystyny Litwiniuk na obóz sportowy. Nikt, nigdy i nigdzie nie odczuł, że każdego z nas dosłownie i w przenośni przerasta co najmniej o głowę. Był Kolegą, z którym na środku korytarza czy w centrum miasta, także z Jego inicjatywy można było porozmawiać. Często zaglądał do siedziby AZS w suterenie budynku przy Placu Litewskim 5 ze znaczkiem AZS w klapie, czy podobnie do Koła Medyków, gdyż z ramienia senatu był opiekunem obu tych organizacji formalnie, a duszą towarzystwa i jednym z nas w rzeczywistości. Z rozmów ze Zbyszkiem Puchniarskim, reprezentantem Polski w piłce siatkowej, późniejszym chirurgiem i przez trzydzieści lat kierownikiem Poradni Sportowo-Lekarskiej w Lublinie, Jerzym Turczańskim, wszechstronnie uzdolnionym sportowcem, później chirurgiem szpitala w Biłgoraju, Józefem Teo-





16 marca 1946 r. - zaplecze budynku przy ulicy Narutowicza 12. Od lipca 1944 r. do sierpnia 1945 r. mieścił się tu radziecki szpital wojskowy, zaś od września 1945 r. do lipca 1946 r. - Katedra Medycyny Wojskowej, gdzie kwatrowali studenci tej formacji będący również studentami medycyny.

Od lewej: ppłk prof. T. Kielanowski w rozmowie z kierownikiem kancelarii KMW por. Tadeuszem Jagoszewskim. Na wysokości siódmego okna parteru gen. dyw. Karol Świerczewski, tyłem płk lek. Dolgopiatow, komendant KMW (nie mówił po polsku), gen dyw. Bewziuk. Pierwszy z prawej gen. dyw. prof. Bolesław Szarecki, szef Departamentu Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, który był na inspekcji.

Fot.: autor

dorukiem wspaniałym kolegą i sportowcem, późniejszym chirurgiem Centralnego Szpitala Klinicznego WAM w Warszawie i z własnych doświadczeń wiem, że nawet w przejściu, przy dużym ruchu „wyławiał” sportowców i działaczy, by pytać, zachęcić, a także przypomnieć, że najpierw trzeba być studentem i zdać egzaminy itp. Na meczu bokserskim MKS Lublin z AZS rozegranym w maju 1947 r. otworzył to spotkanie pięknie mówiąc o roli sportu w ogóle i żywo nas dopingował szczególnie Janusza Suchodołę, Edwarda Chentkę i Lecha Izbickiego, późniejszych znanych lekarzy. Podobnie przemawiał o wartościach wychowawczych i zdrowotnych sportu na Walnym Zebraniu Sprawozdawczo-Wyborczym 22 czerwca 1947 roku, kiedy AZS był najliczniejszym i najsilniejszym klubem Lubelszczyzny.

Miał znakomicie wyrobioną pamięć w tym i wzrokiem. Rozbroił mnie 17 lutego 1947 roku, kiedy przyszedłem na biegowe zawody narciarskie mające start i metę przed rektoratem. Gdy stałem przed linią startu podszedł do mnie, pozdrowił po nazwisku i doradził, bym raczej założył czapkę, gdyż przy tak chłodnym wietrze mogą odmrozić uszy czy nabawić się zapalenia zatok. Czapkę oczywiście nałożył mi swoją, a kiedy Go spytałem skąd pamięta moje nazwisko powiedział, że zauważył mnie już w czasie wykładu we wrześniu 1945 roku. W mundurze majora miał wtedy wykład o gruźlicy. Było to w auli Gimnazjum im. Stanisława Staszica, gdzie w pozycji stojącej wysłuchaliśmy Jego wykładu, następnie rozeszliśmy się do sal

tego gimnazjum, aby przy stolikach streścić wykładany problem w innych językach. Było to jedyne kryterium przyjęcia poparte oczywiście świadectwem dojrzałości. Zdawało nas ponad sześćset osób, przyjęto tylko trzysta sześćdziesiąt, a ja miałem numer indeksu II/908. Profesor okazywał swą serdeczność nie tylko wobec sportowców, ale na każdym kroku, nawet na egzaminie, gdzie podkreślał zdającemu, skąd go zna. Wiedzę sportowca - podkreślał - ceni w dwójnasób, choć w indeksie ocenia ją tak, jak innych.

Był Profesor „*spiritus movens*” wielu poczyniń. W AZS rzucił niejednokrotnie myśl, by zorganizować jakiś turniej czy zawody, deklarował że sfinansuje dyplomy (najczęściej, jak się później okazało, z własnej kieszeni), że je wręczy, co ogromnie podnosiło wartość tych dyplomów.

Był wreszcie Profesor znakomitym mówcą. Mówił wyraźnie, dobitnie akcentując najważniejsze wątki, bez obcych naleciałości, piękną polszczyzną. Twierdził, że do doskonałości w języku polskim dochodzi się poprzez grekę, łacinę i znajomość języków zachodnich. Ceniliśmy Go wszyscy, za wielki umysł, za serce, za ogrom pracy włożony dla naszego i wspólnego dobra, za ideał prawdziwego Europejczyka, którego w Nim bezbłędnie dstrzegaliśmy. Gdyby w moim bogatym siedemdziesięciodwuletnim życiu przyszło wyłonić wzorzec - wybrałbym Jego. ☺

LUCJAN PIĄTEK

# Kwalifikacja do leczenia kardiochirurgicznego

**Tradycyjny i powszechnie stosowany model opieki nad dzieckiem z wadą wrodzoną serca polega na kierowaniu dzieci z rozpoznaniem lub podejrzeniem wady wrodzonej serca do referencyjnego specjalistycznego ośrodka kardiologiczno-kardiochirurgicznego w celu konsultacji kardiologicznej, przeprowadzenia badań diagnostycznych oraz leczenia.**

Wymaga to od rodziców i chorego dziecka często kilku wizyt w ośrodku kardiologicznym zanim dojdzie do leczenia operacyjnego. Czasem dzieci są hospitalizowane w celu wykonania badań dla rozpoznania wady serca, przed podjęciem decyzji o leczeniu chirurgicznym wady serca. Rodzice muszą ponosić trudy i wielokrotnie niemałe koszty kilkakrotnych podróży do odległego ośrodka kardiologicznego. Jeśli dziecko jest hospitalizowane przez kilka dni w celu badań diagnostycznych to często pozostaje samo w szpitalu, bo pobyt rodziców w hotelu jest coraz kosztowniejszy i nie wszystkie rodziny na to stać. Lekarz terenowej poradni kardiologicznej, który skierował dziecko do ośrodka referencyjnego często traci z nim kontakt, najczęściej nie zna losów dziecka lub dowiaduje się o ostatecznym rozpoznaniu i zastosowanym leczeniu dopiero z karty informacyjnej leczenia szpitalnego. Cały ciężar diagnostyki i przygotowania dziecka do operacji spoczywa na lekarzach specjalistycznego ośrodka kardiologiczno-kardiochirurgicznego.

Obecnie większość dzieci z wadami wrodzonymi serca może być zakwalifikowanych do leczenia operacyjnego w oparciu o jedynie

badanie echokardiograficzne. W Centrum Zdrowia Dziecka tylko 25 % pacjentów wymaga cewnikowania serca i badań angiokardiograficznych dla podjęcia decyzji o leczeniu operacyjnym. Ta sytuacja stworzyła możliwość zastosowania zupełnie innego sposobu postępowania z dziećmi z wadami wrodzonymi serca. W 1993 r. został po raz pierwszy opracowany i wprowadzony do praktyki klinicznej Program Kwalifikacji do Leczenia Kardiochirurgicznego w Miejscu Zamieszkania Dziecka z Wadą Serca. Program ten polega na przeniesieniu całego ciężaru procesu diagnostycznego i przygotowania dziecka do leczenia operacyjnego do rejonowej poradni kardiologicznej. Dzieci z podejrzeniem wady serca nie podróżują do ośrodka kardiologicznego w celu uzyskania konsultacji kardiologicznej. To lekarze ze specjalistycznego ośrodka kardiologicznego regularnie przyjeżdżają do rejonowej poradni kardiologicznej i tam wykonują badania diagnostyczne i kwalifikują dziecko do leczenia operacyjnego. Oczywiście jest to możliwe do przeprowadzenia tylko w tych poradniach kardiologicznych, w których znajdują się aparaty echokardiograficzne takiej samej klasy jak w specjalistycznych ośrodkach kardiologicznych, co umożliwia ustalenie rozpoznania przez lekarza poradni kardiologicznej, a następnie weryfikację tego rozpoznania przez zespół lekarzy ośrodka specjalistycznego. Taki system postępowania przynosi wiele korzyści nie tylko dla rodziców i dzieci. Zapewnia on również ścisłą współpracę pomiędzy zespołem lekarskim zajmującym się dzieckiem w terenowej Poradni Kardiologicznej, a wysokospecjalistycznym zespołem Kardiologicznego Ośrodka Referencyjnego, który zajmuje się leczeniem wad wrodzonych serca. Umożliwia to kontynuację opieki nad dzieckiem, wybór od-

powiedniego momentu do operacji, zapewnia dzieciom z wadą serca wysokospecjalistyczną konsultację oraz przygotowanie do operacji w miejscu zamieszkania. Dzieci zakwalifikowane do leczenia operacyjnego przyjmowane są do ośrodka specjalistycznego bezpośrednio przed operacją. Oczywiście część z nich wymaga pogłębienia badań kardiologicznych w ośrodku kardiologicznym, ale są one wówczas wzywane do tego ośrodka z ustalonym rozpoznaniem, na zaplanowane z góry badania co znacznie skraca czas hospitalizacji. Po przeprowadzonym leczeniu operacyjnym dzieci powracają pod opiekę lekarza rejonowej poradni kardiologicznej. Wynikiem prowadzonego programu jest bowiem zacieśnienie współpracy pomiędzy zespołami lekarskimi ośrodka terenowego i specjalistycznego ośrodka kardiologicznego. Bardzo istotnym aspektem omawianego programu jest szkolenie i podnoszenie kwalifikacji lekarzy biorących w nim udział.

**W regionie lubelskim jedynym miejscem gdzie możliwe było wprowadzenie takiego systemu jest Poradnia Kardiologiczna Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Lublinie.**

W 1992 roku do tej poradni dzięki staraniom Uczelni, ale również i aktywności oraz pomocy działającego na tym terenie Stowarzyszenia Rodziców Dzieci z Wadą Serca „Serce Dziecka” został zakupiony wysokiej klasy aparat echokardiograficzny. Został więc spełniony podstawowy warunek dla wprowadzenia Programu Kwalifikacji do Leczenia Kardiochirurgicznego w Miejscu Zamieszkania Dziecka z Wadą Serca. W kwietniu 1993 r. została podpisana umowa o współpracy pomiędzy Dziecięcym



# w miejscu zamieszkania dziecka z wadą serca



Szpitałem Klinicznym w Lublinie, a Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Celem tej współpracy było wprowadzenie Programu Kwalifikacji do Leczenia Kardiochirurgicznego w Miejscu Zamieszkania Dziecka z Wadą Serca. Obecnie program ten realizowany jest konsekwentnie w 2 ośrodkach pediatrycznych w Polsce - w Lublinie i w Bydgoszczy. W regionie lubelskim Program Kwalifikacji do Leczenia Kardiochirurgicznego w Miejscu Zamieszkania Dziecka z Wadą Serca ze strony Centrum Zdrowia Dziecka prowadzony jest przez 3 lekarzy: kardiologa - doc. Wandę Kawalec i kardiochirurgów - dr Piotra Burczyńskiego i dr Bohdana Maruszewskiego.

Dzieci są przygotowywane do konsultacji przez zespół Poradni Kardiologicznej Dziecięcego Szpita-

ła Klinicznego w Lublinie, a w konsultacjach uczestniczą również lekarze specjalizujący się w dziedzinie kardiologii z makroregionu lubelskiego.

**W ramach podjętego Programu Kwalifikacji do Leczenia Kardiochirurgicznego w Miejscu Zamieszkania Dziecka z Wadą Serca od 17 kwietnia 1993 r. do 27 października 1995 r. odbyło się 27 konsultacji w Lublinie. W czasie wspólnych spotkań zbadano 399 dzieci.**

Wszystkie te dzieci miały przygotowane badania diagnostyczne przez zespół lekarzy z Lublina. Podstawowym założeniem prowadzonej

współpracy jest weryfikacja rozpoznania i w związku z tym wszystkie te dzieci miały powtórzone badanie echokardiograficzne.

W wyniku konsultacji u wymienionych 399 dzieci podjęto następujące decyzje: 192 dzieci (48 %) zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. Do października 1995 r. wykonano 130 operacji wad wrodzonych serca u dzieci z regionu lubelskiego, w tym 96 z użyciem krążenia pozaustrojowego. 39 dzieci (10 %) wymagało wykonania badań izotopowych serca w CZD (jednorazowa wizyta ambulatoryjna), 38 dzieci (11 %) zakwalifikowano do cewnikowania serca i badań angiokardiograficznych. 130 dzieci (32 %) pozostaje w obserwacji, nie wymaga w chwili obecnej ani dalszych badań diagnostycznych, ani leczenia, nie wymaga wizyt w specjalistycznym ośrodku kardiologicznym.

Celem współpracy między naszymi ośrodkami jest również szkolenie. Oddział Lubelski Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego zorganizował dwa posiedzenia naukowe, w czasie których przedstawiono najważniejsze problemy kardiologiczne u noworodków, niemowląt i dzieci z wadami wrodzonymi serca oraz podsumowano wyniki pierwszego okresu współpracy pomiędzy Dziecięcym Szpitalem Klinicznym w Lublinie, a Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Ponadto w grudniu 1995 r. przeprowadzono szkolenie dla pediatrów i neonatologów województwa zamojskiego w zakresie problematyki wad serca u noworodków. ☉

DOC. DR HAB. WANDA KAWALEC  
DR MED. BOHDAN MARUSZEWSKI  
DR MED. PIOTR BURCZYŃSKI

# Wizyta lubelskich bibliotekarzy w

W sponsorowanym przez firmę Bosch wyjeździe szkoleniowym dla absolwentów Podyplomowego Studium Bibliotek Naukowych do bibliotek niemieckich, wzięły udział dwie przedstawicielki bibliotek medycznych z Lublina: z Biblioteki Instytutu Medycyny Wsi - E. Drożdż, z Biblioteki Głównej AM - E. Turczyńska. Szkolenie odbyło się miejsce w listopadzie 1995 r. Grupa bibliotekarzy polskich gościła w Instytucie Bibliotekarskim w Berlinie, w Bibliotece Uniwersyteckiej i Technicznej w Hanowerze, w Bibliotece Historycznej im. księcia Augusta w WOLFENBÜTTEL, Bibliotece Instytutu Badań Jądrowych w JXXLICH oraz Centralnej Bibliotece Medycyny Nie-



mię w Kolonii. W bibliotekach tych polskim gościom przedstawiono strukturę organizacyjną, charakterystykę prowadzonych tam prac badawczych oraz kierunki rozwoju bibliotek. Ze względu na zainteresowanie środowiska lekarskiego organizacją biblioteki medycznej poniżej przedstawiono informacje dotyczące działalności Centralnej Biblioteki Medycyny Niemiec.

## Geneza powstania Centralnej Biblioteki Medycyny Niemiec

W XX wieku na całym świecie zaczęły powstawać biblioteki specjalizujące się w gromadzeniu i udostępnianiu zbiorów o określonym profilu naukowym. W sytuacji tak dynamicznego rozwoju nauk i przyrostu publikacji naukowych, nie jest możliwe bowiem istnienie takiej biblioteki, która mogłaby zgromadzić cały znaczący dorobek światowej nauki. Najszybciej rozwijające się dziedziny nauki to medycyna i techni-

ka. Na świecie powstaje najwięcej bibliotek specjalnych o tym właśnie profilu, dlatego również w Niemczech, utworzono m.in. centralne biblioteki: medyczną i techniczną. Celem istnienia tych bibliotek staje się gromadzenie i wykorzystanie publikacji nauko-



wych z całego świata, zarówno dla rozwoju dalszych badań naukowych, jak i dla wspomaganie praktyki zawodowej. Centralna Biblioteka Medycyny Niemiec w obecnej strukturze, powstała dopiero w 1969 roku, w centrum klinik uniwersyteckich. Jednakże biorąc pod uwagę korzenie tradycji bibliotekarstwa specjalistycznego medycznego, jej historia sięga 1908 roku. Natomiast najstarszy jej księgozbiór pochodzi z XV wieku. Jest to jedna z największych bibliotek medycznych świata, uwzględniając wielkość księgozbioru, rozmiar rocznego zakupu i liczbę użytkowników. Powierzchnia biblioteki obecnie wynosi 5.750 m<sup>2</sup>. Planuje się jej rozwój o kolejne 3.769 m<sup>2</sup> w dodatkowym, nowo wybudowanym gmachu. Personel liczy 83 osoby.

## Zbiory Centralnej Biblioteki Medycyny Niemiec

CBMN dokonuje zakupu dokumentów związanych z medycyną, antropologią i naukami przyrodniczymi. Księgozbiór ten obejmuje nie tylko medycynę kliniczną, biochemię, biologię molekularną, ale także publikacje dotyczące zdrowia publicznego, szpitalnictwa, pielęgniarstwa, psychologii i socjologii medycyny, farmakologii, farmacji oraz wydawnictwa związane z medycznym aspektem ochrony środowiska.

W medycynie szczególną rolę dogrywają czasopiśma, gdzie publikuje się na bieżąco najnowsze osią-



# Centralnej Bibliotece Medycyny Niemiec



gnięcia nauki. Biblioteka Medycyny gromadzi czasopisma z całego świata, wydawane we wszystkich językach. Przede wszystkim jednak gromadzi się czasopisma indeksowane w dostępnych bibliograficznych bazach danych (MEDLINE, EMBASE). Jednak przeważającą część zbiorów stanowią publikacje w języku niemieckim i angielskim oraz innych językach europejskich. Obok zbiorów publikowanych przez najbardziej znane wydawnictwa, gromadzi się także publikacje instytucji administracyjnych, towarzystw naukowych, uniwersytetów. Szczególny nacisk kładzie się na kompletowanie materiałów kongresowych oraz dokumentów Światowej Organizacji Zdrowia.

## Sposób poszukiwania informacji o zbiorach

Dokumenty gromadzone przez bibliotekę wykorzystywane są do różnych celów: do rozwiązywania problemów klinicznych, rozwoju badań naukowych,



uzupełniania bibliografii bieżącej. Centralna Biblioteka Medycyny Niemiec oferuje swoim użytkownikom dostęp do informacji o zbiorach w postaci tradycyjnych katalogów kartkowych, katalogów wydawanych w formie mikrofilmów i wydawnictw drukowanych, a także katalogu online. Bibliograficzne bazy danych dostępne są na dyskietkach, CD ROM-ach i online.

Ponadto w bibliotece funkcjonuje serwis bibliograficzny, gdzie można zlecić pisemnie lub telefonicznie odszukanie danych bibliograficznych na konkretny temat.

Centralna Biblioteka Medycyny wydaje również własną bibliografię w układzie autorskim i według tytułów uwzględniając normę stosowaną w dużych bi-



bliotekach niemieckich, a także według haseł przedmiotowych opierając się na systemie MEDICAL SUBJECT HEADINGS, znanym w świecie medycznym. Katalogi i wydawnictwa bibliograficzne nie znajdują się fizycznie tylko w bibliotece, są także do dyspozycji w formie mikrofilmów w wielu miejscach takich jak katedry i kliniki, i mogą być również konsultowane online, także z innych bibliotek uniwersyteckich.

## Wypożyczenie techniczne Biblioteki

Serwis informacyjny biblioteki wyposażony jest w bogaty system powielania dokumentów. Biblioteka dysponuje 16 kserokopiarkami dla personelu, 8 kopiarkami dostępnymi dla użytkownika, 1 kserokopiarką do mikrofilmów oraz maszyną offsetową.

Sieć komputerowa składa się z 20 terminali z których dostępny jest katalog online. W sieci CD ROM pracują 23 komputery, dwa komputery mają dostęp



do sieci uniwersyteckiej i Internetu. Jedno stanowisko z dostępem do pełnotekstowej bazy danych Adonis obsługują pracownicy realizując zamówienia użytkowników.

## Użytkownicy Centralnej Biblioteki Medycyny

Większość dzieł dostępna jest powszechnie w czytelniku. Dostęp do półek z czasopismami (za wyjątkiem wolumenów sprzed 1946 roku) jest wolny. Jeśli chodzi o wypożyczenia, mają do nich prawo wszyscy mieszkańcy Kolonii i pracownicy Uniwersytetu w Kolonii. Oprócz pracowników nauki i studentów znaczny procent użytkowników biblioteki stanowią przedstawiciele prywatnych firm medycznych i farmaceutycznych. Użytkownicy, którzy mieszkają poza Kolonią mogą skorzystać z wypożyczeń międzybibliotecznych narodowych lub międzynarodowych za pośrednictwem własnej lokalnej biblioteki. Wypożyczenia takie wewnątrz Niemiec są bezpłatne.

Istnieje również forma ekspresowych usług dostarczania dokumentów, która jest płatna w zależności od jej rodzaju. Można zamówić bezpośrednią przesyłkę pocztową zawierającą wydawnictwo, lub kserokopię, albo skorzystać z formy przesyłki elektronicznej. Najdroższa jest forma superekspresu, czyli odbiór fotokopii dostarczonej przez kuriera, następnego dnia po zamówieniu lub w postaci faksu dostarczonego jeszcze tego samego dnia. Dotyczy to zwłaszcza artykułów w czasopiśmie i sprawozdań zjazdowych oraz rozdziałów książek. Ostatnio w bibliotece opracowano własny elektroniczny system informacji JASON, gdzie drogą poczty elektronicznej zamawia się artykuły z czasopiśm lub inne fragmenty wydawnictw. W systemie tym obsługiwani są użytkownicy z terenu Niemiec oraz innych krajów Europy. E-mail adres: [zbmed.zbmed@uni-koeln.de](mailto:zbmed.zbmed@uni-koeln.de), strona [www: http://www.rrz.uni-koeln.de/zentral/zbib-med](http://www.rrz.uni-koeln.de/zentral/zbib-med)

Wybrane fragmenty są następnie skanowane z oryginału, bądź przegrywane z pełnotekstowej bazy danych Adonis i w formie pliku przesyłane tą samą drogą do adresata. Pełnotekstowa baza danych Adonis jest bazą obejmującą artykuły z ok. 650 najpoczyt-

niejszych czasopiśm z całego świata, indeksowanych w bibliograficznych bazach danych MEDLINE i EMBASE. Koszt bazy ADONIS obejmuje prenumeratę bazy oraz dodatkowe opłaty za każdą kopię artykułu, średnio 5-15\$ za artykuł, w zależności od ceny kopiowanego czasopisma.

## Kierunki rozwoju bibliotek niemieckich

Wszystkie biblioteki, które zwiedziła grupa polska, właściwie finansowane przez państwo i przez landy, stwarzają dla swych użytkowników dobre warunki pracy przyczyniając się do rozwoju nauki i dydaktyki, promując wiedzę w społeczeństwie.

Świadome swych celów i związanych z nimi zadań, biblioteki niemieckie dążą do coraz pełniejszej automatyzacji swoich usług, przez co możliwe jest maksymalne skrócenie czasu oczekiwania przez czytelnika na dokument. Coraz częściej możliwe jest dostarczenie pełnego tekstu dokumentu, w ciągu kilku sekund, w formie elektronicznej.

Doskonalenie jakości usług jakie świadczy m.in. Centralna Biblioteka Medycyny Niemiec, uwzględniła znaczenie szybkiego obiegu informacji, tak doniosłe zwłaszcza w naukach medycznych. Większość bibliotek naukowych w planach swego rozwoju planuje tworzenie własnych, pełnotekstowych baz danych, dostępnych online również z zakładów badawczych i klinik niemieckich uczelni.



Biblioteki dysponują bogatym sprzętem komputerowym, który służy do wprowadzania i udostępniania danych użytkownikom. Stosowane są tam również niezawodne systemy zabezpieczeń danych. (Własne zasilanie i sieć elektryczna przystosowane do systemów komputerowych, podwójna kopia automatyczna.)

Czytelnie zorganizowane są w sposób wygodny dla użytkownika, zgodnie z jego preferencjami, na ogół ze swobodnym dostępem do półek. Zarówno biblioteki naukowe jak i publiczne w Niemczech, z atrakcyjnym zapleczem socjalnym, stają się centrami kulturalnymi, licznie odwiedzanymi przez przedstawicieli wielu społeczności. ©



# PROPOZYCJE REKTORÓW UCZELNI AUTONOMICZNYCH W SPRAWIE ZAŁOŻEŃ SYSTEMU SZKOLNICTWA WYŻSZEGO I NAUKI

(ciąg dalszy z poprzedniego numeru)

Likwidacja pozostałości dotychczasowego systemu i przygotowanie systemu kompatybilnego z zachodnio-europejskim jest nakazem chwili wobec postępującej integracji Polski z Unią Europejską. Niezależnie od specyfiki rozwiązań w poszczególnych krajach istnieją cechy wspólne, które należy przyjąć także dla systemu polskiego. Jest to przede wszystkim mecenat państwa, wynikający ze świadomości roli tej dziedziny dla uzyskania jak najwyższej pozycji w międzynarodowym podziale pracy. Rezultatem tej świadomości jest bezdyskusyjny udział Państwa w finansowaniu wyższej edukacji i badań naukowych. Żadne z państw Unii Europejskiej od tego obowiązku nie uchyla się, przeznaczając od 2 do 3% Produktu Narodowego Brutto (PNB) na finansowanie tej dziedziny. W przypadku tych państw różnice polegają więc nie na odpowiedzi na pytanie: czy?, tylko w odpowiedzi na pytanie ile? i w jaki sposób?. Rząd i Parlament Polski powinny zatem zacząć zadawać sobie tylko te dwa ostatnie pytania.

Dokument niniejszy zawiera propozycje dotyczące wyłącznie edukacji wyższej i nauki. Nie ulega jednak wątpliwości, iż podobny dokument powinien zostać opracowany dla szkolnictwa podstawowego i średniego. Doceniając w pełni znaczenie edukacji dzieci i młodzieży stoimy jednak na stanowisku, iż szkolnictwo wyższe i nauka charakteryzują się odmiennymi cechami i zadaniami. W szczególności samoodtwarzaniem kadr twórczych i kreowaniem badań podstawowych i stosowanych.

## C. Podstawy funkcjonowania uczelni i instytucji naukowych

**1.** System szkolnictwa wyższego i nauki powinien obejmować wszystkie cywilne państwowe oraz

niepaństwowe uczelnie wyższe oraz wyższe uczelnie wojskowe w tym zakresie, w którym ich funkcjonowanie nie jest objęte odrębnymi regulacjami resortu obrony, a także wszystkie obecne instytuty naukowe PAN oraz instytuty badawcze o randze instytutów państwowych.

**2. a)** Całość cywilnej państwowej i niepaństwowej edukacji wyższej i nauki powinna mieścić się w jednym resorcie nauki i edukacji narodowej. W schemacie organizacyjnym tego resortu znajdują się: Pion edukacji wyższej z odpowiednimi departamentami, a wśród nich:

szkolnictwa artystycznego, medycznego i wojskowego; Pion edukacji podstawowej i średniej, Pion Nauki.

**b)** Finansowanie badań naukowych prowadzi w całości i kontroluje Komitet Badań Naukowych. Skład KBN powinien być wybieralny, a jego kierownictwo apolityczne.

**c)** Nowo powstające wyższe zawodowe szkoły winny być afiliowane lub akredytowane przy uczelniach akademickich spełniających określone warunki ustalone przez Akademicką Komisję Akredytacyjną.

**d)** Organami założycielskim i klinik akademii medycznych stają się same akademie medyczne.

**3. a)** Szkoły wyższe są częścią systemu polskiej nauki, sztuki i systemu edukacji narodowej. Działają na zasadzie wolności badań naukowych, wolności twórczości artystycznej i wolności nauczania.

**b)** Przyszłość obecnych instytutów naukowych wymaga dyskusji ale powinny one zostać włączone w system edukacyjny Szkół Wyższych. Istniejące obecnie opracowania, takie jak projekt prof. W. Findeisena zwalniają nas od szczegółowego rozwijania tego tematu. Jednakże uważamy, że istniejące obecnie instytuty naukowe PAN mogą zostać przekształcone w instytuty państwowe bądź włączone do resortu edukacji narodowej. Pozostałe in-

stytucje naukowo-badawcze (instytuty resortowe, jednostki badawczo-rozwojowe) powinny zostać przekształcone bądź w instytuty państwowe, bądź w instytucje nie otrzymujące dotacji na działalność statutową.

**c)** Instytuty państwowe, finansowane za pośrednictwem KBN powinny się dzielić na dwie grupy: 1) Stałe instytuty ustanowione dla prowadzenia badań strategicznie ważnych w polityce państwa. 2) Zespoły badawcze powołane do realizacji określonych zadań o stałym zapleczu organizacyjno-technicznym.

**4.1.** Wszystkie uczelnie państwowe i niepaństwowe oraz ich wydziały podlegają procedurze akredytacji, dokonywanej przez niezależną od uczelni Akademicką Komisję Akredytacyjną (AKA). AKA wyodrębnia uczelnie o określonym formalnym zakresie autonomii oraz nadaje uprawnienia wydziałom w zakresie spraw związanych z rozwojem kadr naukowych.

Uczelnie autonomiczne powinny mieć:

**a)** pełną swobodę dysponowania przyznanymi przez rząd i samodzielnie zgromadzonymi środkami finansowymi;

Kontrolę finansową działalności tych i pozostałych uczelni oraz instytutów prowadzą na bieżąco instytucje państwowe do tego powołane;

**b)** prawo samodzielnego tworzenia nowego kierunku studiów,

**c)** prawo samodzielnego zatrudniania przez rektora uczelni pracowników na każdym stanowisku;

**d)** prawo odwoływania się przez rektora uczelni do Naczelnego Sądu Administracyjnego od każdej decyzji Ministra lub AKA, kwestionującej legalność uchwały Senatu lub decyzji rektora;

**e)** prawo tworzenia filii, akredytacji lub afiliacji innej szkoły wyższej;

**4.2.** Uczelnie lub Wydziały o najszerszych uprawnieniach w zakre-

sie rozwoju kadry mają prawo samodzielnego nadawania stopnia doktora, doktora habilitowanego i tytułu profesora. Uchwała Rady Wydziału w tej sprawie poprzedzona pozytywnymi recenzjami zewnętrznymi, zatwierdzona przez Senat uczelni nabierałaby mocy prawnej po trzech miesiącach, od daty zawiadomienia Akademickiej Komisji Akredytacyjnej o podjęciu, chyba że w tym czasie Komisja ta złoży zastrzeżenia. W takim przypadku AKA podejmowałaby decyzję w sprawie zatwierdzenia stopni i tytułu na podstawie własnego procesu recenzyjnego. Prawo kierowania wniosku o tytuł profesora bezpośrednio do Kancelarii Prezydenta RP. Prezydent nie mógłby wniosku odrzucić jeżeli AKA nie zakwestionowałaby go w ciągu trzech miesięcy od daty zawiadomienia jej przez szkołę wyższą o wystąpieniu z wnioskiem do Prezydenta.

Uczelnie autonomiczne zachowują wszystkie inne prawa nie wymienione wyżej a zapisane w obowiązującym obecnie ustawodawstwie.

**5.** W największych regionach akademickich kraju powinny zostać powołane Regionalne Rady Akademickie z Zarządem Wykonawczym. W skład Rady powinni wchodzić przedstawiciele szkół wyższych, instytutów naukowych, wojewodowie, przewodniczący samorządu lokalnego i prezydent (burmistrz). Zadaniem Rad powinno być regionalne kształtowanie polityki w zakresie edukacji wyższej i badań naukowych oraz pozyskiwanie odpowiednich środków na rozwój ważnych dla regionu inicjatyw. Załącznikiem Regionalnych Rad Akademickich mogą być lokalne Kolegia rektorów.

## D. FINANSOWANIE

**6. a).** Konieczne jest wydatne podniesienie poziomu finansowania począwszy od roku 1996, a następnie coroczne podnoszenie o 0,5% PKB do osiągnięcia poziomu finansowania edukacji wyższej i nauki w Unii Europejskiej.

**b)** W obszarze szkolnictwa wyższego konieczne jest ściśle stosowanie algorytmu w przyszłości zgodnego z akredytacją uczelni lub jej jednostek przez Akademicką Komisję Akredytacyjną.

**c)** Rezerwa budżetowa Ministerstwa powinna być ograniczona do wysokości 1% dotacji budżetowej i przeznaczona na sfinansowanie potrzeb nadzwyczajnych. Pozostała kwota rezerwy powinna zostać podzielona według algorytmu.

**d)** Finansowanie jednostek badawczo-rozwojowych, musi mieć charakter zadaniowy a nie statutowy.

**e)** Finansowanie istniejących obecnie instytutów naukowych, powinno zostać oparte na algorytmie stosowanym w MEN z odpowiednią wagą w sferze działalności statutowej jednostek prowadzących statutową działalność dydaktyczną.

**7.** Uczelnie uzyskują środki finansowe z dodatkowych źródeł finansowania przez uznanie szkolnictwa wyższego i nauki jako resortu typu „nonprofit”. Oznacza to w szczególności:

**a)** redukcję podatku VAT do wysokości zerowej,

**b)** rezygnację z opłat celnych na sprowadzane odczynniki, aparaturę, części zamienne oraz wszystkie inne towary służące funkcjonowaniu, rozbudowie i rozwojowi wyższej uczelni,

**c)** ustalenie systemu ulg podatkowych skłaniających do świadczeń finansowych na rzecz uczelni,

**d)** nieodpłatne przekazanie uczelniom pakietu bonów prywatyzacyjnych, udział w funduszach inwestycyjnych itp.

**8.** Uczelnie uzyskuje także środki finansowe z Regionalnych Rad Akademickich na rozwój ważnych dla regionu inicjatyw edukacyjnych i badań naukowych.

**9.** Filie lub uczelnie o profilu zawodowym afiliowane lub akredytowane przy uczelni autonomicznej są finansowane:

**a)** z budżetu państwa w zakresie uposażeń, pomocy naukowych, biblioteki itp.,

**b)** przez lokalne władze samorządowe w zakresie konstrukcji bądź

przekazania i utrzymania budowli oraz kosztów bieżących.

**10.** Finansowanie studiów.

Proponuje się rozważenie dwóch wariantów:

**a)** utrzymanie obecnego sposobu finansowania studiów. Jest on wprawdzie oparty na teorii bezpłatnego nauczania na poziomie wyższym, w praktyce oznacza jednak tylko to, iż student na studiach stacjonarnych nie płaci czesnego, ponosi jednak znaczną część lub wszystkie pozostałe obciążenia finansowe.

**b)** pójście w ślad za propozycjami zawartymi w stanowisku Rektorów Uczelni Autonomicznych, z 5 maja 1994 roku. Postulowaliśmy wówczas wprowadzenie tanich kredytów, nisko oprocentowanych, a nawet bezwrotnych w przypadku bardzo dobrych wyników w nauce. Kredyty te nie zwolniłyby państwa z obowiązku finansowania wyższych uczelni wprost, są bowiem kierunki kształcenia, które muszą być rozwijane. Są one tak kosztowne, iż niemal nikt nie potrafiłby podołać pełnemu sfinansowaniu swoich studiów z zaciągniętego kredytu nawet najniżej oprocentowanego. Studia na kierunkach o niewysokich kosztach kształcenia mogłyby być w dużej części lub w całości opłacone z kredytów zaciąganych przez studentów. Należy zatem wprowadzić zróżnicowany system polegający zarówno na kredytowaniu studentów, jak i subsydiowaniu uczelni tak, aby czyniąc dostępną całą istniejącą obecnie paletę wiedzy i gwarantując dalszy jej rozwój, osiągnąć równocześnie usamodzielnienie studenta.

Najbardziej racjonalne wydaje się wprowadzenie stałych opłat za studia niezależnych od kierunku. Studenci zgłaszałiby się do wybranej uczelni i na taki kierunek, który im najbardziej odpowiada, przynosząc ze sobą swoje kredyty, a państwo dopłacałoby do każdego studenta tyle, ile wynosi różnica pomiędzy faktycznym kosztem studiów, a studentem kredytem. Dzięki temu rozwiązaniu podatnik nie płaciłby



na kształcenie więcej, niż płaci obecnie, a system kształcenia byłby bardziej efektywny. Obsługę kredytów studenckich powinien wziąć na siebie specjalny niekomercyjny bank państwowy, z założenia nastawiony na umorzenie kredytów najlepszym absolwentom. Stopa procentowa kredytów studenckich nie powinna przekraczać 4-5% w stosunku rocznym, potrącanych przy comiesięcznej wypłacie. Kredyty preferencyjne powinny być udzielane tylko na studia w szkołach państwowych.

**11.** Biorąc pod uwagę prognozy demograficzne, z których wynika, że w ciągu najbliższych dziesięciu lat liczba potencjalnych studentów będzie nadal rosła, konieczne jest wielokrotne zwiększenie kwot przeznaczonych na inwestycje, w tym szczególnie inwestycje kubaturowe.

#### E. Nadzór nad uczelniami

**12.** Minister Edukacji Narodowej sprawuje nadzór nad uczelniami i instytutami państwowymi w zakresie zgodności działania jej organów z przepisami ustawowymi i statutem uczelni oraz może żądać od tych organów informacji i wyjaśnień.

**13.** KBN sprawuje nad uczelniami i instytucjami państwowymi nadzór w zakresie przyznawanych środków na badania naukowe.

#### 14.

##### Wariant 1

Przekształca się Radę Główną Szkolnictwa Wyższego i Centralną Komisję d/s stopni naukowych i tytułu naukowego w Akademicką Komisję Akredytacyjną, złożoną z wybitnych przedstawicieli poszczególnych dziedzin nauki wyłonionych przez środowisko, powołanych przez Prezydenta RP. Powołani członkowie AKA są oddelegowani z jednostek macierzystych na czas trwania czteroletniej kadencji AKA, przy czym w następujących po sobie kolejnych kadencjach wygasa członkostwo w AKA 50% jej składu osobowego. Finansowanie działalności AKA odbywa się na zasadach właściwych centralnym agendum państwowym.

AKA zasięga opinii odpowiednich Konferencji Szkół Wyższych oraz MEN nt. kierunków i zasad swej działalności oraz przedstawia roczne raporty Prezydentowi RP przysyłając je także do wiadomości uczelni i instytutów przy niej akredytowanych. AKA przejmuje także dotychczasowe funkcje opiniodawcze Rady Głównej.

##### Wariant 2

Przekształca Centralną Komisję w AKA oraz pozostawia się Radę Główną.

**15.** Akademicka Komisja Akredytacyjna spełnia m.in. następujące zadania:

**a)** ustanawia kryteria dotyczące autonomii uczelni i instytutu państwowego, nadawania dyplomów licencjata i magistra, nadawania stopni naukowych doktora, doktora habilitowanego i tytułu profesora oraz stwierdza ich spełnienie, bądź niespełnienie przez szkoły wyższe.

Kryteria te konstruowane są w oparciu o dokonaną ocenę jakości kadry uczelni oraz jej zaplecza badawczego i dydaktycznego;

**b)** ustanawia kryteria, od których zależy utworzenie i nazwa szkoły wyższej zarówno państwowej, jak i prywatnej;

**c)** zatwierdza doktoraty, habilitacje i profesury nadane w szkołach zgodnie z określoną akredytacją

**d)** zgłasza ewentualne zastrzeżenia od uchwał w sprawie doktoratów, habilitacji i wniosków profesorskich oraz odpowiednio przewoźnych przez szkoły o najwyższym poziomie autonomii o ile nastąpiło formalne przekroczenie nadanych im uprawnień;

**e)** ustanawia kryteria, od których spełnienia zależy uznanie w Polsce dyplomu oraz stopni i tytułów naukowych nadawanych za granicą. AKA rozwiązuje także problem uznawania dyplomów i związanych z nimi uprawnień zawodowych. Dyplom szkoły akredytowanej przez AKA jest uznany za stwierdzający posiadanie wyższego wykształcenia, niezależnie od różnic programowych między uczelniami, które to różnice mogą się nasilać

w związku z wprowadzeniem systemu kredytowego.

#### F. Pracownicy uczelni

**16.** Uczelnia zatrudnia nauczycieli akademickich i pracowników nie będących nauczycielami akademickimi.

**17.** Nauczycielami akademickimi są:

**1)** pracownicy naukowo-dydaktyczni zatrudnieni na stanowiskach:

**a)** profesora zwyczajnego,

**b)** profesora nadzwyczajnego,

**c)** adiunkta,

**d)** asystenta

**2)** pracownicy dydaktyczni zatrudnieni na stanowiskach:

**a)** starszego wykładowcy,

**b)** wykładowcy,

**c)** lektora/instruktora

**18.** Na stanowisko profesora zwyczajnego powołuje się osobę posiadającą tytuł naukowy.

**19.** Na stanowisko profesora nadzwyczajnego powołuje się osobę:

**a)** posiadającą stopień doktora habilitowanego zgodnie z potrzebami uczelni i według procedury odpowiadającej poziomowi autonomii przyznanej uczelni przez AKA.

**b)** W szczególnych przypadkach osobę o wybitnych osiągnięciach zawodowych.

**20.** Zamiast lub obok stanowiska asystenta na uczelniach o odpowiednim poziomie autonomii funkcjonują studia doktoranckie.

**21. a)** Na stanowisko adiunkta powołuje się na okres 7 lat z możliwością przedłużenia w uczelniach o dalsze 3 lata osobę posiadającą stopień doktora (wariant I).

**b)** Asystenci i adiunkci powinni być zatrudnieni na podstawie umowy o pracę (wariant II).

#### G. Uposażenia

**22.** Średnie uposażenia nauczycieli akademickich do czasu przeznaczenia 2% PKB na naukę i edukację, powinny kształtować się jak następuje:

**a)** uposażenie asystenta lub stypendium doktorskie równa się średniej krajowej w 6 działach gospodarki,

**b)** Uposażenie profesora zwyczaj-

nego równa się trzem średnim krajowym,

**c)** Uposażenia w pośrednich kategoriach kształtują się odpowiednio,  
**d)** Politykę wynagrodzeń kształtuje uczelnia biorąc pod uwagę posiadane środki budżetowe i pozabudżetowe.

**23.** Uposażenia pozostałych pracowników uczelni i instytutów naukowych kształtowane są w układach zbiorowych pracy.

## H. Kariera akademicka

**24.** Stopniami naukowymi są stopnie doktora i doktora habilitowanego określonej dziedziny nauki. Tytułem naukowym jest tytuł profesora określonej dziedziny nauki lub dziedziny sztuki w zakresie danej dyscypliny naukowej lub artystycznej.

**25.** W zakresie sztuki i dyscyplin artystycznych przeprowadza się przewody kwalifikacyjne I i II stop-

nia, będące podstawą przyznawania uprawnień równoważnego stopniowi naukowemu doktora i doktora habilitowanego.

**26.** Uprawnienia do nadawania stopnia doktora habilitowanego i przedstawienia wniosku Prezydentowi RP o nadanie tytułu profesora posiadają wyłącznie jednostki prowadzące działalność dydaktyczną zgodnie z posiadaną akredytacją AKA.

**27.** Tytuł profesora nadawany jest przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wniosku uprawnionej przez AKA jednostki organizacyjnej (Rady Wydziału) uczelni autonomicznej lub na podstawie wniosku AKA wobec uchwał podjętych w sprawie tytułu przez pozostałe uczelnie.

**28.** Wprowadza się trzystopniowy model kształcenia studentów w trybie studiów stacjonarnych, zaocznych, eksternistycznych.

Pierwszy stopień kończy się uzyskaniem tytułu licencjata lub inżyniera i może mieć wyraźne ukierunkowanie zawodowe. Stopień ten można uzyskać bądź w uczelniach akademickich, kształcących według określonego programu, bądź w uczelniach zawodowych. Drugi stopień kończy się uzyskaniem magisterium, a trzeci stopień - doktoratem. Kryteria drożności dla poszczególnych uczelni i kierunków studiów ustala AKA. Warunkiem uzyskania magisterium nie jest posiadanie licencjatu, natomiast warunkiem uzyskania doktoratu jest posiadanie stopnia magistra.

**29.** Akademicka Komisja Akredytacyjna określa kryteria jakie uczelnie lub kierunki studiów winny spełniać, aby otrzymać uprawnienia wydawania dyplomów ukończenia studiów wyższych na poziomie licencjata, magistra lub doktora. ☺

## Działalność szkolnictwa wyższego i nauki normują obecnie następujące ustawy:

1. ustawa o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65, poz. 385);
2. ustawa o tytule naukowym i stopniach naukowych z dnia 12 września 1990 r. (Dz. U. nr 65, poz. 386);
3. ustawa o utworzeniu Komitetu Badań Naukowych z dnia 12 września 1991 r. (Dz. U. nr 8, poz. 28, nr 52 poz. 240);
4. ustawa o Polskiej Akademii Nauk uchwalona z dnia 17 lutego 1960 r. (Dz. U. nr 4, poz. 35);
5. ustawa o jednostkach badawczo-rozwojowych z dnia 25 lipca 1985 r. (Dz. U. nr 41, poz. 194);

### Proponowane są następujące nowe ustawy:

6. projekt ustawy o wyższych szkołach zawodowych w wersji przyjętej przez Radę Mini-

strów w dniu 16 stycznia 1996 r. skierowany do Sejmu RP;

7. projekt ustawy o utworzeniu Agencji Techniki i Technologii uzyskał akceptację Rady Ministrów 18 lipca 1985 roku (projekt dotychczas nie przekazany do opiniowania);
8. projekt ustawy o korporacjach naukowych (w tym PAU); przewidywane jest podjęcie prac.

### Gotowe są projekty nowelizacji:

- \* ustawy o tytule naukowym i stopniach naukowych - projekt złożony w Sejmie RP i przekazany do zaopiniowania Radzie Głównej Szkolnictwa Wyższego;
- \* ustawy o Polskiej Akademii Nauk - wersja projektu z dnia 25 stycznia 1996 r. jest w opiniowaniu Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego.

### W przygotowaniu są projekty nowelizacji:

- \* ustawy o szkolnictwie wyższym - trwa obecnie dyskusja nad zakresem nowelizacji, a najbardziej znane propozycje to: projekt Rady do spraw Nauki przy Prezydencie RP, oraz Propozycje w sprawie systemu szkolnictwa wyższego przygotowane przez Konferencje Rektorów Szkół Autonomicznych;
- \* ustawy o utworzeniu Komitetu Badań Naukowych, założenia projektu są na etapie uzgodnień międzyresortowych;
- \* projekt nowelizacji ustawy o działalności badawczo-rozwojowej i o podmiotach prowadzących taką działalność (JBR) jest na etapie opracowania założeń przez Komitet Badań Naukowych. ☺



# AZS LUBELSKIEJ AM

## – siatkówką stoi



O tym, że z siatkarkami i siatkarzami z lubelskiej AM należy się liczyć wiadomo w kręgach medyczno-sportowych całej Polski nie od dziś. Niewielu jednak śniło, że w XVIII edycji Mistrzostw Polski AM w Piłce Siatkowej uczelnia lubelska panować będzie niepodzielnie zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn. Dwoma złotymi medalami w jednej dyscyplinie zdobytymi w ciągu roku mało kto może się poszczycić. Zaczęło się od sukcesu naszej męskiej reprezentacji, która w dniach 21-24 marca br. w Poznaniu stawiała czoła przeciwnikom z 9 innych uczelni medycznych.

## ELIMINACJE

Gramy w Wyższej Szkole Oficerskiej. Niezbyt nam to na rękę - hala sportowa tu niska, źle oświetlona. Na domiar złego sami sobie szkodzimy. Już na pierwszej rozgrzewce piłka, która odbiła się od parkietu, po atomowej „krótkiej” Andrzeja Staszkiwicza gasi jedną z niewielu sprawnych lamp. Nic też dziwnego, że ani



trener, ani nasi zawodnicy nie są zadowoleni z gry w pierwszym meczu, w którym spotkaliśmy się z AM Gdańsk. Wygrywamy jednak 2 : 0 w wysokim stosun-

ku punktowym. Podobnym wynikiem, lecz już bez nerwów kończy się pojedynek z Collegium Medicum UJ. Kolejny mecz z AM Łódź, która ostatecznie zajęła 4 miejsce, to sprawdzian wytrzymałości psychicznej naszych reprezentantów. Łodzianie - starzy wyjadacze - widząc, że nie dotrzymają nam kroku w grze, próbują stworzyć nerwową atmosferę i tym pomieścić Lubliniakom szyki. Na nic im się to jednak zdaje. Przegrywają 0 : 2. Ostatni mecz eliminacyjny gramy już w pięknej hali sportowej Akademii Medycznej. Od razu poprawiają się humory i gra naszych siatkarzy. Na początek wygrywają pierwszego seta w spotkaniu ze Śląską AM bez straty punktu, mimo, że trener Welcz wprowadza na boisko kolejnych zawodników z ławki rezerwowych. Drugi set - również dla nas - tym razem do 13.

## PÓŁFINAŁ

Gramy z szybką, doskonale wyszkoloną drużyną ze Szczecina. Widać tu jednak klasę naszych reprezentantów. Znow 2 : 0 dla Lublina (9,5). Radość z wejścia do finału tłumi nieco przebieg drugiego meczu półfinałowego, w którym sędziowie popełniają zbyt dużo błędów na rzecz gospodarzy, a zawodników z Łodzi, którzy wdają się w dyskusję surowo karzą. Kapitan naszego zespołu - Łukasz Matuszewski - prosi swych kolegów o spokój i zdanie się na jego doświadczenie. Sam dla odprężenia uczy się do egzaminu specjalizacyjnego.



## WRESZCIE FINAŁ

Nasi reprezentanci lekko śpią. Wykorzystują to Poznaniacy, wygrywając pierwszego seta do 12. W drugim secie nasza drużyna łapie właściwy rytm. To już nie indywidualni zawodnicy, ale monolit, maszyna zdobywająca punkty. Ta partia - mimo zaciętego oporu gospodarzy - już dla nas - do 13. W tie-breaku poprawiamy blok i zespół z Poznania przestaje istnieć. Wygrywamy w pięknym stylu do 3, a całe spotkanie



2:1. Udany rewanż za poprzednią edycję, kiedy to w finale właśnie Akademia Medyczna z Poznania pokonała nas w identycznym stosunku punktowym.

## RADOŚĆ - MAMY ZŁOTO

Tytuł Najlepszego Rozgrywającego - dla Łukasza Matuszewskiego. Wzruszony trener Andrzej Welcz raz po raz wlatuje w powietrze wyrzucany przez silne ręce swych podopiecznych.

A oto autorzy tego sukcesu. Trenerem zespołu jest znany lubelski szkoleniowiec mgr Andrzej Welcz. Ten rok jest dla niego wybitnie udany. Również druga drużyna, którą prowadzi - KS „Fryderyk” tryumfowała w ostatnim czasie, wchodząc do II ligi. Trenera wspomagają, dzieląc się swym doświadczeniem, dwaj najstarsi zawodnicy, asystenci akademicki, Łukasz Matuszewski (Klinika Chirurgii Dziecięcej - DSK) i Tomasz Lübek (Klinika Traumatologii - PSK1). Obaj mają już na swym koncie po dwa złote i dwa srebrne medale. Łukasz to kapitan drużyny, świetny rozgrywający. Tomek to siatkarz wszechstronny. Doskonale atakuje i gra w obronie. Jego popisowym zagranieniem jest zaskakująca „podwójna krótka”. Studenci: Norbert Pietrzak (VI Lek.) - olbrzym - 197 cm wzrostu. Już samą posturą wzbudza przestach w szeregach przeciwnika. Jest niezastąpionym blokującym. Potrafi wysoko i bardzo precyzyjnie uderzyć w tempo; Krzysztof Skuza (V Lek.) - najskuteczniejszy w ataku „z drugiej linii”; Andrzej Staszkiwicz (IV Lek.) - dysponuje atomowym uderzeniem „z krótkiej”, którym na rozgrzewkach straszy przeciwników. Jest również świetnym środkowym blokującym; Adam Tarkowski (I Lek.) - utalentowany, młody zawodnik, grający bezbłędnie atak ze skrzydła; Piotr Gembal (II Lek.) - na

codzień najskuteczniejszy w obronie, ale gdy raz na mistrzostwach trafia mu się piłka na atak - nie daje szans o głowę wyższym blokującym; Jacek Jaworski (I Lek.) - znakomicie zapowiadający się drugi rozgrywający; wszechstronni: Marek Mazurek (VI Lek.), Piotr Dytkowski (V Lek.), Andrzej Kuźniar (II Lek.), Jaromir Jarecki (I Lek.). W Poznaniu towarzyszyli Im: Grzegorz Szcześniak (IV Lek.) - wiceprezes KU AZS, który pełnił funkcję kierownika drużyny i żona Piotra Dytkowskiego - Kasia, która przynosiła szczęście naszym zawodnikom i była Ich najwierniejszym kibicem.

## NIEPOWTARZALNA ATMOSFERA

Wspólne wieczorne odprawy w pokoju trenera, wzajemne dopingowanie się, bardzo Ich do siebie zbliżyły. Drużyna AM Lublin była z pewnością najbardziej zgrana i kulturalna.



W dniach 19-21 kwietnia o tytuł Mistrza Polski AM walczyły w Białymstoku nasze siatkarki. Ich przeciwniczki przyjechały z 8 miast, tworząc bardzo wyrównaną stawkę. Nasze reprezentantki gładko przeszły eliminacje, wygrywając po 2 : 0 z drużyną gospodarzy i AM Poznań. Trudności zaczęły się w finałach, do których zakwalifikowało się 6 zespołów. W pierwszym meczu finałowym Lublinianki nie miały szczęścia. Nerwowa atmosfera, mnożące się kontuzje - to wszystko złożyło się na fakt, że przegrywamy z grającą „na fali” PAM Szczecin 0 : 2 (-15, -11). Nic jednak straconego, Szczecinianki mają przegrany mecz w trakcie eliminacji. Humory jednak trochę popsute. Jerzy Karwacki - kierownik drużyny, a prywatnie mąż jednej z naszych siatkarek ma po tym meczu mnóstwo dodatkowej pracy jako masażysta. Jego zabiegi





widocznie przynoszą efekt, bo już następne spotkanie finałowe z AM Wrocław Lublinianki wygrywają w pięknym stylu 2 : 0 (6, 8).

Również w meczu ze stołeczną akademią medyczną, wygrywając 2 : 0 do 7 i 6. W międzyczasie szanse się wyrównują. Każdy z zespołów ma co najmniej 1 mecz przegrany. My mamy najlepszą sytuację w setach. Jasne staje się, że jeżeli nasze dziewczęta wygrają z Collegium Medicum UJ, to są mistrzyniami Polski. Nie jest to jednak rzecz prosta. Krakowianki są ambitne, rozegrały się w trakcie turnieju. Wiza złotego medalu uskrzydla jednak nasze reprezentantki. Grają jak natchnione, nie dając drużynie z Krakowa większych szans. Lublinianki wygrywają 2 : 0 (13, 12).



## MISTRZOSTWO POLSKI AM DLA ZESPOŁU Z LUBLINA

Katarzyna Kosikowska wybrana Najlepszą Rozgrywającą Mistrzostw. Agnieszka Bogacz ociera się o tytuł Najlepszej Atakującej, lecz niestety tylko jedna nagroda indywidualna jest przewidywana w tej samej drużynie.

Na sukces zapracowały: trenerka - mgr Regina Kalinowska, która świetnie rozumie się ze swymi podopiecznymi; zawodniczki: Katarzyna Kosikowska (IV Lek.) kapitan drużyny, rozgrywająca piłkę nie gorzej niż Łukasz Matuszewski w sekcji męskiej; Agata Sowa (V Farm.) - znakomicie atakująca z obu rąk; Agnieszka Bogacz (II Stom.) mająca dynamit w ręce; Iwona Wojtysiak-Karwacka (IV Farm.), która potrafi ściąć z każdej piłki, Ewa Młodawska (I Lek.) - najwyższa w zespole, odkrycie ostatniego roku, znakomita atakująca i blokująca, Ewa Żuber (V Stom.) - druga rozgrywająca. Świetnie atakują również Joanna Doraczyńska (I Analit.) i Iwona Szustak (III Lek.). W obronie niezastąpione są Marta Kulińska (II Farm.) i Justyna Pityńska (II Stom.).

Na mistrzostwach w Białymstoku zachwycaly nie tylko finezją gry, ale i urodą.

**Wszystkim złotym siatkarzom i siatkarkom serdecznie gratulujemy. Prosimy o powtórkę za 2 lata. Być może w Lublinie... ☺**

GRZEGORZ SZCZEŚNIAK

# Przyczynek do socjologii odkrycia naukowego

## Biografia Stanisława Rajmunda Burzyńskiego

*„Scientific research is not itself a science;  
it is still an art or craft”*

W.H. George (1936)

**Gdy dokonujemy przeglądu okoliczności w jakich rodziły się wielkie odkrycia naukowe, zwłaszcza na obszarze wiedzy typu „science”, kiedy analizujemy osobowość twórców „rewolucji naukowych” wyraźnie widzimy, że część spośród nich reprezentuje typ myślenia i rozumowania dedukcyjno-logiczny, arystotelesowski, inni indukcyjny właściwy np. F. Baconowi. Pierwszy sposób myślenia opiera się na systematyczności i niespożytej konsekwencji, drugi odwołuje się do romantyzmu, imaginacji i intuicji. Oba sposoby podejścia do problemu badawczego i jego eksploracji przewijają się w historii nauki i są wzajemnie komplementarne, uzupełniając ciąg myśli ludzkiej [1]. Wydaje się, że bohater tego szkicu dr S. Burzyński bliższy jest „romantycznej” wersji uprawiania nauki.**

Zyciorys naukowy Stanisława Rajmunda Burzyńskiego mógłby z powodzeniem służyć za podstawę do napisania scenariusza filmowego jak też być punktem wyjścia do rozważań np. z pogranicza socjologii nauki i socjologii medycyny. Książka „Pokonać raka” będąca szczegółowym opisem dotychczasowej drogi życiowej dr Burzyńskiego może być dla socjologa inspirująca, tym bardziej, że sam twórca antyneoplastonów jest postacią o cechach renesansowego „uomo universale”, na kartach książki znajdujemy więc ślady fascynacji cybernetyką społeczną, socjologią, historią nauki, informatyką i filozofią [2]. Omawiana książka może być więc interesująca nie tylko dla lekarzy, ale też zafascynować humanistów. Analiza wątków socjologicznych (lub z pogranicza socjologii) pozwala sprowadzić je do kilku podstawowych zagadnień: poglądów na temat recepcji własnego odkrycia naukowego ze strony instytucjonalnego świata nauki przez odwołanie się do klasycznej teorii socjologicznej Thomasa Kuhna; opinii na temat socjologii instytucji medycznych, zwłaszcza społecznej dysfunkcyjności „przemysłu rakowego” oraz analizy własnych doświadczeń z konfliktu z Food and Drug Administration (FDA), Kanadyjskim Biurem d/s Leków, Amerykańskim Towarzystwem Rakowym (NCI), etc.; przemyśleń na temat przyczyn ekspansji lecznic-



stwa niemedycznego w Stanach Zjednoczonych oraz powodów rosnącej społecznej aprobaty dla tej formy realizacji potrzeb zdrowotnych.

Zdając sobie sprawę z bogactwa różnorodnych poglądów i idei wyłożonych w książce „Pokonać raka” skoncentrujemy się, zgodnie z zapowiedzią na obszarach szczególnie interesujących socjologa czy antropologa medycyny. Przede wszystkim trzeba zauważyć, że od pierwszych stron książka wydaje się być bliska przedstawicielom nauk humanistycznych, być może jest tak dlatego, że Burzyński bardzo często odwołuje się do swych szerokich, pozamedycznych zainteresowań, zwłaszcza przy głębszych próbach refleksji na temat istoty swego odkrycia. Uważa m.in., że teoria popularna w socjologii nauki i po raz pierwszy zastosowana przez Thomasa S. Kuhna jest dla niego szczególnie użyteczna, jest zdania, że odkrycie antyneoplastonów i stworzenie biochemicznej teorii obrony organizmu przed procesem nowotworowym stanowią przełomowy fakt w historii nowożytnej nauki, tak jak wielu wynalazców jest przekonany, iż spotkał się niezasłużenie z murem obojętności niechęci, ignorancji i złej woli ze strony świata instytucji medycznych. Teoria Kuhna jest mu szczególnie bliska



bo opisuje ten obszar rzeczywistości, na którym toczyły swe batalie naukowe i legislacyjne.

**T**homas Kuhn opisywał i interpretował trudności jakie zawsze towarzyszyły pojawieniu się nowych odkryć naukowych, ukazywał argumenty i fazy walki establishmentu z nowymi ideami i poglądami, stwierdzając, że najczęściej konfrontacja ta przebiega wg schematu „euforia - negacja - euforia”, przy czym okresy aprobaty są relatywnie krótkie a faza walki z nowymi poglądami jest długa, intensywna i bezpardonowa. W tej konfrontacji twórcy „niepokornych koncepcji” muszą nastawić się na trudną, pełną wyrzeczeń walkę, której rezultaty nie są przewidywalne, rewolucjonista (lub temu kto się za takiego uważa jak to ma miejsce w przypadku S. Burzyńskiego) nikt, nigdy nie może dać gwarancji, że jego prawda zwycięży. Równocześnie Kuhn zauważa, że mechanizmy weryfikacji lub falsyfikacji hipotez naukowych bywają niekiedy przedmiotem pozamerytorycznych manipulacji [3]. Próbuąc zrozumieć anatomie konfliktu między S. Burzyńskim a instytucjonalnym światem nauki przez odwołanie się do teorii paradygmatów można zauważyć, że ilość batalii jakie toczą się na gruncie nauk lekarskich o rozstrzygnięcie czy jakieś odkrycia można uznać za rewolucyjne czy za mistyfikację być może wynika z faktu, że jak pisze Kuhn, nie wszystkie dziedziny wiedzy medycznej osiągnęły fazę „nauki instytucjonalnej” takiej jak np. matematyka, fizyka, w której wszystkie najważniejsze odkrycia wyrastają z szeregu innych odkryć naukowych przeszłości, są akceptowane przez całą społeczność uczonych i traktowane jako fundament do dalszej praktyki [4]. Równocześnie zdaniem Kuhna, jednym z zasadniczych celów socjologii i historii nauki jest opisywanie ciągu *błędów, mitów i przesądów* (podkr. W.P.), które hamowały narastanie dorobku współczesnej nauki [5]. Jeśli dla potrzeb naszych rozważań przyjąć, że poglądy S.R. Burzyńskiego na temat istoty choroby nowotworowej są słuszne a jego sposoby zwalczania nowotworów właściwe, to starania o uznanie „Biochemicznej teorii obrony organizmu” jako jednej z podstaw współczesnych nauk są klasycznym przyczynkiem do Kuhnowskiego schematu „obalania starego i tworzenia nowego paradygmatu”. Stanisław Burzyński wyraża też obawę, że zgodnie ze schematem opisanym w „Strukturze rewolucji naukowych” establishment lekarski może inkorporować wynalazek. Trzeba podkreślić, że analiza konfliktu pomiędzy instytucjami sformalizowanej, biurokratycznej medycyny naprawczej a S. Burzyńskim nie ma wyłącznie charakteru teoretycznego sporu naukowego, posiada szeroki kontekst społeczny, rzecz dotyczy bowiem nowotworów i ich rosnącej roli w zjawiskach zapadalności i umieralności Amerykanów w średnim wieku, niezależnie od przynależności do grup etnicznych czy kategorii stratyfikacyjnych. Jak podaje Burzyński w latach 1962-1994 ilość obywateli amerykańskich,

którzy zmarli na raka wzrosła o 100% (ponad 550 tys. zgonów rocznie), równocześnie kilkaset miliardów dolarów wydanych przez agendy rządowe na walkę z rakiem nie przyniosło zakładanego przełomu. W Stanach Zjednoczonych aktualnie istnieją setki organizacji, fundacji i instytutów naukowo-badawczych finansowanych ze środków podatników mających za zadanie „pokonać raka”, według krytyków tych ogólnonarodowych programów ich działalność jest skażona formalizmem i samozadowoleniem oraz pozbawiona skutecznej społecznej kontroli co powoduje, że niekiedy ich działania określa się jako „aktywność pozorna”. Równocześnie analizy socjologiczne pokazują, że do świadomości przeciętnego Amerykanina przenikają fakty dotyczące błyskawicznego wzrostu spirali jednostkowych kosztów terapii onkologicznych sięgających średnio kwoty kilkudziesięciu tysięcy dolarów, co w przypadku osób nie objętych ponadstandardowymi ubezpieczeniami stwarza realną szansę finansowej ruiny. Rośnie zakres dezaprobaty i niezadowolenia przeciętnego obywatela z niskiej efektywności i wielkiej zachłanności finansowej „przemysłu rakowego”, w latach 90-tych ponownie odżywają ruchy antymedyczne, pacjenci próbują się organizować w liczne grupy samopomocowe, tworzące sieci samopomocy (caring network), które służą radą i informacjami. Tworzą się grupy lobbystyczne, powstają spontanicznie organizacje typu „no profit” zakładane przez byłych lub aktualnych pacjentów ich rodziny i organizacje konsumenckie. Ideologia tych ruchów społecznych najczęściej zakłada częściową deinstytucjonalizację i deprofesjonalizację walki z rakiem, podkreśla postulat antropocentryzmu, praw pacjenta (również prawa do wyboru terapii niemedycejskich), poszanowania swobodnego wyboru osoby lub instytucji terapeutycznej.

**P**isma wydawane przez organizacje praw pacjentów podkreślają, że jednostka w trybach „przemysłu rakowego” jest poddana procesom reifikacji i alienacji przez manipulacje i odcięcie od obiektywnych informacji, może być też ofiarą błędów jatrogennych, niepotrzebnych kosztownych badań diagnostycznych, kontrowersyjnych operacji [6]. „Czas Burzyńskiego” doprowadził do aktywizowania się tych ruchów obrony pacjenta np. w stanie Texas. W. Horabik pisze: „Wokół dr Burzyńskiego ruch taki powstał. Cieszy się on wsparciem pacjentów ich rodzin i przyjaciół” [7].

**C**zy jednak teoria „biochemicznej obrony organizmu” będąca próbą syntezy dorobku wiedzy typu „science” oraz filozofii, cybernetyki, informatyki i logiki matematycznej zdoła zainteresować i przekonać oponentów reprezentujących technochemiczną medycynę? Trzeba pamiętać, że stroną w tym sporze jest nie tylko cała infrastruktura „przemysłu rakowego”, ale też wielkie instytucje ubezpieczeniowe, kon-

cerny farmaceutyczne, wreszcie agendy rządowe przydzielające, oceniające i kontrolujące fundusze wydawane na walkę z nowotworami. Dr Burzyński jest zdania, że *żadna* (podkr. W.P.) z tych biurokratycznych struktur *nie jest* zainteresowana - „(...) dokonaniem jakiegokolwiek przełomowego odkrycia rozbijającego istniejący układ i grożącego wygaśnięciem źródeł ogromnych, niekontrolowanych zysków” [8]. W tym miejscu można postawić kluczowe z punktu widzenia chorego pytanie: czy walka z rakiem w Stanach Zjednoczonych stała się rzeczywiście polem finansowych manipulacji dokonywanych na wielką skalę? Właśnie w ramach takich nieprawidłowości możliwe jest m.in. arbitralne kwalifikowanie wyników jednych badań jako „przełomowych” innym nadając miano „kontrowersyjnych”. Warto podkreślić, że cechą „interesu rakowego” jest przemysłowy i komercyjny sposób traktowania interwencji medycznych, w takim ujęciu korporacja szpitalna czy koncern farmaceutyczny w coraz mniejszym stopniu uwzględniają interesy pacjenta kierując się w swej strategii bilansem zysków i strat oraz kryteriami podaży i popytu, może to w konsekwencji prowadzić do instrumentalnego, reifikującego traktowania chorego onkologicznego i jego potrzeb. W tak zorganizowany świat wkracza pojedynczy lekarz ze swoimi niekonwencjonalnymi poglądami na temat funkcji i właściwości komórki, mający nadzieję na znalezienie własnego sposobu pozwalającego „przeprogramować wadliwy kod sterujący rozwojem komórek nowotworowych”, przekonany, że organizm ludzki „sam w sobie posiada lekarstwo na raka” [9]. Odkrycie S. Burzyńskiego nie dotyczy więc jedynie poglądów na temat etiologii nowotworów i terapii onkologicznych, odkrywca antyneoplastonów jest równocześnie pomysłodawcą i koordynatorem badań podstawowych, producentem leków onkologicznych oraz ich dystrybutorem. Fakty te pozwalają zrozumieć rodzaj wyzwania rzuconego American Association for Cancer Research, American Medical Association oraz (przede wszystkim) Food and Drug Administration. Trzeba przy tym podkreślić, że „naukowa samotność” S. Burzyńskiego nie wynika jak się wydaje z jego egocentryzmu czy niekontrolowanych ambicji lecz z pragmatycznego przekonania, że tylko autonomia i niezależność może mu gwarantować wolność od manipulacji uzyskanymi wynikami oraz autonomię procesu twórczego.

**P**odsumowując ten wątek naszych rozważań trzeba stwierdzić, że zarzuty wysuwane pod adresem prawie wszystkich rządowych agend do spraw walki z rakiem są bardzo poważne, oprócz biurokratyzmu, niekompetencji i praktyk monopolistycznych Burzyński stwierdza, iż w latach 80-tych sprawa - „FDA jako wąskiego gardła hamującego (podkr. W.P.) dostęp w dziedzinie ochrony zdrowia urosła do rangi narodowego skandalu” [10]. Agencja, która jest powo-

łana do organizacji i akceleracji badań nad nowotworami stała się, według jej krytyków głównym czynnikiem opóźniającym takie działania. Dr Burzyński nie uzyskując zgody Agencji zaczął na własne ryzyko testować kolejne rodzaje antyneoplastonów na ludziach (badania na zwierzętach nie były jego zdaniem obciążające). Trudna do ostatecznego rozstrzygnięcia jest próba odpowiedzi na pytanie: czy jak twierdzą urzędnicy Agencji do spraw Żywności i Leków metody z Houston są - nieefektywne, podejrzane, niebezpieczne i kosztowne. Łatwo natomiast przewidzieć, że spór potrwa długo i jak niegdyś stwierdził T. Kuhn okres „euforii” będzie odległy, jeśli w ogóle nastąpi.

**J**eszcze jeden wątek w rozważaniach dr S.R. Burzyńskiego zasługuje, jak się wydaje, na refleksję i uwagę - jest to pytanie czy można jego metody umieścić „na skrzyżowaniu” medycyny akademickiej i lecznictwa niekonwencjonalnego (niemedycznego). Czytając „Pokonać raka” odnosimy wrażenie, że długotrwały konflikt z instytucjami „medycyny allopatycznej” przesuwają jego metodę do obszaru lecznictwa niemedycznego (komplementarnego). W książce znajdujemy opinię, że zmierzająca do monopolu medycyna naprawcza spycha inne koncepcje *per fas et nefas* do rangi „paramedycyny”, podkreśla się, że w USA wszystkie metody innej medycyny są marginalizowane i wypierane poza obszar legalizmu. Zdaniem Burzyńskiego amerykańscy lekarze, którzy włączyli praktyki niekonwencjonalne do swej oferty leczniczej ryzykują nawet groźbą utraty licencji, szczególnie regulamentowane są świadczenia oferowane pacjentom chorym na nowotwory. Brak dokładnych przepisów prawno-administracyjnych powoduje, że według dr Burzyńskiego do tej samej grupy bywają zaliczani hochsztaplerzy i oszuści wraz z „pionierami przyszłej medycyny”. Jest oczywiste, że władze administracyjne muszą chronić chorych na raka przed groźbą malwersacji, czy jednak nadmierna kontrola lub reglamentacja świadczeń zdrowotnych nie ogranicza podstawowego prawa do wolności wyboru terapeuty oraz sposobów i form leczenia zwłaszcza w sytuacjach gdy oficjalnie zatwierdzone metody kuracji zawodzą? Amerykańskie władze federalne w dążeniu do walki z partaczami medycznymi powołały półformalną organizację „Łowców Szarlatanów”, która współpracuje z Narodowym Instytutem Raka i Amerykańskim Towarzystwem Medycznym, interesujące jest jednak to, że zdaniem dr Burzyńskiego, Stowarzyszenie jest ściśle powiązane z kregami konserwatywnej medycyny. Ciekawy dla socjologa jest też fakt, że odpowiedzią na opisywane posunięcia było powołanie przez zwolenników terapii niekonwencjonalnych, pacjentów uratowanych przez metody nieakceptowane ze strony medycyny akademickiej, Międzynarodowego Stowarzyszenia Ludzi Którzy Pokonali Raka, Biura Medycyny Alternatywnej przy Narodowym Instytucie Zdrowia w Waszyngtonie. Od połowy lat 70-tych w USA



rośnie stopniowo aprobatą dla rozmaitych metod i technik leczenia nie akceptowanych przez medycynę naprawczą. W latach 90-tych - 18% dorosłych Amerykanów korzysta już od czasu do czasu albo systematycznie z niekonwencjonalnych sposobów leczenia [11]. W tym miejscu należy postawić pytanie, czy zdaniem samego twórcy „Biochemicznej teorii obrony organizmu” jego poglądy spełniają kryteria pozwalające zaliczyć je do obszaru medycyny empirycznej, sam Burzyński wydaje się być zdania, że taka kwalifikacja jest jeszcze niemożliwa, równocześnie podkreśla nowatorski charakter swej koncepcji oraz fakt, że środki farmakologiczne jakie produkuje nie mają toksycznego charakteru zaś jego badania choć nie mieszczą się w aktualnych standardach weryfikacji nowych technik terapeutycznych wymaganych przez FDA nie są równocześnie oparte na „psychologizmach” i efekcie placebo. Stanisław Burzyński jest zdania, że ponieważ szybka szansa udowodnienia skuteczności jego metody została nie z jego winy zaprzepaszczone na długie lata „antyneoplastony zostały zepchnięte na obszar medycyny alternatywnej”. Niekonwencjonalny charakter metody leczenia stosowany w klinice Burzyńskiego w Houston dodatkowo podkreśla fakt, że większość pacjentów nie musi być hospitalizowana, około 95% spośród nich jest wyposażona w przenośny dozownik antyneoplastonów co pozwala swobodnie żyć we własnym społecznym habitatie, jednocześnie jednak podważa to kolejną „świętą zasadę” medycyny klinicznej.

**J**aka będzie więc przyszłość odkrycia Stanisława Rajmunda Burzyńskiego, czy jego teoria z czasem pójdzie w niepamięć tak jak wiele innych pomysłów w historii nauki, czy może po okresie sceptycyzmu znajdzie sobie nowych zwolenników? O ile wydaje się, że droga do akceptacji tych poglądów w medycynie jest daleka o tyle zmiany socjokulturowe i świadomościowe mogą spowodować, że metody niekonwencjonalne podobne do teorii Burzyńskiego znajdą więcej poparcia w społeczeństwie amerykańskim. Jednym z elementów tej prognozy jest fakt, że w latach 90-tych w niebezpieczny „wiek rakowy” wchodzi generacja 40-50-co latków, ludzi dobrze wykształconych, hołdujących obsesyjnemu kultowi zdrowia (healthism), pokolenie zamożne i wyznające wartości konsumpcyjne i hedonistyczne [2]. Socjologowie badający stan świadomości społecznej wyższej klasy średniej, o której tu mowa, zwracają uwagę, że strach przed AIDS i rakiem stał się prawdziwą obsesją tego pokolenia zakłócającą ich marzenia o przyjemnościach życia i nieograniczonej konsumpcji, ludzie ci wydają się być zarówno nieprzygotowani do procesu starzenia, jak tym bardziej umierania na raka. Grupa ta w młodości akceptowała rozmaite filozofie „ery Wodnika”, właśnie spośród z tych osób nieuprzedzonych do lecznictwa alternatywnego mogą się rekrutować przyszli pacjenci dr Burzyńskiego. 52% respondentów z tej grupy jest zdania,

że „będzie szukać kuracji medycznej, która obiecuje wyleczenie nawet jeśli kuracja ta jest odrzucona przez uznaną medyczną społeczność” [13].

**Rozważania nasze można zakończyć sentencją z klasycznej książki stanowiącej kanon filozofii nauki - „The Art of Scientific Investigation”, W. Beveridge, pisząc o roli intuicji w historii odkryć naukowych stwierdza on: „Nie podlega dyskusji, że bezwzględnie konieczne jest niedopuszczanie elementów subiektywnych do eksperymentowania, obserwacji i zabiegów technicznych, lecz jak dalece tę zasadą można stosować w myśleniu naukowym, pozostaje to kwestią otwartą. Większość ludzi nie zdaje sobie sprawy z tego, jak często teorie uważane za wynik rozumowania, w rzeczywistości opierają się na motywach subiektywnych lub zgola na uprzedzeniach. Myślenie naukowe obejmuje znaczne strefy, w których wobec braku znajomości rzeczy rozumowanie nie może dojść do głosu i w ocenie musi się kierować wyczuciem.” [14] ©**

WŁODZIMIERZ PIĄTKOWSKI

1. W. I. Beveridge, Sztuka badań naukowych, Warszawa 1960.
2. W. Horabik, Pokonać raka. Biografia dr Stanisława R. Burzyńskiego. N.York, S. Francisco, 1995.
3. T. S. Kuhn, Struktura rewolucji naukowych, Warszawa 1968, s. 26.
4. T.S. Kuhn, op. cit, s. 18.
5. Struktura rewolucji naukowych...
6. M. Sokołowska, Granice medycyny, Warszawa 1980, rozdz.: Ewolucja medycyny; Współczesna medycyna zachodnia.
7. Pokonać raka, s. 149.
8. Ibidem., s. 64.
9. tamże, s. 71.
10. Pokonać raka, s. 99.
11. Passim, s. 108
12. Hasło „Healthism”, [w:] Z. Słońska, M. Misiuna, Promocja zdrowia. Słownik Podstawowych Terminów, Warszawa 1993.
13. Pokonać raka, cz. VI, pkt. 19, s. 147; patrz też m.in. W. Piątkowski, Lecznictwo niemedyczne w euroamerykańskim kręgu kulturowym. Przyczyny społecznego zainteresowania. [w:] K. Imieliński (red.), Medycyna u progu XXI wieku, Warszawa 1995; Zjawisko to z perspektywy socjologii medycyny omawia Judith T. Shuval, Social Dimensions of Health, London 1992, chapter VII, pp. 116-119.
14. W. I. Beveridge, Sztuka badań naukowych, s. 112.

PO RAZ PIERWSZY KSIĄŻKA MEDYCZNA

# MEDICA'96

impreza towarzysząca

## III KRAJOWYM TARGOM KSIĄŻKI AKADEMICKIEJ **ATENA'96**

7-10 listopada 1996  
Aula Główna Politechniki Warszawskiej  
Warszawa, Plac Politechniki 1

**OKAZJA DO ZAPOZNANIA SIĘ Z OFERTĄ POLSKICH  
WYDAWCÓW MEDYCZNYCH**

**MOŻLIWOŚĆ ZAKUPU NAJNOWSZYCH PUBLIKACJI  
Z ZAKRESU MEDYCZYNY**

**SZANSA ZNALEZIENIA TEJ KSIĄŻKI MEDYCZNEJ,  
KTÓREJ SZUKASZ**

**MOŻLIWOŚĆ ZAPOZNANIA SIĘ Z POLSKĄ PRASĄ  
MEDYCZNĄ**

# MEDICA'96

### oferuje

- książki medyczne
- prasę medyczną

### prezentuje

- medycynę
- stomatologię
- farmakologię
- pielęgniarstwo
- weterynarię

### zaprasza

- lekarzy
- pielęgniarzy
- studentów

**NAGRODY  
dla zwiedzających**

### Organizatorzy:

Wydawnictwa Naukowo-Techniczne  
ul. Mazowiecka 2/4, 00-048 Warszawa  
tel. 26 72 71 w. 288, fax 268293

Sekcja Wydawców  
Książki Medycznej PIK  
tel. 26 22 87, fax 263182



*Pacjenci wierzą w...*

## Stanisława Burzyńskiego

*...agenci federalni chcą go  
wsadzić do więzienia*

### Cudotwórca czy szarlatan?

Sława doktora Stanisława Burzyńskiego i jego kliniki wykracza daleko poza Houston. Jest on ostatnią deską ratunku dla wielu pacjentów z całych Stanów Zjednoczonych - jak też spoza granic tego kraju. Leczy osoby chore na raka - a także na AIDS, stwardnienie rozsiane i wiele innych groźnych chorób - swoją własną, niekonwencjonalną metodą. Trafiają do niego ludzie, odesłani z innych instytucji z wyrokiem śmierci. Burzyński przywraca wielu z nich do życia.

Jednocześnie jednak jest on od 12 lat bezlitośnie zwalczany przez rządową Agencję Żywności i Leków (Food and Drug Administration - FDA), która kilkakrotnie składała wnioski o rozpoczęcie przeciwko niemu postępowania karnego. Podjęte w ubiegłych latach pierwsze dwie takie próby nie powiodły się: specjalna ława przysięgłych (Grand Jury) dwukrotnie uznała, że nie ma wystarczających podstaw, aby postawić doktora w stan oskarżenia.

Pod koniec ubiegłego roku oskarżono go jednak o nielegalne wprowadzenie nie zatwierdzonego lekarstwa do handlu międzystanowego oraz o oszustwa pocztowe i ubezpieczeniowe. Postawiono mu w sumie 75 zarzutów, za które grozi mu 229 lat więzienia!

Jego proces rozpocznie się w październiku.

### Ostatnia deska ratunku

Burzyński wyleczył do tej pory z raka i innych chorób ponad 2,5 tys. pacjentów. Żaden z nich nigdy nie złożył skargi na pochodzącego z Polski doktora. Pacjenci bronią go, zbierając pieniądze na specjalny fundusz obrony prawnej i urządzając hulaśliwe demonstracje przed siedzibą FDA. Wielu z nich wierzy, że objawy raka cofnęły się u nich tylko dzięki jego kuracji. Dlatego pacjenci z niepokojem przeżywają każdą kontrolę FDA w klinice Burzyńskiego, obawiając się, że po którejś z nich zabraknie stosowanych przez niego leków, o które toczy się cały spór.

Burzyński leczy najgroźniejsze postacie raka za pomocą tzw. antyneoplastonów: substancji tłuszczowych, które sam w swoim laboratorium wytwarza z ludzkiego moczu. Twierdzi, że odkrył antyneoplastony i ich zbawienne właściwości w 1967 roku. Według niego, antyneoplastony są w stanie powstrzymać rozwój komórek rakowych, a nawet je zniszczyć, „włączając” i „wyłączając” określone funkcje życiowe na poziomie komórkowym.

Burzyński osiąga zadziwiające rezultaty. Dziewięć lat temu zajął się 5-letnim chłopcem, Pauliem Michelsem, który miał w mózgu nowotwór wielkości pomarańczy. W kilku sławnych klinikach powiedziano jego matce, że nic się już nie da zrobić. Tymczasem, dzięki

terapii doktora Burzyńskiego, Paul żyje pod dziś dzień, jako zupełnie normalny, aktywny 14-latek. Antyneoplastony już prawie zniszczyły nowotwór Paula; jest on obecnie większy niż ziarnko grochu.

### Kto ma rację?

Problem w tym, że żadne niezależne badania nie potwierdziły skuteczności metod leczniczych Burzyńskiego. Dwaj kanadyjscy eksperci z Uniwersytetu w Toronto - Daniel Bergagel i M.E. Blackstein, badali prowadzoną przez niego kurację na zlecenie kanadyjskiego rządu. Uznali oni, że Burzyński albo „wie bardzo mało na temat raka”, albo „uważał, że jesteśmy bardzo głupi i próbował nas naciągnąć”. Opublikowane prace Burzyńskiego na temat antyneoplastonów kanadyjscy onkolodzy uznali za „mieszaniinę półprawd i informacji naukowej”.

Według nich, w pierwszej znacznej próbie klinicznej jego metody, Burzyński stwierdził, że osiągnął całkowitą remisję (cofnięcie się objawów) u 4 z 21 pacjentów. Jednak trójka z tej czwórki i tak niedługo potem zmarła. Kanadyjscy badali też inne przypadki, wskazane im przez Burzyńskiego. Doszli oni do wniosku, że u leczonych przez niego pacjentów, którzy żyją dłużej, nowotwór albo powoli powiększa się, albo - w przypadku całkowitych wyleczeń - pacjenci ci poddawali się innym skutecznym kuracjom, zanim zjawili się w klinice Burzyńskiego.

Z drugiej jednak strony, niektóre autorytety w dziedzinie leczenia raka przyznają, że stosowana przez doktora Burzyńskiego kuracja przynosi w wielu wypadkach pozytywne efekty i że antyrakowe właściwości antyneoplastonów są bardzo prawdopodobne. Jednak kilkakrotnie podejmowane próby przeprowadzenia testów klinicznych - które ostatecznie rozstrzygnęłyby spór o skuteczność jego

metody - nie zostały nigdy zakończone. Nieufny Burzyński, wyznał dość ściśle reguły kwalifikowania pacjentów do prób klinicznych, w wyniku czego było ich zbyt mało, aby otrzymane wyniki można było uznać za wiążące.

Zmiana tych reguł i rozszerzenie naboru równałoby się - według Burzyńskiego - zmniejszeniu dawki leków, przypadających na jednego pacjenta. A to z kolei - zdaniem polskiego doktora - przyspieszyłoby ich śmierć. „Nie chcę, żeby pacjenci niepotrzebnie umierali z powodu jakichś głupstw politycznych” - twierdzi Burzyński, który uważa prowadzoną przez FDA nagonkę na swoją praktykę lekarską za „sprawę polityczną”.

W rezultacie tego typu sporów Narodowy Instytut Raka przerwał w 1993 roku prowadzony pod jego nadzorem test kliniczny; niepowodzeniem zakończyły się inne próby naukowego potwierdzenia skuteczności antyneoplastonów.

### Prestiż i pieniądze

Burzyński uważa, że jest świadomie zwalczany przez medyczny establishment, który nie może pogodzić się z faktem, iż samodzielnie odkrył on skuteczną kurację antynowotworową. „Nie są oni w stanie znieść myśli o następnej rewolucji w medycynie. Wiedzą, że to wyrzuci ją do góry nogami. Nikt nie będzie stosował chemioterapii. Szpitale będą puste” - stwierdził Burzyński w jednym z wywiadów telewizyjnych.

W grę wchodzi też niemałe pieniądze. Miesięczny zestaw leków, wytwarzanych przez Burzyńskiego, potrafi kosztować nawet 10 tys. dolarów. Tylko w latach 1988 - 1994 jego klinika zarobiła około 40 mln dolarów. Rachunki za kurację antyneoplastonami pokrywają w większości firmy ubezpieczeniowe, dlatego one też z niechęcią przyglądają się praktykom Burzyń-

skiego. Z drugiej strony - gdyby jego stwierdzenia okazały się słuszne, a jego leki zatwierdzono by jako skuteczne - ogłoszona przez niego „rewolucja w medycynie” i masowe odejście od chemioterapii oznaczałyby katastrofę finansową dla wielu lekarzy i klinik onkologicznych w USA, które obecnie zarabiają fortuny.

Na razie jednak, w obliczu wątpliwości, co do wartości stosowanej przez niego kuracji, Teksaskie Stowarzyszenie Medyczne zawiesiło licencję medyczną Burzyńskiego. Jednocześnie - na zasadzie 10-letniego „okresu próbnego” - pozwolono mu nadal prowadzić praktykę medyczną.

### Szykany wielkiego brata

Krucjata FDA przeciwko Burzyńskiemu rozpoczęła się w 1983 roku, kiedy wspomniana rządowa agencja wniosła do sądu pozew cywilny, domagając się zamknięcia jego kliniki z powodu stosowania nie sprawdzonych metod. Sędzia nie zgodził się na to, zakazał jednak Burzyńskiemu sprzedawania jego leków poza granicę Teksasu. Burzyński chcąc nadal pomagać wszystkim swoim pacjentom, zaczął sprzedawać antyneoplastony pośrednikom, którzy w własnym zakresie przesyłali je poza Teksas.

FDA, która od tego czasu porzuciła drogę cywilną i próbuje zamknąć klinikę Burzyńskiego, postępując się prawem karnym, złożyła doniesienie na powyższą praktykę, dowodząc, że stanowi ona pogwałcenie wydanego zakazu. Sąd bada obecnie to oskarżenie.

Zwolennicy Burzyńskiego twierdzą, że od 12 lat jego klinika jest obiektem ciągłych kontroli ze strony FDA, podczas których agenci federalni zabierają na przykład rejestry pacjentów i setki tysięcy stron różnego rodzaju dokumentów. Tylko raz - w rezultacie decy-

zji sądu - zwrócili oni część zdjęć rentgenowskich: pozostałe dokumenty (w sumie około miliona stron!) zostały w praktyce skonfiskowane. W jednym przypadku, kiedy Burzyński musiał mieć niektóre z zatrzymanych papierów, aby mógł kontynuować kurację, otrzymał zezwolenie na przyjscie do biura FDA i skopiowanie ich sobie - na własny koszt.

Praktyka Burzyńskiego była już przedmiotem przesłuchań kongresowych i wielu przesłuchań sądowych. Jedna z jego pracownic zemściła po całym dniu agresywnego przepytывania przez prokuratora. Według zwolenników metod leczniczych teksaskiego doktora, pracujący w Agencji Żywności prawnik Robert Spiller uczynił ze zniszczenia Burzyńskiego jeden z głównych celów swej zawodowej kariery.

„Wydawałoby się, że człowiek powinien być uznany za niewinnego, do czasu udowodnienia, że jest winny” - powiedział w wywiadzie jeden ze współpracowników Burzyńskiego Dean Mousher. Dodał on, że ani Burzyński, ani tym bardziej jego pacjenci nie zostali na nic skazani, dlatego nie zasłużyli sobie na szykany ze strony FDA.

Zwolennicy Burzyńskiego telefonują, faksują i posługują się Internetem, aby zdobywać dla niego poparcie w jego starciu z Agencją Żywności i Leków. Jedna z ostatnich ulotek wzywa pacjentów i senatorów ze swych okręgów wyborczych: „Powiedz, że umrzesz bez tego lekarstwa. Powiedz, że nie obchodzi cię związana z tym wszystkim polityka. Powiedz, że po prostu chcesz dostać swój lek” - czytamy w wezwaniu.



## Pani minister tańczy walca

**G**dy pytam czy nie przeżywa czasem czegoś w rodzaju bolesnego rozdwojenia, czy nie czuje się tak, jakby gdzieś w środku żyły w niej dwie kobiety: Amerykanka i Polka, *Halina Bielowicz* bez wahania odpowiada, że nie, stanowczo nie! I dodaje, że wręcz przeciwnie, ma bowiem poczucie wewnętrznej harmonii: **Jestem po prostu Amerykanką bogatszą o polskie pochodzenie, i to właśnie moja polskość, której nigdy nie usiłowałam się wyzbyć, pozwoliła mi zająć tam gdzie zasłam.**

A zawędrowała daleko. Od pięciu lat jest wiceministrem do spraw instytucji finansowych w rządzie stanowym Illinois. Zrobiła więc karierę w iście amerykańskim stylu: Gdy w czerwcu 1962 roku przyptynałam z rodziną „Batorym” do Stanów, nie znałam słowa po angielsku - wspomina. Próżno szukać drugiego takiego przykładu, by jakaś Polka tam, za oceanem osiągnęła taką pozycję. W każdym razie nigdy jeszcze przedstawiciel Polonii chicagowskiej czy, szerzej biorąc, stanowej nie zaszedł tak daleko.

To skrzypce otworzyły Amerykę przed zagubioną w nowym świecie ambitną piętnastolatką z Polski. Przed wyjazdem z Prudnika chodziła sześć lat do szkoły muzycznej. Gdy jesienią 1962 roku trafiła do gimnazjum we Flent w stanie Michigan, z przerażeniem stwierdziła, że choć w czasie wakacji kuła angielskie słówka, nie rozumie, co się do niej mówi i sama nie potrafi przekazać



tać tego, co umie i czuje. Koleżanki wołały do niej Helen, nie umiała przyzwyczać się do tego nowego imienia. Byłam przecież od urodzenia Haliną i nadal pragnęłam nią być! Gdy przypadkiem powiedziała komuś tam, że gra na skrzypcach, zaproponowano jej przesłuchanie, akurat bowiem przyjmowano nowych muzyków do szkolnej orkiestry. Stała do tej próby straszliwie stremowana. I wypadła nadspodziewanie dobrze, tak dobrze, że zaczęła grać „pierwsze skrzypce”. Od tej pory przestała być jakąś tam dziewczyną z Polski, która tak bezlitośnie kaleczy angielszczyznę, była już kimś rozpoznawalnym, widocznym w szkole: To mnie ośmieliło, dodało sił, uwierzyłam w siebie, w to, że mogę wiele osiągnąć - wspomina Halina Bielowicz.

Jesienią 1995 r. przyjechała do Polski specjalnie na pięćdziesięciolecie liceum imienia Adama Mickiewicza w Prudniku. I choć nie jest jego absolwentką, bo zdążyła tam skończyć tylko jedną klasę, ósmą, czuje się z tą szkołą bardzo związana. I z miastem. Obeszła stare kąty, postąpiła przed domem, w którym kiedyś mieszkała, przegadwała wiele godzin z dawnymi koleżankami, tańczyła walca na balu w szkole. Kiedy o tym opowiada, wilgotniej jej oczy. Prudnik stał się dla jej rodziców pochodzących z kresów powojenną przystanią. Znali się jeszcze z dawnych czasów: chodzili do tego sa-

mego kościoła w Opucku, wsi leżącej jakieś siedemdziesiąt kilometrów na wschód od Lwowa.

Ojciec był człowiekiem pracowitym, zaradnym, przedsiębiorczym; harował od świtu do nocy w miejscowym radiowęźle, reperował radia, stare samochody i maszyny, później przygotowywał ludzi do egzaminów na prawo jazdy. Miał złote ręce, wrodzony talent do majsterkowania, potrafił naprawić chyba wszystko. Dbał o to, by rodzinie - matka przecież nie pracowała, bo dzieci małe - nie zbywało na niczym: Był człowiekiem niezależnym duchem, źle się czuł w tej nowej, narzuconej rzeczywistości, uczył nas prawdziwej historii, już jako mała dziewczynka wiedziałam to, co przed nami skrywano w szkole, że na Polskę napadli nie tylko Niemcy, ale także Sowieci - wspomina Bielowicz. I opowiada o pierwszych lekcjach ekonomii, jakie odebrała od swego ojca: Wzdłuż dróg na Opolszczyźnie rosły wtedy drzewa owocowe. Latem ojciec je dzierżawił. Z Wybrzeża i ze Śląska przyjeżdżała rodzina i wspólnie zbieraliśmy te owoce, głównie czereśnie. Potem z mamą sprzedawałyśmy je na ulicy w Prudniku. Dzięki temu „rodzinnemu przedsiębiorstwu” było z czego dokładać do budżetu przez cały rok - śmieje się.

Skąd wzięta się Ameryka? Ano ściągnął ich starszy brat ojca, Franciszek Jędrzejowski. Przeszedł on najpierw przez piekło łagrów syberyjskich, a potem z Andersem cały szlak bojowy II Korpusu. Po wojnie osiadł w Anglii, skąd po kilku latach przeniósł się do Stanów. W sześćdziesiątym roku przyjechał w odwiedziny do kraju: Wtedy chyba zapadła decyzja, że ściągnie nas do Ameryki. Podziwiam odwagę ojca: miał już przecież 45 lat, zaczynać życie od nowa w tym wieku nie jest łatwo. Wiem jednak, że myślał przede wszystkim o naszej przyszłości. Ponad rok załatwiał potrzebne



Bal Amaratowy Legionu Młodych Polek - Luty 1994. Siedzą od lewej: Ryszard Bielowicz i córka Renata - debiutantka i królowa balu. Stoją: Halina Bielowicz, syn Grzegorz i Bartek Jabłoński (kolega syna).

dokumenty, rodzice powoli wyprzedawali swój dobytek. I pod koniec maja 1962 roku z paroma walizkami wsiedliśmy na pokład „Batorego” - opowiada Halina Bielowicz.

Pierwszy rok w Stanach był bardzo trudny. Żyli właściwie na skraju nędzy. Dopiero gdy w 1963 roku przenieśli się do Chicago, ojciec dostał dobrą pracę, wiodło im się dużo lepiej: Chodziłam nadal do gimnazjum i uczyłam się, jak szalona, wierzyłam, że tylko w ten sposób dojdę do czegoś w życiu. Gdy zdawałam maturę, na 495 uczniów zajęłam 9 lokatę. Bardzo mi pomagali nauczyciele, doceniali mój wysiłek. Muzyka, która jest wielką moją miłością, towarzyszyła mi nadal: grałam na skrzypcach w Chicago Youth Orchestra. I równocześnie studiowałam w filii uniwersytetu stanowego ekonomię, a ściślej rzecz biorąc, finanse. Z innymi kolegami, był wśród nich mój przyszły mąż, Ryszard Bielowicz, założyliśmy wtedy klub studencki, który zrzeszał około trzystu Amerykanów polskiego pochodzenia. Ogromnie lubiłam zawsze udzielać się społecznie, mam to po ojcu, podobnie jak silny charakter i ambicję, chcę zawsze iść do przodu - wyznaje bez fałszywej skromności pani Halina.

W 1968 roku, po czteroletniej znajomości, wyszła za mąż za młodego wówczas inżyniera, Ryszarda Bielowicza. Pochodził z Krakowa, skąd z owdowiałą matką i bratem wyemigrowali na początku lat sześćdziesiątych do Stanów: Jeszcze wtedy studiowałam, potem chciałam robić karierę, mąż popierał te plany. Oboje pragnęliśmy mieć dzieci, ale dopiero wówczas, gdy zarysują się przed nami jasne perspektywy zawodowe - mówi Halina Bielowicz.

W 1970 roku po czteroletniej nauce uzyskała tytuł bakalarza. I nie

zastanawiając się długo... pozostała na swoim macierzystym uniwersytecie. Zaproponowano jej pracę w księgowości. Przyjęła tę ofertę, bo towarzyszyła jej kusząca możliwość równoczesnych darmowych studiów na następnym fakultecie: księgowości właśnie. Więc pracowała i uczyła się dalej, doszła bowiem do wniosku, że jeden fakultet jej nie wystarczy. Powodziło im się dobrze. Mogli już myśleć o przenosinach na przedmieście Chicago: Glenview, oddalone o 22 mile od centrum miasta: Odeszłam już wtedy z uniwersytetu, otrzymałam bowiem bardzo atrakcyjną, także pod względem finansowym, propozycję pracy w jednym z największych na świecie wydawnictw: World Book Encyclopedia, sławnym między innymi z tego, że sponsorowało wyprawę Edmunda Hillary'ego na Mount Everest, pierwszego człowieka, który stanął na tym szczycie - opowiada pani Halina.

W 1977 roku przyszła na świat Renata. Dostała to imię od matki, namiętnej młodości opery: Kocham śpiew Renaty Tebaldi, poza tym wydaje mi się, że to imię noszą odważne, mocne kobiety, a ja marzyłam o tym, żeby moja córka taka właśnie była! I przyznaję, że macierzyństwo przewróciło jej dotychczasowy świat do góry nogami: Dzieci



Przyjęcie z okazji wizyty żaglowców "Pogoria" i "Zawisza Czarny" w Chicago. Od lewej: Halina Bielowicz, syn Grzegorz, wicegubernator Robert Kustra i mąż Ryszard Bielowicz (sierpień 94).



## CO PISZĄ INNI ? ◆ CO PISZĄ INNI ?

mnie dotąd irytowały, nawet te znajomych, przeszkadzały. I nagle okazało się, że być matką to cudowna rzecz, że można tak bardzo cieszyć się obserwując rozwój maleństwa. Przesiedziałam z córką w domu półtora roku, wróciłam do pracy zawodowej dopiero wtedy, gdy sprowadziliśmy z Polski ciocię, która zajęła się matką - mówi Halina Bielowicz.

Pracy nie szukała daleko od domu, bo w Glenview, gdzie mieszkali, mieściła się główna siedziba dużej firmy zajmującej się artykułami żywnościowymi Kraftfood: Trzymałam się takiej zasady, żeby zmieniać zajęcia dosyć często, bo to się zwykle łączy z awansem, nowymi wyzwaniem, nowymi perspektywami. Tymczasem okazało się, że znowu spodziewa się dziecka. Tym razem urodził się Grzegorz, a ona wzięła tylko sześć tygodni urlopu macierzyńskiego, po czym wróciła do firmy. Pech czy raczej szczęśliwy przypadek chciał, że Kraftfood (nawiasem mówiąc, obecny już także na polskim rynku) wyprowadzał się z dotychczasowej siedziby: Mogłam znowu być z dzieckiem w domu, i znowu w pełni przeżywać radość bycia matką...

Dopiero w początkach 1982 roku przyjęła propozycję znajomego ze studiów, rodowitego warszawianka zresztą, Waltera Kotaby, który powierzył jej prowadzenie księgowości w swojej firmie „Polamer”, zajmującej się wysyłaniem paczek do Polski: To był straszny czas stanu wojennego w Polsce, który bardzo przeżywaliśmy w Ameryce. Do kraju szła lawina paczek. Zaangażowałam się wtedy w organizowanie pomocy charytatywnej dla rodaków. Ze świata amerykańskiego, w którym się dotąd, przede wszystkim w sensie zawodowym, obracałam, wróciłam do świata polskiego, tak przecież mi bliskiego - mówi pani Halina. To wtedy nawiązała mnóstwo kontaktów w środowisku mieszcowskiej, i nie tylko Polonii. Rozsądzała ją energia, chciała coś zrobić



Halina Bielowicz z mężem Ryszardem w podziemiach Urzędu Stanu Cywilnego na Starym Mieście w Warszawie (październik 94).

dobrego dla kraju i dla rodaków żyjących na amerykańskiej ziemi, często zagubionych, samotnych.

Prowadziła już wtedy własną firmę księgową, miała stałych klientów, zajmowała się bowiem przede wszystkim rozliczaniem podatków: Od stycznia do kwietnia pracuje się wtedy po osiemnaście godzin dziennie i to każdego dnia tygodnia. Jak długo w końcu można siedzieć w czterech ścianach? Wstąpiłam więc do Polsko-Amerykańskiej Koalicji Kobiet, przeczuwając, że tam będę mogła znaleźć pole do popisu. Należą do niej przeważnie Amerykanki w drugim, trzecim pokoleniu, zwykle już nie znające języka, mające jednak poczucie swych polskich korzeni. To jest stowarzyszenie bardzo wpływowe, nie stroniące od polityki. Na jakimś bankiecie poznałam sekretarkę ubiegającego się o fotel gubernatora, republikanina Jima Edgara, który na stanowisko wicegubernatora wybrał sobie Roberta Kustra; przodkowie tego ostatniego pochodzili bodaj z Lubelszczyzny. Pani ta zaproponowała mi, abym włączyła się w ich kampanię wyborczą. Pomyslałam: czemu nie? Nigdy nie należałam do żadnej partii, ale filozofia republikanów jest mi bliska, cenię te same wartości, co oni: inicjatywę, samodzielność, niezależność jednostki.

Pani Halina Bielowicz z całą właściwą sobie energią zaangażowała się w tę kampanię. Nieocenione okazały się jej dotychczasowe znajomości i kontakty ze środowiskiem chicagowskiej Polonii. Nie na darmo była chyba najpopularniejszą Polką w Chicago. Szansa na to, by Amerykanin polskiego pochodzenia zajął jedno z najwyższych stanowisk w Stanach, była ogromna i nie wolno było jej pogrzebać: Udało się! Było mnóstwo napięć, nerwów, ale wysiłek ten opłacił się stokrotnie. Kiedy o drugiej w nocy dotarł do nas wynik wyborów, radości nie było końca, Jim Edgar i Robert Kustra wygrali głosami Polonii!

W pół roku później pani Halinie powierzono odpowiedzialną funkcję wiceministra do spraw finansowych rządu stanowego. Sprawdziła się świetnie: otrzymała nominację na drugą czteroletnią kadencję.

**Stara się być w Polsce przynajmniej raz do roku. Podróżuje od Piwnicznej po Jastrzębią Górę, od Krakowa po Prudnik. Przywozi swoje dzieci. I Renata, i Grzegorz mówią dobrze po polsku; choć są już Amerykanami w drugim pokoleniu, dzięki matce zachowali kawałek polskiej duszy. ©**

Chwilę przed rozpoczęciem uroczystości inauguracyjnych na AM, kiedy trwało jeszcze zamieszanie, z tylnych rzędów krzesel przeciskał się do przodu dyrektor szpitala w Białej Podlaskiej, dr Henryk Konon prowadząc za sobą lekarza wojewódzkiego Pawła Jakubka. Dr Konon szedł przywitać się z przybyłym właśnie Johnem F. Briggsem, który na jego widok szeroko rozwarł ramiona, a następnie przedstawił gubernatorowi stanu Illinois Jimowi Edgarowi. Uśmiechy i kurtuazyjna konwersacja nie zmieniają faktu - białokopodlaskie straciło swoją szansę na dobre interesy z Amerykanami, choć tam się wszystko zaczęło. Za to województwo lubelskie, a dokładnie Akademia Medyczna stara się wykorzystać ją do cna.

Tłumaczenie oprogramowania amerykańskiej firmy SMS rodem z Illinois postępuje. Uniwersytecka Opieka Zdrowotna University Health Care), której prezesem został dyrektor ekonomiczny PSK-4C, Krzysztof Kontek, - spółka joint venture AM z amerykańską korporacją Care - jeszcze co prawda nie przynosi zysków ze sprzedaży programu, ale, jak twierdzi dr Marek Wesółowski, szef „tłumaczy”, a program już dziś budzi duże zainteresowanie zarządzających służbą zdrowia w Polsce.

Faktem staje się też utworzenie w Lublinie Ośrodka Referencyjnego przez światowego producenta aparatury rentgenowskiej, firmę General Electric z Illinois. Jego funkcjonowanie polega na tym, że firma w jednym ośrodku gromadzi swoją ofertę handlową, najnowocześniejszy sprzęt, który jest normalnie eksploatowany, zaś zainteresowani jego kupnem mogą ocenić jego pracę, a także na nim się szkolić. Jedyne taki Ośrodek Referencyjny firmy General Electric w Europie znajduje się w Paryżu. Od dwóch lat firma poszukiwała w Polsce miejsca na utworzenie podobnego ośrodka. Brano pod uwagę Gdańsk i Kraków. „Zakręcił się” koło firmy Lublin,

## „Wieża Światta” N A D L U B L I N E M

a dokładnie AM. - W końcu mamy w Lublinie najsilniejszą kadrę radiologiczną w Polsce: 4 profesorów tytularnych i 3 docentów - mówi rektor AM prof. Marian Klamut. Ale jesteśmy armią bez broni. Ze sprzętu radiologicznego jakim dysponujemy, moglibyśmy utworzyć niezłe muzeum - dodaje rektor.

Negocjacje prowadzone przez prof. Małgorzatę Szczerbo-Trojanowską, trwały długo i miały nieraz dramatyczny przebieg. Ostatecznie zawarto umowę; nazywano ją na uczelni „kontraktem stulecia”, 41% rabat na każdy z 24 aparatów, które mają znaleźć się w Lublinie, bezpłatne oprogramowanie do nich przez 5 lat, bezpłatny 4-letni serwis i utrzymanie sprzętu (przeeglądy, części zamienne itp.). Amerykańska firma pokryje koszty szkolenia personelu AM w dziedzinie obsługi i eksploatacji aparatury, a także będzie płacić Akademii Medycznej 100 dolarów dziennie za każdą osobę skierowaną przez siebie na szkolenie na tej aparaturze. Ponadto General Electric ma zakupić materiały szkoleniowe dla biblioteki i ośrodka za sumę 25 tys. dolarów i partycypować w kosztach remontów i przystosowania pomieszczeń szpitalnych do montażu aparatury. Wkrótce zostanie dostarczony do Lublina jądrowy rezonans magnetyczny, nowoczesny tomograf komputerowy i aparatura do badań, angiografiologicznych. - To szansa na stworzenie w Lublinie najlepszego w Europie Środkowo-Wschodniej centrum diagnostyki obrazowej - mówi rektor AM prof. Marian Klamut.

Minister zdrowia, Jacek Żochowski „pobłogosławił” inicjatywę i obiecał przyznanie stosownych środków finansowych na zakup aparatury General Electric na preferencyjnych warunkach. Pieniądze mają pocho-

dzić z zagranicznych kredytów przyznawanych Polsce na ochronę zdrowia. Koszt całości wyniesie 14 mln dolarów.

Kolejnym pomysłem w formie konkretnego projektu, przywiezionym przez J.F. Briggsa zza oceanu, jest wybudowanie w Lublinie Centrum Kongresowego nazwanego już „Wieżą Światta”. - To będzie budynek, który będzie widoczny z Garbowa, z Lubartowa i chcielibyśmy, żeby był widoczny z Mińska - żartuje pierwszy entuzjasta budowy, rektor AM, prof. Marian Klamut. Obiekt ma mieć ok. 25 pięter, 2 piętra podziemnych garaży, 4 narożne windy. W centrum głównego podestu ma wznosić się rzeźbiona kolumna, która poprzez zapewne system zwierciadeł ma być źródłem światła dla całej budowli. Kolumna ta - można przeczytać w opisie projektu - ma być wykonana w leucycie lub kryształe „symbolizującym walkę człowieka od zarania dziejów aż po oświecenie”. „Spiralne elementy wieży - napisano w opisie - sięgając będą wysokości 40 stóp, natomiast pozostała część leucytowej kolumny dosięgnie szczytu wieży. Światło ma być zatrzymywane przez podłogę pokoju konferencyjnego będącego miejscem dyskusji, podejmowania decyzji i prowadzenia prac badawczych istotnych dla całej ludzkości”. Parter będzie miejscem promocji zdrowej żywności, w której to produkcję ma zaangażować się Akademia Medyczna do spółki z Akademią Rolniczą. Rozmowy trwają.

Lokalizacja „wieży światła” nie jest jeszcze przesądzona, choć wiele już dziś wskazuje na to, że stanie ona na terenach AM, między DSK przy ul. Chodźki a komendą policji przy Północnej. Nie sposób jeszcze oczywiście powiedzieć, kto będzie finansował budowę, ale rektor AM zapewnia, że firm chętnych do włączenia się do realizacji projektu nie brakuje, i że pieniądze na ten cel są. Ale to problem Amerykanów, którzy mają widzieć w tej inwestycji



dobrą bazę w batalii o Wschód. Rektor Klamut jest pewny, że Centrum Kongresowe powstanie. Chciałby, żeby kamień węgielny wiosną przyszłego roku wmurował gubernator Illinois Jim Edgar, kiedy przyjedzie odebrać tytuł honoris causa lubelskiej Akademii Medycznej.

„Wieża światła”, 70 metrowe Centrum Kongresowe - brzmi to po prostu nieprawdopodobnie i nic dziwnego, że reakcją na ten pomysł jest głównie ironiczny uśmiech. Ale rektor wierzy w Johna F. Briggsa. W końcu przecież co obiecał - zafatwił.

MEDICUS 11/95

VIOLETTA KRASNOWSKA

## Program

za  
**\$1,000,000**  
dolarów

— *najpierw w PSK 4*

### KOMPUTER NA KLINICZNYM ETACIE

Z programu Clinicom, znanej amerykańskiej firmy SMS korzysta już około 3 tysięcy szpitali na całym świecie. W tej chwili jest tłumaczony i dostosowywany do polskich realiów. Jeśli jego ocena wypadnie pozytywnie, najpierw zostanie wykorzystany w lubelskich szpitalach klinicznych.

Jest to możliwe dzięki powstawaniu spółki University Health Care, która zawiązała się pomiędzy lubelską Akademią Medyczną i amerykańską firmą Care.

- Program ten jest w stanie obsłużyć praktycznie każdy szpital - mówi informatyk Marek Lesiak, który pracuje nad jego tłumaczeniem. - Clinicom powstał przed 15 laty, jest stale modyfikowany.

Już został przetłumaczony moduł związany z ruchem chorych. Obecnie testowany jest w Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Trwają prace nad tłumaczeniem, pozostałych modułów, które wybiórczo, mogą być użytkowane przez szpitale. Cały program znacznie ogranicza ilość papierkowej pracy. Już od wejścia pacjenta na izbę przyjęć, jego dane wpisywane będą w komputer. Komputer też pokaże jakie jest obciążenie poszczególnych klinik, gdzie można ulokować chorego. Bez problemu można też będzie zlokalizować każdego pacjenta czy prześledzić całą drogę, jaką odbył w szpitalu.

- Nie chodzi tu o to, by każda informacja została wpisana w komputer - dodaje Marek Lesiak. - Dokumentacja choroby pisana zupełnie oddzielnie czy zdjęcia RTG, muszą być przecież na miejscu w klinice. Ale system pozwoli zlokalizować poszukiwane dokumenty, czasami wędrują one przecież nawet poza szpital, do Zakładu Medycyny Sądowej, prokuratury, czy są wypożyczane dla celów naukowych.

Clinicom działa już w jednym ze szpitali w Czechach. Tam musiano zań zapłacić około 1 miliona dolarów.

- Dzięki temu, że właśnie u nas powstała spółka i my będziemy dystrybutorem programu - mówi prezes zarządu University Health Care, Tadeusz Kontek (T. Kontek jest również wicedyrektorem PSK 4 przy ul. Jaczewskiego) - po przetłumaczeniu i przetestowaniu go, gdy dojdziemy do wniosku, że sprawdzimy się on i u nas, zapłacimy zań około 150 tysięcy dolarów.

Aby Clinicom wszedł w życie codzienne szpitala potrzeba sporych nakładów finansowych, jak i przeszkolonej kadry. Pierwszy będzie, oczywiście, PSK 4. Najprawdopodobniej stanie się to w przyszłym roku.

(GM)

DZIENNIK WSCHODNI 220/95

## AMERYKAŃSKA FORPOCZTA

Przed zapowiedzianą na dzisiaj wizytą w Lublinie, z okazji inauguracji roku akademickiego Akademii Medycznej, gubernatora amerykańskiego stanu Illinois Jima Edgara, w Urzędzie Wojewódzkim w Lublinie odbyło się w piątek spotkanie przedstawicieli środowisk biznesu i bankowości Lubelszczyzny z trzema wysokimi urzędnikami biura gubernatora, zajmującymi się sprawami rozwoju gospodarczego.

Mówili oni m.in. o doświadczeniach działalności Illinois Development Finance Authority - agencji rządu stanowego, która polega na zapewnianiu firmom z terenu stanu, a także przedsiębiorstwom niekomercyjnym, dostępu do kapitału. Działalność tej agencji - jak stwierdził jeden z członków delegacji, Bobby Wilkers - sprawiła, że w ciągu ostatnich 8 lat w stanie Illinois stworzono lub zachowano 33 tys. miejsc pracy, a łączna wartość wspieranych przez nią inwestycji wyniosła 1,3 miliarda dolarów. Amerykańscy goście zapoznali się następnie z najważniejszymi firmami działającymi na terenie Lubelszczyzny, co może stanowić - jak podkreślili - pierwszy krok w nawiązywaniu współpracy.

Być może pierwszym i bardzo widocznym jej efektem będzie wybudowanie w Lublinie nowoczesnego centrum kongresowego i biurowca zwanego "wieżą światła" (informowaliśmy o tym zamiarze kilka dni temu). Być może podczas sobotniego pobytu gubernatora Illinois w Lublinie zostaną ujawnione szczegóły tego przedsięwzięcia. Gubernatorowi będą towarzyszyć prezesi największych korporacji mających siedzibę w Illinois, a głównie w największym mieście tego stanu - Chicago: Ameritech, Amoco, Wrigley, Pepsico, SMS, jednakże nie są dla nich przewidziane żadne spotkania biznesowe.

DZIENNIK WSCHODNI 216/95



# Akademia Medyczna

w Lublinie

**ogłasza konkurs na  
4-letnie studia  
doktoranckie**

**w zakresie:**

*chemii fizjologicznej*

*farmakologii*

*cytogenetyki*

*epidemiologii*

*immunologii*

*medycyny nuklearnej*

*radiologii*

*patofizjologii*

*socjologii medycyny*

Kandydaci na studia doktoranckie powinni posiadać roczny staż naukowy lub zawodowy i nie przekroczone 30 rok życia. Absolwenci posiadający dyplom z wyróżnieniem oraz osiągnięcia w pracy Studenckiego Towarzystwa Naukowego mogą ubiegać się o przyjęcie bezpośrednio po ukończeniu studiów. Zainteresowani powinni złożyć w Prorektoracie do spraw Nauki AM, Al. Raclawickie 1 następujące dokumenty w terminie do 15 lipca br.:

- ◆ podanie z propozycją tematu pracy zatwierdzoną przez promotora,
- ◆ zgodę i opinię z dotychczasowego miejsca pracy,
- ◆ opinię ze Studenckiego Towarzystwa Naukowego,
- ◆ odpis dyplomu,
- ◆ wykaz ocen uzyskanych w czasie studiów (wg indeksu),
- ◆ dokumenty dotyczące znajomości języków obcych,
- ◆ życiorys oraz 3 fotografie.

Osobom nie zamieszkałym w Lublinie nie gwarantujemy zakwaterowania.



## CO PISZĄ INNI ?

### Pomoc z Illionois

– Nasze biuro pełni nie tylko funkcję banku wzajemnej informacji między biznesem amerykańskim a polskim, ale także biura promocyjnego, prowadząc amerykańskich biznesmenów na początek kontaktów w Polsce nieomal "za rękę" - mówi szef biura State of Illionois Poland Office Maciej J. Cybulski. - Najczęściej są to obywatele amerykańscy polskiego pochodzenia.

Gubernator stanu Illionois George Thompson wiedział, że ekspansja działalności gospodarczej kierowana na Wschodnią Europę może mieć większą szansę powodzenia, jeśli jedno z 12 biur promocyjnych tego stanu w świecie zostanie zlokalizowane w Warszawie. Motywacja była oczywista: to na terenie tego stanu, w Chicago, jest największe, ponadmilionowe skupisko Polaków i spory potencjał gospodarczy w rękach Amerykanów polskiego pochodzenia.

– Zajmujemy się wszystkimi dziedzinami gospodarki i kontraktami handlowymi. Wspieramy rozwój amerykańsko-polskiego small businessu, prowadzimy badania marketingowe, jakie dziedziny mogą być interesujące dla amerykańskiego biznesu w Polsce i dla polskiego w Ameryce. Interesuje nas zarówno eksport polskich koni wyścigowych, jak i wymiana studentów i nawiązywanie współpracy między uczelniami polskimi, a wyższymi szkołami stanu Illionois.

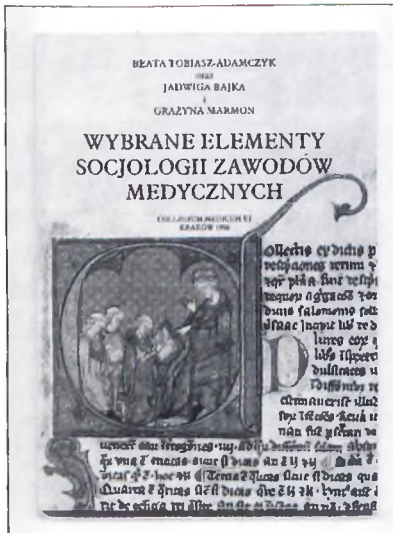
Biuro na Chmielnej u zbiegu z Nowym Światem w Warszawie jest miejscem przez ludzi interesu często odwiedzanym.

– Pozytywnie skojarzyliśmy lub namówiliśmy do inwestowania w Polsce ponad 500 amerykańskich firm - mówi M.J. Cybulski. - Przyrosło w ten sposób wiele miejsc pracy w różnych regionach Polski, a także dolarów zainwestowanych na polskim rynku.

ANTONI LEWANDOWSKI

DZIENNIK WSCHODNI 36/96





Beata Tobiasz-Adamczyk oraz Jadwiga Bajka i Grażyna Mormon: „Wybrane elementy socjologii zawodów medycznych”, Kraków 1996

**P**ośród książek uczonych, jakich siła w Rzeczypospolitej spisano ostatnimi czasy, jedną szczególnie do studiowania pilnego Najjaśniejszemu Inkwizytorowi miłościwie przewodniczącemu scjencji, jakoż i herezji przeróżnej pełne - przez trzy niewiasty w krakowskiej Akademii sporządzone i jako „Wybrane elementy socjologii zawodów medycznych” intytuowane - szerokim kręgom oświeconych mężów za sprawą wydawnictwa Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego przedłożonym zostało.

Księgę ową, acz wielce uczoną i w rzeczy swej nietatwą, sporządzono dla towarzystwa wielce szerokiego, żaków i medyków, tudzież cyrulików młodych, a niewinnych w szczególności, **non solum** tym, co

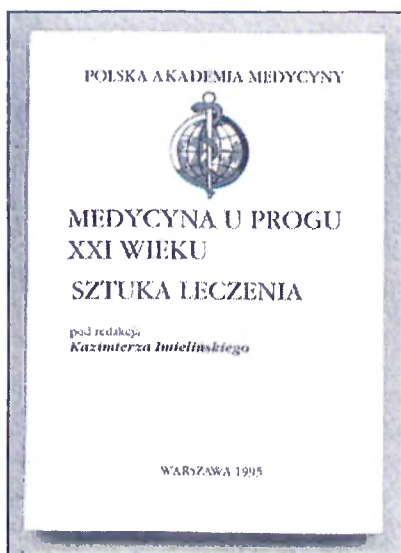
z profesji swej socjologią medycyny parać się muszą, **sed etiam** dla rozumu całkiem pospolitego ku pouczeniu i przestrodze. Przeto i szkodami, jakie jej studiowanie uczynić może, zagrożenie wydaje się poważne. Lektora niech nie zmyli okładka prześwietna, średniowieczną iluminacją pomieszczająca, na której **scriptorum**, a w nim młodzieńców księgi odręcznie przepisujących widzimy. Podobnie autorki nasze dzieło swe niechybnie odręcznie pisały, najnowsze wynalazki w tej mierze w pogardzie mając, jako, że **erraris**, nieporadności językowych, niejasnych **tabullam**, braków w przypisach i bibliografiji jest pełne.

Otworzywszy naszą księgę łącznie widzimy, że dyskurs wiodą niewiasty owe porządnie. A porządku tego kolej jest taka, że pierwszej socjalizację do roli zawodowej lekarza i elementy jej w oparciu o teoryje różnych herezjów i pogan, jak T. Merton i T. Parsons explikują. Potem, przez Szatana niechybnie powodowane, grzeszną pychę wyznaczniki roli zawodowej stomatologa i pielęgniarki omawiać się ważą. O roli farmaceuty nie wspominają, co konsekwencyją systemową się pleni, rola zawodowa farmaceuty ulega przemianom największym w profesjach medycznych i opisanie tudzież wyjaśnienie onej wymagałoby przeprowadzenia badań w oparciu o teoryje najnowsze, do czego **Diabolus** auterek namówić nie zdołał.

Prezentacją relacji zachodzących między lekarzem, a pacjentem białogłowy nasze uczone ku zgubie **scientiam medicam** wiodą, przyjacielski model tychże propagując. Atoli

przedstawienie oczekiwań i metod pomiaru satysfakcji pacjentów łącznie naszym żakom w głowach pomieszać może. Chorobę za konsekwencję i karę boską licznych grzechów srogich uznawać wszak należy. Powiadają nas autorki, że: „olbrzymie znaczenie w odniesieniu do zachowań w roli pacjenta ma przynależność do określonej klasy społeczno-ekonomicznej” (str. 42). Wreszcie badania prestiżu zawodu lekarza przedstawiając, powolnej jego degradacji nie zauważają, co pokory młodych czytelników nie uczy, a wyjaśnień dodatkowych wymaga. Wszystko to podejrzania o czary, herezje i konszachty z Szatanem budzić musi. Przeto przekazując sprawę **ad Sanctum Officium**, księgę przedstawiam i o sprawiedliwy proces wnoszę. Biada tedy białogłowym onym, albowiem zbłądziły ciężko, a nikczemnie i nie masz dla nich zbawienia. Wszak znajdują się ludzie pobożni i zacni, co prawdę tę światu głosić się osmielią.

Wydawca, azali krotochwilnie czy to z nierozwagi, mylnie **datum** na księdze imprymował. To przecie chyba w Roku Pańskim 1699, a nie 1996 dzieło sporządzone zostało. Najnowsze osiągnięcia teoretyczne i wyniki badań z socjologii medycyny wszak w nim pominięto. **Error**, co go nakładca sptał, na obronę niewiast odczytanym być może. Onże to, jakoż i okładka dzieła - mroki średniowiecza nam explikując, symbolem są i widomym znakiem, że **opus** poza wszelką historią stoi i już to **Anno Domini 1699**, już to **1996** poczynionym być mogło.



„Medycyna u progu XXI wieku. Sztuka leczenia.”  
Praca zbiorowa pod red. Kazimierza Imielińskiego. Warszawa 1995.

**K**siążka „Medycyna Ku progu XXI wieku. Sztuka leczenia” jest pokłosiem międzynarodowego sympozjum zorganizowanego przez Polską Akademię Medycyny w maju 1995 roku w Warszawie.

Sympozjum było pomyślane jako próba refleksji nad kierunkami rozwoju współczesnej medycyny. Zdaniem prezesa Polskiej Akademii Medycyny, Kazimierza Imielińskiego, zwrot w kierunku medycyny zintegrowanej, wykorzystującej zarówno metody naukowo sprawdzalne, jak i takie, które są skuteczne, choć nie w pełni sprawdzalne i wyjaśnione, wydaje się nieunikniony.

W wiek XXI medycyna powinna wkroczyć jako sztuka oparta na podstawach naukowych, korzystająca ze wszelkich dostępnych metod niesienia pomocy choremu, a zwłaszcza potrafiąca mobilizować ogromne rezerwy tkwiące w organizmie człowieka. Nad spo-

sobami dokonania powyższego zwrotu w rozwoju medycyny zastanawia się na łamach recenzowanego opracowania niemal pięćdziesięciu wybitnych naukowców z całego świata, w tym laureaci Nagrody Nobla.

Należy żałować, że tak obszerne opracowanie nie jest poprzedzone wprowadzeniem w jego tematykę. Lukę tę nasi czytelnicy mogą w pewien sposób wypełnić wracając do drukowanych niedawno na łamach „Alma Mater” rozważań Mariana Kazimierza Klamuta pt. „Między biotechnicznym i holistycznym modelem medycyny” („Alma Mater” nr 4/1994 str. 38-39 oraz nr 1/1995 str. 26-29). Czytając pracę dostrzega się duże zróżnicowanie poglądów autorów i ich niekonwencjonalność w traktowaniu przedmiotu rozważań. Nie ma tu miejsca nawet na zasygnalizowanie problematyki zawartej we wszystkich zamieszczonych w niej artykułach. Z konieczności zatem odniesiemy się tylko do kilku wybranych podkreślając, że pozostałe są również warte zainteresowania tak lekarzy, jak i przedstawicieli innych nauk.

Pierwsza grupa opracowań, które powinny wzbudzić szczególne zainteresowanie, dotyczy trwającego od tysiącleci sporu o to, czy medycyna jest nauką, czy sztuką.

Dyskusję, artykułem „Metodologia nauki medycznej, a sztuka leczenia”, otwiera Jan Doroszewski analizując pojęcia nauki i sztuki medycznej w takim znaczeniu, w jakim są one przyjęte w zachodnim kręgu cywilizacyjnym. Działanie medyczne łączy się tu nierozdzielnie z nowoczesną wiedzą. Ze względu na charakter tej wiedzy jest ono oparte na nauce, w związku zaś z jego praktycznymi, jednostkowymi celami zawiera elementy pewnego rodzaju sztuki. Sztuką jest takie zadanie, do którego realizacji niezbędna jest osobista inwencja, to jest oryginalne my-

ślenie i nietypowe działanie. Leczenie pozbawione elementów sztuki odpowiadałoby - jak twierdzi autor - działaniu automatu.

Z kolei Tadeusz Brzeziński w zakończeniu pracy „Historyczne przesłanki sporu, czy medycyna jest nauką, czy sztuką?” próbując wyjaśnić powód kontynuacji sporu w dzisiejszych czasach, pokazuje inny jego wymiar. Jest nim zafascynowanie lekarzy rozwojem nauk, ich chęć do poszukiwania rozwiązań wszystkich problemów zdrowotnych oraz skuteczność metod leczenia jedynie ze wskazówek wynikających z nauk biologicznych. Problem stanowi zapomnienie o człowieku jako istocie psycho-socio-biologicznej, istocie żyjącej w harmonii z otaczającym ją światem.

Na pytanie, czy medycyna może mieć swój udział w budowaniu takiej harmonii odpowiada Halina Romanowska-Łakomy („Medycyna w stronę harmonii”). Jeśli lekarz posiada globalny obraz człowieka jako mikroświata i makroświata i postrzega go w sposób całościowy, to automatycznie kształtuje harmonię swoją i pacjenta. Prezentując szkic metaklinicznego modelu pracy lekarza, którego realizacja przebiega w klimacie współpracy (lekarza i pacjenta) i przekształcania, a nie zwalczania chorego organizmu - autorka podkreśla, że propagowany przez nią model ma charakter zarówno alternatywny jak i komplementarny z modelem dotychczas stosowanym.

O istniejących w medycynie od wieków dwóch nurtach: tzw. medycynie pragmatycznej (rzemieślniczej) i medycynie intuicyjnej pisze Janusz Darewicz („Medycyna - nauka, a medycyna - sztuka. Kilka słów w obronie rzemiosła medycznego”). Nurt rzemieślniczy, mający swoje źródło w codziennych sytuacjach związanych z ratowaniem zdrowia i życia charakteryzują rutyn-



nowe i jednolite w wielu wypadkach sposoby postępowania oraz dążenie do dokładnego poznania istoty zaburzeń. Natomiast medycyna intuicyjna wykazuje skłonności do skrótowego poznania przyczyn zaburzeń funkcjonowania organizmu jako całości za pomocą metod nie zawsze racjonalnie uzasadnionych. Wzajemne współistnienie i przenikanie się obu metod trwało całe wieki. Dopiero wynalazek narkozy i wprowadzenie zasad aseptyki i antyseptyków wpłynęły na wzrost znaczenia medycyny pragmatycznej. Z dużą dozą podejrzliwości zaczęto odnosić się do spuścizny tradycji magicznej. Jednak dziś następuje odwrót od metod racjonalnych. Darewicz, stając w obronie rzemiosła medycznego podkreśla, że lekarz-rzemieślnik winien mieć świadomość, że wszystkie procedury medyczne, a także jego zachowanie i okazywane uczucia, nastrój i afekty wpływają pozytywnie lub negatywnie na psychikę chorego. Lekarz, otoczony tajemniczymi aparatami, wykonujący często dziwne dla postronnych czynności, może być postrzegany jako szaman, może też, co gorsza, ulegać pokusie bycia szamanem, tzn. człowiekiem podporządkowującym sobie rzeczywistość za pomocą środków magicznych. Wielu lekarzy ulega takiej pokusie - dowodem na to jest duża liczba nowopowstałych szkół, które posługują się różnymi technikami wzorowanymi na działaniach magicznych czarowników azjatyckich czy afrykańskich.

Przestrogi Darewicza można uznać za wprowadzenie do drugiej, dużej grupy artykułów, dotyczącej relacji między medycyną współczesną i tradycyjną, a dokładniej między paradygmatem współczesnej medycyny zachodu, a tradycyjnymi sposobami leczenia.

Szczególnie interesujące wydają się rozważania uczonych japoń-

skich - wszak średnia życia mieszkańców Japonii jest najwyższa na świecie, co samo w sobie jest doskonałą rekomendacją tamtejszego systemu medycznego. Ryuji Ishiwata omawia próby zintegrowania współczesnej medycyny z tradycyjną medycyną Azji, która jest głęboko zakorzeniona w japońskiej kulturze. Autor przestrzega, że w przypadku, gdy taka integracja się nie powiedzie, pacjenci będą odwoływali się do pseudonaukowych praktyk lekarskich oraz irracjonalnych terapii. Jako przykład podaje japoński problem z kultem AUM SHINRIKYO (sektą, której członkowie przeprowadzili atak gazowy na tokijskie metro), który jest przykładem braku takiej integracji. Z kolei Tosikatsu Yamamoto omawia rolę akupunktury i medycyny ziołowej we współczesnej medycynie Japonii, zaś Jinchi Suzuki propaguje leczenie somatopsychiczne w medycynie pierwszego kontaktu.

Inne, godne polecenia artykuły dotyczące relacji między medycyną współczesną, a tradycyjną, to:

— **Włodzimierza Piątkowskiego „Lecznictwo niemedyce w euroamerykańskim kręgu kulturowym”**. Autor próbuje określić medyczne i cywilizacyjne przyczyny sprawiające, że w naszym kręgu kulturowym oferta w postaci nieprofesjonalnych świadczeń leczniczych zyskuje społeczną aprobatę.

— **Anny Grigo-Skrzypek „Tradycyjna medycyna Afryki”**. Autorka przedstawia zadziwiająco wiele technik terapeutycznych na kontynencie, gdzie różnica i kontrast między umysłem, a ciałem są znacznie mniej głębokie niż w kulturze europejskiej.

— **Władysława S. Bruda i Christiana Imielińskiego „Sztuka leczenia zapachami. Roślinne olejki eteryczne w terapii”**. Artykuł pozwala zrozumieć ogromne zainteresowanie tą metodą medycyny

naturalnej w ostatnich latach. Autorzy aromatoterapię uznają za cenną pomocniczą technikę leczenia godną szerokiego stosowania w medycynie klasycznej.

Na końcu książki znajdziemy interesujące rozważania Radzistawa Sikorskiego i Małgorzaty Sikorskiej „Postęp medycyny - czy zawsze korzystny dla chorego?”, stanowiący doskonałe jej podsumowanie. Autorzy wskazując na to, iż postęp w medycynie nie zawsze jest korzystny dla człowieka, a niekiedy stwarza owe zagrożenia, wskazują nam drogę wyjścia z tego dylematu. Widzą ją w ciągłym poszerzaniu horyzontów medycyny, jej humanizacji i holistycznym podejściu do opieki zdrowotnej.

Krótką prezentacją kilku wybranych prac nie oddaje interdyscyplinarnego charakteru książki. Na jej łamach, poza przedstawicielami nauk medycznych, reprezentowani są socjologowie, psychologowie, pedagodzy, prawnicy, teolodzy i historycy sztuki. Tym bardziej należy podkreślić syntetyczny charakter opracowań, pomimo heterogenności rozważanych zagadnień.

Naszym zdaniem jest to lektura ważna nie tylko ze względu na ogromną skalę porównawczą w zakresie poruszanych problemów, lecz i ze względu na ich doniosłość. Naczelnej wartości książki upatrujemy nie w słuszności stawianych tez, lecz głównie w tych treściach, które prowokują nas do refleksji, często na tematy podstawowe. Tezy owe referowane są nierzadko w sposób wskazujący możliwość odmiennego punktu widzenia, innych wartościowań, a czasem uświadamiający nam ukryte wartości tkwiące w dotychczasowych naszych sposobach rozumowania. ☉

ANNA BRYSEWICZ  
MARIUSZ KUCHARCZ

## Uczeni w anegdocie

### Poliglota

W czasie stażu naukowego na Uniwersytecie Sztokholmskim w 1960 roku odwiedziłem prof. L. G. Sillena, kierownika Zakładu Chemii Fizycznej Politechniki Sztokholmskiej (KTH), wybitnego specjalistę w zakresie chemii związków kompleksowych i zastosowań matematyki w chemii, autora znanego podręcznika do zadań z chemii fizycznej, wydanego także w języku polskim. Przekazałem mu także odbitki własnych prac. Wówczas prof. Sillen wyjął z biurka kartkę, szybko coś nakreślił, podpisał i wręczył mi. Do tej pory mam tę kartkę pod szybą na biurku. A oto poniżej jej treść.

Jak widać, często otrzymywał odbitki i książki i uwzględnił wszystkie sytuacje.

EDWARD SOCZEWIŃSKI

### Skąpiec

Jonasz Baron (1845-1901) znakomity chirurg-operator, naczelny lekarz szpitala w Budapeszcie - leczył pewnego razu żonę bogatego księcia. Podczas pierwszej wizyty u chorej, jej mąż poczęstował słynnego le-

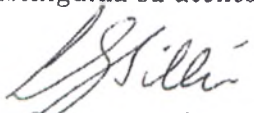


karza niezwykle wytwornym śniadaniem, a następnie cygarem najprzedniejszego gatunku. Baron spodziewał się, że honorarium zostanie przesłane oddzielnie do domu. Nie otrzymał jednak żadnej zapłaty, a na domiar złego był wzywany na kolejne wizyty i w miarę poprawiania się stanu zdrowia księżnej nawet śniadania stawały się coraz bardziej skromne.

Rozżalony, któregoś dnia, gdy zamiast cygar hawajskich poczęstowany został cygarem bardzo podłego gatunku, mnąc je w rękę oświadczył:

- Książę, jednak stan zdrowia księżnej wbrew pozorom i pańskim przypuszczeniom wciąż jeszcze nie jest nawet zadowolający.

Dear ..... Уважаемый товарищ  
 Sehr geehrter Herr Professor Doktor Broder  
 Distinguido Señor: Broder  
~~Thank you very much for the reprints, book, manuscript~~  
~~which I have read with, without great interest,~~  
~~intend to read as soon as possible, next summer~~  
~~do not intend to read~~  
 Your work will, in due time, bring you the reward you deserve  
 Your work does you and your co-workers credit.  
 You had better check your results once more before having them printed.  
 Efforts like these may perhaps prove successful in the political field in your country, some other country.  
 Yours truly  
 Ihr, Dein ergebener  
 Ваш, Твой  
 Aprovecha esta oportunidad para reiterarle el testimonio de su consideración más distinguida su atento y seguro servidor  
 Hej! Din tillgivne

  
 Lars Gunnar Sillén  
 KTH, Stockholm 70, Sweden

3.11.1960...



## Uśmiech Eskulapa

\* \* \*

Do gabinetu lekarskiego w szpitalu przychodzi kobieta i pyta o zdrowie męża.

– Mąż czuje się dobrze. Po niedzieli będzie mógł wrócić do domu.

Uradowana kobieta kładzie na biurku kopertę.

– Och, nie ! Nie trzeba, to przecież mój zawód! – protestuje lekarz, chowając kopertę do kieszeni.

– A jak właściwie nazywa się pani mąż i na której leży sali?

\* \* \*

Młoda kobieta telefonuje do rodziców.

– Wyobraźcie sobie, jechaliśmy do was z Zenkiem, żeby pokazać nasz nowy samochód, ale niestety zmieniła się sytuacja...

– Co to znaczy, że zmieniła się sytuacja?

– Zmieniła się zasadniczo, bo teraz wy będziecie musieli przyjechać, żeby nas obejrzyć. Jesteśmy w szpitalu...

\* \* \*

Lekarz przyjmuje do szpitala nową pacjentkę.

– Czy jest pani pewna, że nasz szpital jest dla pani dobrym miejscem?

– Słucham?

– Z badań wynika, że ma pani alergiczny odczyn na karaluchy...

\* \* \*

Podczas obchodu lekarz odkłada termometr na stolik i mówi:

– Siostrzo, chory znów ma wysoką temperaturę! Trzeba mu zaaplikować antybiotyki.

– Nie trzeba! - mówi pacjent leżący na łóżku.

– Spadła mi łyżeczka i mieszałem termometrem herbatę...

\* \* \*

Do szpitala przychodzi młoda blondynka, aby odwiedzić chorego.

Na korytarzu spotyka pielęgniarkę w średnim wieku i pyta:

– Na której sali leży Fafara?

– Na czwórce. A kim pani jest?

– Jego siostrą.

– Bardzo mi miło panią poznać, ja jestem jego matką.

\* \* \*

Po długotrwałym leczeniu i przejściu dużej ilości badań pacjent opuszcza szpital. Profesor pyta:

– Jak się pan teraz czuje? Nic panu nie brak?

– Dziękuję. Wszystkie dolegliwości, z jakimi tu przybyłem zabieram ze sobą!

\* \* \*

Młody lekarz pyta ordynatora, co oznaczają dziwne skróty, którymi posługują się lekarze w szpitalu.

– Postanowiliśmy nie denerwować naszych pacjentów i dlatego zaszyfrowaliśmy poszczególne dolegliwości. ZS oznacza na przykład zawał serca, WR to wrzody żołądka...

– A DW?

– Diabli wiedzą...

\* \* \*

Pielęgniarka pyta lekarza dyżurnego:

– Nie wiem, jak to możliwe, ale kiedy daję pacjentom lekarstwa, u każdego z nich wyczuwam przyspieszone tętno. Co mam robić?

– Zapiąć dwa górne guziki swojego fartucha.

\* \* \*

– Co to jest sala szpitalna?

– To miejsce, gdzie znajomi chorych umawiają się z innymi znajomymi chorych, aby porozmawiać o rzeczach, które chorych wcale nie interesują.

\* \* \*

Podczas obchodu lekarskiego w szpitalu pacjent skarży się, że nadal boli go zwichnięta noga.

– Siostra może panu robić co trzy godziny zimne okłady - oznajmia lekarz.

– Ależ panie doktorze, przed tygodniem zalecał pan robić mi ciepłe okłady!

– Tak, ale od tego czasu wiedza medyczna posunęła się daleko naprzód!

\* \* \*

Podczas obchodu oddziału szpitalnego jeden z pacjentów pyta lekarza:

– Panie doktorze, kiedy wyzdrowieję?

– Nie wiem. Za miesiąc, może dwa - jak pan Bóg pozwoli.

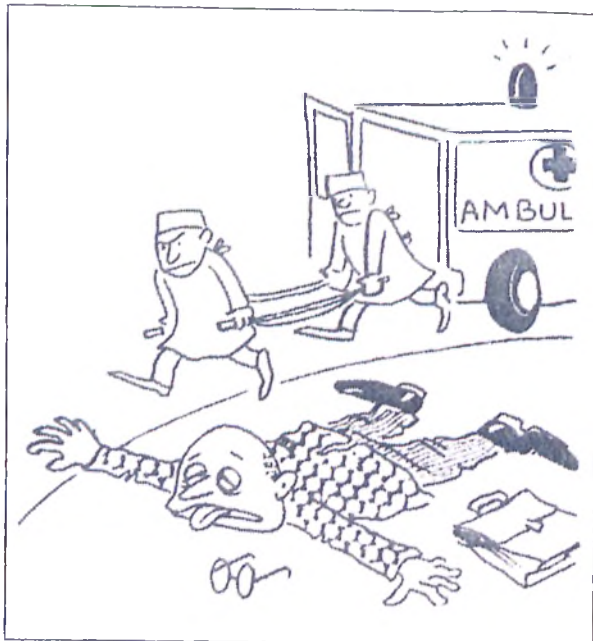
– A jak nie pozwoli?

\* \* \*

– Co nowego, kolego ordynatorze?

– Nic nowego. Martwy sezon. Wszyscy zdrowi...

\* \* \*



\* \* \*

Do szpitala przyjęto nowego lekarza.

- Mamy nadzieję, że będzie pan leczyć lepiej, niż pański poprzednik.
- A jak on leczył?
- Na co innego leczył, a na co innego ludzie umierali.
- Mnie się to nie zdarzy. Na to, na co będę leczył, na to będą umierać!

\* \* \*

Do szpitala przyjmują kolejnego pacjenta - kilkuletniego Jasia. Pielęgniarka pyta malca:

- Czy masz piżamkę?
- Nie, żółtaczkę!

\* \* \*

Pewien lekarz wezwany został do jakiegoś prominenta. Zapytał uprzejmie:

- Co panu dolega?
- Jest pan tu po to, aby stwierdzić! - burknął pacjent.
- Rozumiem - mówi lekarz. - Ale będę musiał opuścić pana na jakąś godzinę i przyprowadzę kolegę weterynarza.

\* \* \*

Kowalski opowiada koledze:

- Czy wiesz, że mój pies uratował mi życie?
- W jaki sposób?
- Kiedy leżałem w szpitalu, nie dopuścił żadnego lekarza do mojego łóżka!

## Aforyzmy i przysłowia

### O ZDROWIU I CHOROBIE

Nie ma takich ludzkich działań - nie wyłączając jedzenia, spania, picia i seksu - które, zdaniem niektórych lekarzy, nie doprowadzają wcześniej czy później do zatrzymania akcji serca.

*J. Mortimer*

Żaden lekarz nie czerpie przyjemności z czyjegoś zdrowia - choćby to było zdrowie jego przyjaciół.

*M. de Montaigne*

Zadziwiającym jest, że mało doksztalający się lekarz może praktykować medycynę, nie dziwi jednak, że robi to źle.

*W. Osler*

W rękach dobrego lekarza i woda staje się lekarstwem.

*M. Gogol*

Gdy człowiek zaczyna zastanawiać się nad swoim fizycznym i psychicznym stanem, zazwyczaj odkrywa, że jest chory.

*J. W. Goethe*

To męcząca choroba stara się zachować zdrowie przez utrzymywanie ścisłego reżimu.

*F. de la Rochefoucauld*

Zdrowie chętniej widzi, gdy ciało tańczy, niż gdy pisze.

*G. Lichtenberg*



# ZESPÓR NIEMIE I KURCÓ

lubelskiej Akademii Medycznej

