

# AlmAMater



AKADEMIA MEDYCZNA W LUBLINIE

NR 4 (21) ROK VI

ISSN 1230-0497

LISTOPAD – GRUDZIEŃ 1996

CENA 1,5 ZŁ



Otwarcie po  
modernizacji

*Katedry i Zakładu*  
**Protetyki**

Posiadana aparatura, jak również wysokie kwalifikacje stomatologów czynią już dziś całkiem realną wizję medycyny XXI wieku

# PRODZIEKANI

## WYDZIAŁ LEKARSKI



Prof. dr hab. Teresa Bachanek



Prof. dr hab. Maria Słomka



Prof. dr hab. Marian Wielosz



Prof. dr hab. Zbigniew Wójtowicz

## WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY



Prof. dr hab. Władysław Gońkiewicz



Prof. dr hab. Hanna Hopkała



Prof. dr hab. Ewa Jagiełło-Wójtowicz

## WYDZIAŁ PIELEŃNIARSKI



Prof. dr hab. Eliaż Dacka



Prof. dr hab. Grażyna Wójcik

## Z prac i posiedzeń Senatu

Wysoki Senat postanowił podjąć uchwałę w sprawie prac wykonywanych w ramach stosunku pracy, które mogą stanowić przedmiot prawa autorskiego oraz ustalenia maksymalnych wysokości honorariów za te prace w wynagrodzeniu zasadniczym wynikającym ze stosunku pracy. Wprowadzono zmianę w załączniku nr 10 do Uchwały Senatu AM przyjmując, w miejsce dotychczasowych, następujące kryteria oceny kandydatów ubiegających się o stanowisko profesora zwyczajnego: posiadanie tytułu naukowego, 5 lat pracy na stanowisku profesora nadzwyczajnego, znaczący dorobek naukowy i dydaktyczny, uczestnictwo i osiągnięcia w rozwoju kadry naukowej, pozytywna ocena.

Wprowadzono ponadto zmianę pkt. 1 załącznika nr 3 do Statutu AM. W miejsce dotychczasowego zapisu wprowadza się zapis treści: pkt 1 a) Średnia ocena ze wszystkich egzaminów x 10 40-50 pkt w I terminie konkursu - minimum 33 pkt, w II terminie konkursu przy średniej 5,0 dodaje się 5 pkt., b) Średnia ocen ze wszystkich egzaminów minimum 4,0 nie dotyczy tych kandydatów, którzy przystępując do konkursu w I terminie, posiadają stopień naukowy doktora". Senat przyjął zasady i tryb przyjmowania na studia w Akademii Medycznej w Lublinie w roku 1997/98 na wydziałach: Lekarskim z Oddziałem Stomatologii, Farmaceutycznym, Analityki Medycznej i Pielęgniarskim z Oddziałem Zaoceznym. Ponadto Senat postanowił, iż laureaci I miejsca w olimpiadach chemicznej, fizycznej, matematycznej i biologicznej przyjmowani będą bez egzaminu wstępnego, poza limitem. Natomiast osoby, które zdawały maturę międzynarodową, będą zdawać egzamin wstępny. Wysoki Senat postanowił, iż do oceny średniej do dyplomu wliczać należy wszystkie oceny uzyskane przez studenta w trakcie studiów, na następujących zasadach: średnia 3,00 do 3,67 ocena dostateczna, średnia 3,70 do 4,49 ocena dobra, średnia 4,50 do 4,99 ocena bardzo dobra, średnia 5,0 i więcej - ocena celująca. Senat utrzymał w mocy swoje decyzje określające do 20% limit kosztów możliwych do wydania na wyjazdy służbowe (zjazdy, kongresy, sympozja w kraju i za granicą) ze środków przyznanych na realizację prac w ramach działalności statutowej i badań własnych oraz do wysokości 10% na usługi obce. Jednocześnie Senat upoważnił Prorektora d/s Nauki, aby w uzasadnionych wypadkach wyrażał zgodę na przekroczenie tych limitów. Senat wyraził zgodę na zmniejszenie pensum prof. dr hab. Zofii Monice Rupniewskiej o połowę. Senat wyraził zgodę na dookooptowanie do składu Senackiej Komisji d/s Badań Naukowych i Wydawnictw prof. dr hab. Edwarda Soczewińskiego.

Uchwały nr 1, 2 i 3/96 Senatu AM w Lublinie zamieszczamy na str. 58

## Nominacje profesorskie

Z największą przyjemnością informujemy, iż 10 grudnia 1996 roku Prezydent RP Aleksander Kwaśniewski wręczył w Pałacu Namiestnikowskim nominację profesorską prof. dr hab. Krystynie Lupaie z Katedry i Zakładu Fiziologii Człowieka oraz prof. dr hab. Edwardowi Zderkiewiczowi z Katedry i Kliniki Neurochirurgii Dziecięcej.

Podobna uroczystość odbyła się w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim 21 października 1996 roku, gdzie prof. dr hab. Zofia Kawczyńska-Butrym - kierownik Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego AM (również pracownik naukowy KUL) otrzymała z rąk prorektora tej Uczelni księdza prof. dr hab. Bolesława Bartkowskiego dyplom honorujący uzyskanie tytułu profesora. Warto przy tej okazji dodać, iż w Katolickim



Dyplom profesora otrzymuje od Prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego prof. dr hab. Krystyna Lupa.



Prezydent RP wręcza akt nadania tytułu profesora prof. dr hab. Edwardowi Zderkiewiczowi.

Uniwersytecie Lubelskim tytuł naukowy profesora nadaje Senat po przeprowadzeniu postępowania o nadanie tytułu naukowego. Rektor KUL powiadamia następnie Prezydenta RP o nadaniu tytułu naukowego. Tytuł profesorski nadany przez Senat tej Uczelni odpowiada tytułowi naukowemu określonymu w Ustawie o Tytułach Naukowych i Stopniach Naukowych.

Zespół ALMA MATER przyłącza się do gratulacji i życzy Państwu Profesorom wielu dalszych osiągnięć w pracy zawodowej oraz szczęścia w życiu osobistym.



Ksiądz prof. dr hab. Bolesław Bartkowski, prorektor Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, honoruje dyplomem prof. dr hab. Zofię Kawczyńską-Butrym



## Międzynarodowe sympozjum chirurgów

W Lublinie toczyły się 9 października 1996 r. jednodziennie obrady międzynarodowego sympozjum chirurgów. 300 uczestników z kraju i zagranicy (Holandia, Francja, Ukraina, Białoruś) dyskutowało problemy związane z etiopatogenezą, diagnostyką, leczeniem tzw. choroby refluksowej. Organizatorzy - II Kliniki Chirurgii Ogólnej, na czele z jej kierownikiem prof. dr hab. Pawłem Misiuną (przewodniczący komitetu organizacyjnego) - zadbał o udział uznanych autorytetów z tej dziedziny, m.in. w roli moderatorów wystąpili prof. prof. Jan Dzieniszewski, Eugeniusz Butruk, Leszek Paradowski, Tadeusz Orłowski.

Choroba z zarzucania żołądkowo-przełykowego stanowi poważny problem medyczny, powoduje u pacjentów dotkniętych tym schorzeniem duży dyskomfort życia. Niemalże zainteresowanie wśród uczestników sympozjum wzbudziły wyniki prac badawczych II Kliniki Chirurgii Ogólnej, która uchodzi w kraju za przodującą placówkę lecznictwa, specjalizującą się w leczeniu chirurgicznym chorób przełyku. Referaty ze strony gospodarzy przedstawili m.in. prof. dr hab. Paweł Misiuna, dr med. Grzegorz Wallner, dr Wojciech Polkowski. Komitet Organizacyjny otrzymał wiele listów gratulacyjnych i opinii pochwalnych wyrażających zadowolenie z przebiegu obrad.

## Nagroda dla Zakładów Sprzętu Ortopedycznego

Zakłady Sprzętu Ortopedycznego kierowane od lat przez zasłużonego dla tej placówki inż. Włodzimierza Niemyskiego zostały uhonorowane w listopadzie 1996 roku nagrodą główną na IV Targach Sprzętu Rehabilitacyjnego dla Osób Niepełnosprawnych odbywających się w Łodzi. Laury w postaci pierwszej lokaty oraz nagrody głównej przypadły lubelskim zakładom za wieloczynnościowy przyrząd do oporowych ćwiczeń ruchowych kończyn dolnych i kończyn górnych.

## Są już pierwsi lekarze rodzinni

Jak poinformował nas koordynator uczelniany w zakresie medycyny rodzinnej prof. dr hab. Andrzej Nowakowski, 14-osobowa grupa rezydentów specjalizujących się w medycynie rodzinnej zdała z wynikiem pomyślnym składający się ze 180 pytań i trwający 3 godziny egzamin testowy. Jest to pierwsza grupa wykształconych w normalnym trybie tzw. rezydenckim lekarzy rodzinnych. Kilkanaście osób uzyskało dotychczas specjalizację lekarza rodzinnego w wyniku szkolenia w ramach tzw. szybkiej ścieżki; skorzystali z niej lekarze z kilkunastoletnim stażem pracy posiadający już specjalizację np. z medycyny ogólnej.

Niedawno przeprowadzono kolejny (czwarty już), nabór rezydentów wyrażających wolę zdobycia specjalizacji lekarza rodzinnego.

## Medal wojewody lubelskiego dla prof. Mariana Kazimierza Klamuta

W uznaniu zasług wniesionych w rozwój województwa lubelskiego przez prof. dr hab. Mariana Kazimierza Klamuta wojewoda lubelski Edward Hunek udekorował w dniu 11 listopada 1996 roku byłego (w latach 1990-1996) rektora naszej Uczelni medalem dla zasłużonych. Podobnym medalem uhonorowany został także były rektor AR w Lublinie prof. dr hab. Józef Nurzyński.

## Stanowisko Konferencji Rektorów Akademii Medycznych w Polsce w sprawie planowanej restrukturyzacji i usamodzielnienia szpitali klinicznych tych akademii.

*Konferencja Rektorów, obradujących w Zakopanem w dniach 10-11 stycznia 1997, z głębokim zaniepokojeniem i zaskoczeniem przyjęła oświadczenie Pani Minister Izabeli Dudzin, że już w najbliższym czasie przewiduje się restrukturyzację finansowania szpitali klinicznych w ramach usamodzielniania tych jednostek.*

*W podobny sposób Rektorzy zostali poinformowani przez ministra Krzysztofa Kuszewskiego o projekcie usamodzielnienia szpitali klinicznych w systemie „kontraktowym” z jednostkami samorządu terytorialnego. Korzystając z sugestii obu ministrów zwracam się z prośbą do Pana Ministra o stworzenie Rektorom uczelni medycznych możliwości przedyskutowania całej koncepcji restrukturyzacji i usamodzielnienia się szpitali klinicznych oraz okresu przewidywanego do wdrożenia tych bardzo poważnych zmian, zwłaszcza biorąc pod uwagę rolę uczelni medycznych w procesie nauczania lekarzy oraz ochrony zdrowia w nadzorowanych przez nie rejonach. Wydaje się, że wprowadzenie tak poważnych zmian w funkcjonowaniu szpitali klinicznych, pełniących świadczenia o najwyższych wymogach specjalistycznych i jednocześnie stanowiących ośrodki kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy oraz działalności naukowej wymaga bardzo wnikliwej analizy środowiska akademickiego.*

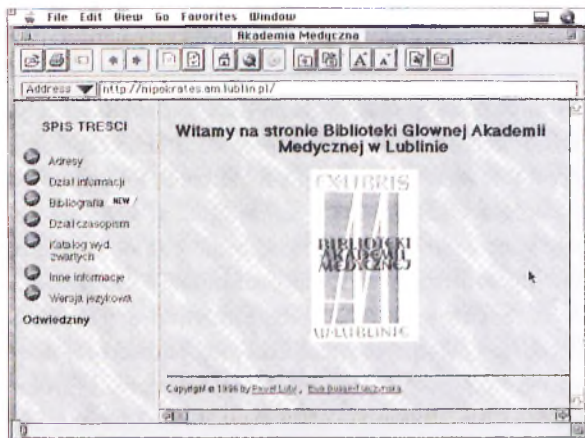
*Zwracamy się przeto do Pana Ministra z prośbą o osobiste zaangażowanie i możliwe szybkie ustosunkowanie się do wyżej wymienionego stanowiska oraz ewentualne stworzenie możliwości włączenia Rektorów uczelni medycznych w ostatecznie przygotowany plan restrukturyzacji szpitali.*

Przewodniczący Konferencji Prof. dr hab. Stanisław Konturek  
Z-ca Przewodniczącego Prof. dr hab. Zdzisława Wajda

## Publikacje pracowników AM w Lublinie na internetowej stronie

### Biblioteki Głównej

Na internetowej stronie Biblioteki Głównej AM w Lublinie (<http://Hipokrates.am.lublin.pl>) można znaleźć kilka ciekawych informacji. Wybranie opcji Dział Informacji Naukowej umożliwia m.in. szybkie wyszukiwanie tytułów publikacji pracowników naszej Alma Mater za lata 1994/95. Pracownicy naukowcy mogą więc obecnie przy pomocy WWW sprawdzać czy dostarczyli do zbibliografowania wszystkie swoje opublikowane w tych latach prace naukowe. Dane



bibliograficzne opracowane przez zespół bibliotekarzy, pod redakcją mgr Lucyny Smyk, dyrektora Biblioteki Głównej, zostały tymczasowo udostępnione w Internecie poprzez link z serwerem Poznańskiej Biblioteki Głównej AM. (Serwer naszej biblioteki Hipokrates wyposażony w system Novell, nie jest w stanie obsłużyć skomplikowanych funkcji wyszukiwawczych WWW serwera, zapewni to dopiero instalacja systemu Windows NT lub SCO Unix).

### Nowe władze Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej

W dniach 26-27 września 1996 roku w nowo otwartym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Łomży odbył się VII Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, który otworzył uroczyste w towarzystwie prezesa prof. dr hab. Czesława Barana - Minister Zdrowia i Opieki Społecznej - prof. dr hab. Jacek Ryszard Żochowski. Delegaci uczestniczący w VII Zjeździe PTMSiZP oprócz naukowych dyskusji na temat reformy ubezpieczeń zdrowotnych i społecznych, transformacji w systemie funkcjonowania i organizacji opieki zdrowotnej w Polsce, wyłonili również nowe władze Towarzystwa w składzie: prof. dr hab. Leszek Wdowiak - prezes, prof. dr hab. Piotr Wąsiewicz - v-ce prezes, dr n. med. Waldemar Pędziński - v-ce prezes, dr n.

## IMMATRYKULACJA



Mianuję cię studentem Akademii Medycznej w Lublinie - zwraca się do Bartłomieja Wawrzyckiego Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Andrzej Papierkowski.



Indeks z rąk Prodziekana Wydziału Lekarskiego do spraw oddziału Stomatologii prof. dr hab. Teresy Bochenek otrzymuje Joanna Sierańska.



Student I roku Wydziału Lekarskiego Jarosław Kałakucki w chwili immatrykulacji.



Dr n. med. Krystyna Radecka w towarzystwie ministra  
prof. dr hab. Jacka Żochowskiego

med. Krystyna Radecka - sekretarz, dr n. med. Janu-  
ary Lewandowski - skarbnik. W skład Prezydium we-  
szli również: prof. dr hab. Maciej Latański, prof. dr hab.  
Marian Sygijt, dr n. med. Piotr Tyszko, prof. dr hab.  
Ludmiła Waszkiewicz, prof. dr hab. Czesław Baran.  
Nowo wybrane Prezydium wystąpiło do Walnego  
Zjazdu o nadanie tytułu Honorowego Prezesa Towar-  
zystwa - prof. dr hab. Czesławowi Baranowi za jego  
wkład w rozwój medycyny społecznej.

Dr n. med. Krystyna Radecka

### Inauguracja roku akademickiego po raz pięćdziesiąty trzeci

Kolejny, 53 rok akademicki rozpoczęła Uczelnia uro-  
czyście 30 września 1996 roku. Inaugurację zaszczycili  
swą obecnością Ksiądz Arcybiskup Metropolita Lubel-  
ski prof. dr hab. Bolesław Pylak, rektorzy uczelni lubel-  
skich, posłowie i senatorzy, a wśród nich wicemarszał-  
ek Senatu Grzegorz Kurczuk, władze województwa  
i miasta w osobach wojewody Edwarda Hunka i prezy-  
denta Uczelni oraz młodzież akademicka **JM Rektor**  
**prof. dr hab. dr h.c. Zdzisław Kleinrok ze szczegól-**  
**ną atencją przemówił do studentów pierwszego ro-**  
**ku „... to Wy będziecie lekarzami, którzy rozpoczną**  
**pracę w XXI wieku i to Wy będziecie kształtować**  
**nadchodzącą epokę...”** - powiedział.

W okresie 52 lat swego istnienia Uczelnia wykreo-  
wała 11760 lekarzy, 1529 lekarzy stomatologów,  
4635 magistrów farmacji i 3142 magistrów pielę-  
gniarstwa. W lubelskiej AM 1387 osób uzyskało sto-  
pień naukowy doktora, a 278 doktora habilitowane-  
go. Powstały liczące się w kraju i na świecie szkoły  
naukowe, których działalność kontynuują lub samo-  
dzielnie tworzą w zdecydowanej większości absol-  
wenci trzech wydziałów. Uczelnia zatrudnia ogółem

983 pracowników naukowo-dydaktycznych, pod któ-  
rych kierunkiem studiuje 3376 studentów na wszy-  
stkich kierunkach studiów dziennych, wieczorowych  
i zaocznych. W zakładach i klinikach prowadzone są  
specjalistyczne szkolenia dla lekarzy makroregionu  
lubelskiego. W klinikach AM rocznie leczonych jest  
76 054 pacjentów. Specjalistyczne poradnie przykli-  
niczne w roku ubiegłym przyjęły 462 tysiące chorych.  
**JM Rektor zapowiedział dążenie władz Uczelni do**  
**powołania i odpowiedniego wyposażenia Kliniki**  
**Kardiochirurgicznej, znalezienie odpowiednich**  
**pomieszczeń dla wcześniej powołanych klinik**  
**(endokrynologii, psychiatrii dzieci i młodzieży,**  
**chirurgii onkologicznej i transplantologii).**

Sprawozdanie z działalności Uczelni w roku akade-  
mickim 1995/96 przedstawił prorektor do spraw nau-  
ki prof. dr hab. Maciej Latański. Tradycyjnie odbyła  
się uroczysta immatrykulacja studentów pierwszego  
roku. Najlepsi w nauce medycy otrzymali przyznane  
przez ministra zdrowia i opieki społecznej stypendia  
naukowe. Uczestniczący w inauguracji roku akade-  
mickiego wojewoda lubelski Edward Hunek udekorował  
Złotym Krzyżem Zasługi dr Jolantę Górajek-Jó-  
źwik. Srebrny Krzyż Zasługi otrzymał dr Mirosław  
Jabłoński. Medal Komisji Edukacji Narodowej wrę-  
czono prof. prof. Ludwikowi Smajkiewiczowi, Birucie  
Fąfrowicz i Marianowi Markiewiczowi. Odznaką „Za  
wzorową pracę w służbie zdrowia zostali uhonoro-  
wani: prof. prof. Maria Bieganowska i Barbara Po-  
stępska, dr hab. dr hab. Kazimierz Głowniak i Geno-  
wefa Misztal oraz dr dr Nina Gozdek, Anna Ksykie-  
wicz-Doroła, Stanisław Łozowski i Stanisław Po-  
pławski.

Wykład inauguracyjny p.t. „Neuroimmunoendokryno-  
logia“ wygłosił prof. dr hab. Bronisław Niewiedziół.  
Część artystyczną przygotowały Zespół Pieśni i Tań-  
ca AM oraz Chór Uczelniany.

**Na III stronie okładki zamieszczamy fotoreportaż  
z inauguracji roku akademickiego.**

### Obrazowali młodzi naukowcy - medycy

XXXIV Konferencja Studenckiego Towarzystwa Nau-  
kowego odbyła się na Uczelni w dniach 14-15 paź-  
dziernika 1996 roku. Jak przystało na imprezę nau-  
kową wykład inauguracyjny wygłosił prof. dr hab. Ma-  
rek Masiak nt. „Gry w życiu społecznym i rodzinnym“.  
Przyznano cztery nagrody. Dwie z nich - ufundowa-  
ne przez Zrzeszenie Studentów Polskich - otrzymali  
przedstawiciele SKN Patomorfologii; Agnieszka Ma-  
rek, Monika Dudzisz i Grzegorz Mizerski oraz Sła-  
womir Pilip, przedstawiciel SKN Farmakologii. Kolej-  
ne dwie nagrody - ufundowane przez Okręgową  
Izbę Lekarską w Lublinie otrzymali przedstawiciele  
SKN Neurochirurgii - Agnieszka Kiebańska i Piotr  
Trojanowski oraz przedstawiciele SKN Farmakologii  
- Mariusz Świąder i Hubert Kuźniar.

Drugie nagrody otrzymali: Maciej Klich i Magdalena Zacharkiewicz - SKN Analityki Klinicznej; Dorota Błażejowska, Michał Latański, Elżbieta Myszał, Małgorzata Truskowska, Małgorzata Żurek - SKN Ortopedii Dziecięcej oraz Konrad Rejda SKN Farmakologii.

Trzecie nagrody otrzymali: Eulalia Machowicz-Matejko - SKN Okulistyki, Jacek Tabarkiewicz - SKN Genetyki Medycznej oraz Waldemar Tomczak, Tomasz Wilk, Jacek Burda - SKN Psychiatrii. Zwycięzcom gratulujemy.

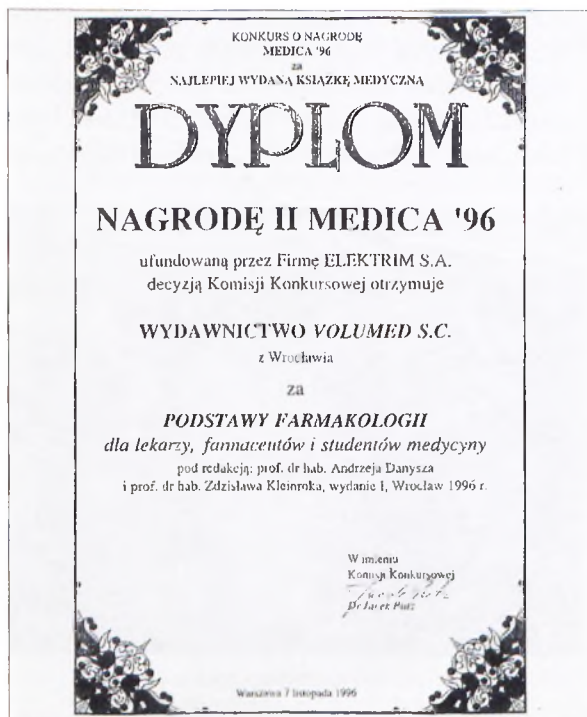
### Awans naukowy prof. Tomasza Trojanowskiego

W dniach 6 - 9 listopada 1996 roku w Sydney dokonano wyboru nowych władz Euroazjatyckiej Akademii Neurochirurgicznej. Profesor Tomasz Trojanowski - kierownik Katedry i Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej został wybrany sekretarzem wspomnianego międzynarodowego towarzystwa naukowego i pełnić będzie tę funkcję już drugą kadencję, która trwa 4 lata.

Profesor Tomasz Trojanowski sprawuje także (od 1995 roku) funkcję wiceprezydenta Europejskiego Zrzeszenia Towarzystw Neurochirurgicznych (EANS).

### Nagroda dla podręcznika PODSTAWY FARMAKOLOGII

W dniach 7-10 listopada 1996 roku w auli Politechniki Warszawskiej, pod protektoratem Ministra Edukacji Naukowej i Przewodniczącego Komitetu Badań Naukowych, odbyły się III Krajowe Targi Książki Akademickiej „Atena '96“. W targach uczestniczyło 78 wydawców prezentujących na 72 stoiskach nowości



wydawnicze, między innymi tacy potentaci jak Wydawnictwo Naukowe PWN, Wydawnictwo Naukowo - Techniczne, Wydawnictwo Komunikacji i Łączności, Arkady, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

W trakcie Targów ogłoszono wyniki konkursu na najlepszą polską książkę akademicką 1996 roku. Jury konkursu pod przewodnictwem prof. Jerzego Maksymiuka przyznało 12 nagród i wyróżnień. **Mamy zaszczyt poinformować, książka „PODSTAWY FARMAKOLOGII” pod redakcją Andrzeja Danysza i prof. dr hab. Zdzisława Kleinroka (Volumed, Wrocław 1996) otrzymała II Nagrodę Medica '96 w Konkursie na Najlepiej Wydaną Książkę Medyczną. Notę recenzencką dotyczącą nagrodzonego podręcznika zamieszczamy w rubryce „Na półkach księgarskich“.**

### **Przyznane granty** **Komitetu** **Badań Naukowych**

Komitet Badań Naukowych przyznał ostatnio granty za działalność naukowo-badawczą.

**Prof. dr hab. Mieczysław Jesipowicz** - I Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej - „Optymalizacja wykrywania, rozpoznawania i leczenia raka trzustki w makroregionie lubelskim” - 135 000 zł.

**Prof. dr hab. Paweł Misiuna** - II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej - „Możliwość poprawy wyników leczenia raka płaskonabłonkowego piersiowego odcinka przełyku” - 258 240 zł.

### JM Rektor przyjął prof. Anatola Świącickiego

JM Rektor prof. dr hab. dr h.c. Zdzisław Kleinrok przyjął przebywającego w Lublinie prof. dr med. Anatola Świącickiego, kierownika Katedry Chorób Wewnętrznych Ukraińskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego w Kijowie pełniącego również funkcję prezesa Sekcji Lekarzy Polskiego Stowarzyszenia Kulturalno-Oświatowego w Kijowie. Celem wizyty prof. Świącickiego w Uczelni jest m.in. poznanie zasad funkcjonowania organów przedstawicielskich szkoły wyższej, administracji oraz chęć nawiązania ewentualnej współpracy pomiędzy obiema uczelniami. Prof. A. Świącicki wziął udział w seminariach naukowych odbywających się w klinikach reumatologii i gastroenterologii.

### Symposium „Mnogie obrażenia ciała“

Mnogie obrażenia ciała stały się osią symposium, które odbyło się 11 grudnia 1996 roku w Lublinie z udziałem 500 uczestników. Organizatorem spotka-

nia chirurgów z lubelskiego ośrodka klinicznego oraz makroregionu była Katedra i Klinika Traumatologii, kierowana przez prof. dr hab. Jerzego Karskiego. Na obrady przybył także prof. dr hab. Krzysztof Bielecki - konsultant krajowy do spraw chirurgii. Obradowano wokół problemu optymalizacji opieki medycznej nad chorymi z wypadków i katastrof.

Ciekawe spostrzeżenia przedstawił biorący udział w sympozjum szef Wydziału Ruchu Drogowego Komendy Wojewódzkiej Policji nadkomisarz Stanisław Skibiński; były to uwagi poczynione przez policję drogową, która zazwyczaj jako pierwsza służba ratunkowa przybywa na miejsce wypadku. Stąd też - podkreślano - konieczność permanentnego szkolenia policjantów z „drogówki” w zakresie udzielania pierwszej pomocy medycznej - lecznictwo kliniczne na szczeblu akademickim, terapię w specjalistycznych oddziałach traumatologicznych szpitali wojewódzkich oraz postępowanie w szpitalach terenowych z chorymi obciążonymi mnogimi obrażeniami ciała. Wnioski z sympozjum posłużą rozwiązaniom modelowym w krajowej traumatologii - powiedział prof. dr hab. Jerzy Karski.

W 1997 roku odbędzie się drugie sympozjum poświęcone urazom obręczy barkowej i narządów miednicy małej.

### Pożegnanie zasłużonych pracowników

JM Rektor prof. dr hab. dr h.c. Zdzisław Kleinrok przyjął 26 września grupę 12 pracowników odchodzących na emeryturę. W pełnych serdeczności słowach dziękował za trud, zaangażowanie, sumienność w wykonywaniu przez wiele lat obowiązków służbowych. W spotkaniu uczestniczyli: prof. prof. Birtuta Fąfrowicz, Teresa Gerkowicz, Wiesław Kawiak, Lech Przybowski, Marian Markiewicz, Tadeusz Tkaczyński, Ludwik Smajkiewicz, Maria Bieganowska, dr hab. Janusz Szyszko, dr Stanisław Popławski, dr Stanisław Łozowski, mgr Barbara Koziół-Sikora.

### Górnicy dla Uczelni oraz PSK nr 4

Wieloletnią tradycję mają kontakty górników dzisiejszej KWK Bogdanka SA (dawniej Lubelsko-Chełmskie Zagłębie i Gwarectwo Węglowe) z Uczelnią oraz Państwowym Szpitalem Klinicznym nr 4. Podpisane przed laty porozumienia zaowocowały ze strony górników konkretnymi darowiznami na rzecz klinik w postaci sprzętu i aparatury medycznej, ze strony zaś Uczelni wysokospecjalistycznymi badaniami górniczej braci.

Przypomnijmy pokrótce te gesty. Warto w tym miejscu wspomnieć, iż głównym animatorem współpracy AM z Bogdanką (chodzi oczywiście o kopalnię węgla kamiennego) był i jest adiunkt I Kliniki Chirurgii

Ogólnej dr med. Jerzy Szarecki, sprawujący również obowiązki kierownika Medycznej Służby Ratownictwa Górniczego KWK Bogdanka SA. Dzięki jego wysiłkom I Klinika Chirurgii Ogólnej otrzymała gastroduodenoskop, II Klinika Chirurgii Ogólnej weszła w posiadanie gastrofiberoskopu, zaś Zakład Protetyki Stomatologicznej uzyskał aparaturę do przygotowania protez porcelanowych. Są to dary, których wartość szacowana w cenach tamtych lat (80-tych) sięgała 50 tys. USD. W roku ubiegłym I Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej wzbogaciła się o kolejny aparat do diagnostyki - gastrofiberoskop. Z tej racji JM Rektor uhonorował prezesa zarządu KWK Bogdanka SA mgr inż. Stanisława Stachowicza oraz dr med. Jerzego Szareckiego medalem Zasłużony dla Akademii Medycznej.

### Nowa kotłownia w Collegium Medicum

Wielkim dobrodziejstwem dla użytkowników Collegium Medicum jest otwarta w trzeciej dekadzie października ubiegłego roku kotłownia ekologiczna. Zasilana gazem lub, w warunkach awaryjnych, olejem opałowym posiada bardzo dużą sprawność cieplną (ok. 85%). Spalanie nośników energii odbywa się z zachowaniem ostrych norm ekologicznych. Zainstalowane urządzenia niemieckiej firmy Viessman pozwalają na dużą elastyczność i tym samym znaczną oszczędność zużywanego gazu ziemnego; system automatyki steruje parametrami cieplnymi sieci centralnego ogrzewania w budynku, daje możliwość regulowania temperatury pomieszczeń zależnie od warunków atmosferycznych panujących na zewnątrz budynku. Kotłownia jest właściwie bezobsługowa, nie dyżuruje w niej palacz, z podwórza zniknęła również wielka przyzma koksu. Z kranów płynie ciepła, zmięczona woda, której wytwarzanie dostosowane bywa do potrzeb, czyli zużycia. Instalacja posiada nadzwyczaj skuteczne zabezpieczenia przeciwybuchowe i przeciwpożarowe - zapewnia mgr inż. Roman Szkoziak, zastępca dyrektora do spraw technicznych AM



Uroczystego otwarcia kotłowni dokonał JM Rektor prof. dr hab. dr h.c. Zdzisław Kleinrok.



w Lublinie. W opinii użytkowników inwestycja wykonana przez Biuro Projektów Przemysłu Spożywczego ATMOS, INSTAD oraz INTERBUD poprawiła komfort cieplny niedogrzanego permanentnie budynku, w którym - bywało zimą - temperatura pomieszczeń oscylowała w granicach 10-15°C.

Równie niezbędna dla zachowania ciepła w budynku była wymiana na nowe (PCW) okien w Collegium Medicum. Dotychczasowa stolarka zużyła się tak bardzo, że wypadające ramy okienne w każdej chwili groziły przechodniom na ulicy Radziwiłłowskiej zranieniem. Ekipa MONTEX-u nadzwyczaj sprawnie uporała się z operacją montażu. Przebieg remontu (wymiana sieci c.o., okien oraz instalacja sieci komputerowej) bez kolizji z zajęciami dydaktycznymi oraz badaniami naukowymi zasługuje na najwyższe uznanie. Niemalą заслуżę w tym względzie ma Dział Techniczny Uczelni, któremu lokatorzy Collegium Medicum składają podziękowania za definitywne doprowadzenie do końca problemu ciepła w budynku. Jak nas poinformował dyr. Roman Szkodziak, 10 lutego zostanie przekazana do użytku spalarnia odpadów poszpitalnych przy PSK nr 4.

## Za dwa lata w Lublinie

### spotkanie neurochirurgów europejskich.

W 1999 roku odbędzie się w Lublinie Europejski Kongres Neurochirurgów. Przewidziany jest przyjazd ok. 400 osób, uczestników z kraju i zagranicy. Podczas kongresu zostaną wybrane nowe władze towarzystwa neurochirurgów. W roli gospodarza wystąpi Katedra i Klinika Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej.

### Z żałobnej karty

W ostatnim czasie odeszli od nas: **prof. dr hab. Witold Szewczykowski** - emerytowany kierownik Kliniki Ogólnej Chorób Wewnętrznych oraz **prof. dr hab. Helena Mysakowska** - emerytowany kierownik Kliniki Chorób Płuc Gruźlicy.

Cześć Ich pamięci!

### Jego Magnificencja

Rektor Akademii Medycznej w Lublinie  
prof. dr hab. Zdzisław Kleinrok

Szanowny Panie Rektorze

*Lubelski Oddział Wspólnoty Polskiej ma zaszczyt złożyć na ręce Pana Rektora serdeczne słowa podziękowań prof. dr hab. Annie Dmoszyńskiej, kierownikowi Kliniki Hematologii AM w Lublinie, prof. dr hab. Jerzemu Jakowickiemu, kierownikowi Kliniki Ginekologii Operacyjnej AM w Lublinie, prof. dr hab. n. med. Teresie Widomskiej-Czekajskiej, kierownikowi Kliniki Kardiologii AM w Lublinie, prof. dr hab. n. med. Leszkowi Szczepańskiemu, kierownikowi Kliniki Reumatologii AM w Lublinie, prof. dr hab. n. med. Januszowi Hauzlikowi, kierownikowi Kliniki Chorób Wewnętrznych, prof. dr hab. n. med. Birucie Fąfrowicz, kierownikowi Kliniki Pulmonologii AM w Lublinie oraz zespołom kierowanym przez nich lekarzy za aktywny udział w organizacji pomocy naukowej i klinicznej polskim lekarzom i studentom medycyny z Litwy i Białorusi. Lekarze i studenci z Litwy i Białorusi przebywali w lipcu bieżącego roku w Lublinie na zaproszenie Lubelskiego Oddziału Wspólnoty Polskiej. Profesorowie i adiunkci Akademii Medycznej wykazali się wielką ofiarnością i przyjęli do swoich klinik i pracowni zaproszonych lekarzy na praktykę. Dla lekarzy ze Wschodu jest to pomoc bezcenna naukowo, a także jest dowodem nieustającej ofiarności polskiej medycznej kadry naukowej, za co jesteśmy niezmiernie wdzięczni. Polscy lekarze ze Wschodu wynieśli z praktyk jak najlepsze wzory zachowań naukowych i ludzkich. Jest to także wkład AM do rozwoju medycyny na Wschodzie. Pobyt w klinikach i zakładach naukowych Akademii Medycznej w Lublinie wzbogacił w wiedzę, a również przyczynił się do rozwinięcia poczucia tożsamości narodowej u naszych rodaków - lekarzy i studentów z Litwy i Białorusi.*

Z wyrazami szacunku

Prezes Lubelskiego Oddziału Wspólnoty Polskiej  
ks. prof. dr hab. Edward Walewander

Członek Zarządu Lubelskiego Oddziału Wspólnoty Polskiej  
dr nauk med. Helena Gulanowska

Wykład inauguracyjny

# Neuroimmunoendokrynologia

Prof. dr hab. Bronisław Niewiedziół

Z A K O Ń C Z E N I E

**Na prośbę Czytelników, uzupełniamy niniejszym improwizowany przez mówcę fragment końcowy wykładu inauguracyjnego wygłoszonego 30 września 1996 roku przez prof. dr hab. Bronisława Niewiedziola, podczas uroczystego rozpoczęcia roku akademickiego 1996/97.**



Profesor dr hab. Bronisław Niewiedziół

Okolo 15 miliardów lat temu zaczęły się dzieje naszego Wszechświata, okolo 40 tysięcy lat temu zaistniał na naszej planecie - Ziemi - *Homo sapiens sapiens* czyli człowiek samoświadomy, ten który wie (w drodze poznania zmysłowo-umysłowego) i wie, że wie (świadomość refleksyjna, samoświadomość).

W człowieku zaistniało świadome samego siebie życie wewnętrzne - życie duchowe - w tym świadoma aktywność poznawczo-twórcza.

*Człowiek posiadał moc swobodnego samostanowienia, czyli przeszedł ze świata konieczności do świata wolności i twórczości.*

*Rozpoczęła się wspaniała epopeja ducha ludzkiego - dzieje ludzkości - wyrażające się w kolejnych kulturach/cywilizacjach - w tym stałe dążenie do wiedzy zgodnej z rzeczywistym stanem rzeczy - czyli Prawdy.*

*Holistyczne spojrzenie na byt, osiągnięcie na danym etapie poznania możliwie najwyższego poziomu zrozumienia rzeczywistości, w naszej sytuacji człowieka, szczególnie człowieka cierpiącego - *Homo patiens* - jest naszym podstawowym zadaniem/obowiązkiem.*

*Jednakże *Homo cogitans* z różnych przyczyn może mieć różne poziomy wiedzy i głębie rozumienia:*

- \* *ten, który wie i wie, że wie (kompetentny specjalista, dobry nauczyciel)*
- \* *ten, który wie i nie wie, że wie (należy mu uświadomić jego wiedzę)*
- \* *ten, który nie wie i wie, że nie wie (musi zdobywać wiedzę, należy mu to umożliwić).*
- \* *ten, który nie wie i nie wie, że nie wie (może być niebezpieczny, należy mu uświadomić jego niewiedzę)*
- \* *ten, który nie wie lecz wydaje mu się, że wie (jest niebezpieczny - unikaj go).*

*Jak sądzę, udało mi się Państwu przybliżyć w zarysie ważkie i złożone zagadnienie nauk biomedycznych, ułatwić zrozumienie ciekawego problemu i kierunku badawczego, który otrzymał różne nazwy: neuroimmunoendokrynologia, psychoneuroendokrynoimmunologia, psychoneuroimmunologia, neuroimmunologia, neuroimmunomodulacja.*

*Zdajemy sobie sprawę, że w naszej wiedzy zbyt wiele jeszcze hipotez, natomiast zbyt mało w pełni rzetelnie udokumentowanych faktów. ☉*

# Sukces na miarę XXI wieku

**Otwarcie 11 października 1996 roku po modernizacji oraz renowacji Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej z Pracownią Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia było w Uczelni wydarzeniem niecodziennym.**

Nieczęsto bowiem zdarza się tak wielka radość wynikająca z faktu zdobycia aparatury na miarę przyszłej epoki, doprowadzenia do perfekcji adaptacji pomieszczeń i wykończenia wnętrz. Nie zawsze też dane jest dziennikarzowi oglądać nieklamane zadowolenie użytkownika ze wszystkiego co sobie przysposobił rzetelną pracą, staraniami, talentem organizacyjnym.

Niebagatelne koszty remontu i modernizacji pokryła Fundacja Współpracy Polsko - Niemieckiej ze środków rządu niemieckiego, która od kilku lat wspiera krajowe placówki służby zdrowia oraz Państwowy Szpital Kliniczny nr 1. Wśród gości przybyłych na uroczystość otwarcia Katedry i Zakładu Protetyki znaleźli się: wicemarszałek Senatu RP Grzegorz Kurczuk, arcybiskup metropolita lubelski ksiądz prof. dr hab. Bolesław Pylak, prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego prof. dr hab. Janusz Piekarczyk, wiceprzewodniczący Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia senator Jerzy Derkacz, II sekretarz Ambasady Republiki Federalnej Niemiec Anke Konrad, dyrektor organizacyjny Fundacji Współpracy Polsko - Niemieckiej dr hab. Piotr Albiński, prezydent miasta Lublina mgr Paweł Bryłowski, goście z uniwersytetów niemieckich prof. prof. Reihardt Marxkors, Gerhard Gere, doc. doc. Berndt Kardass, Klaus Rashe, dr Jürgen Lenz oraz dr Peter Likeman Guy (Wielka Brytania). Przybyli również licznie przedstawiciele władz samorządu lekarskiego, reprezentanci placówek protetycznych niemal ze wszystkich ośrodków akademickich.

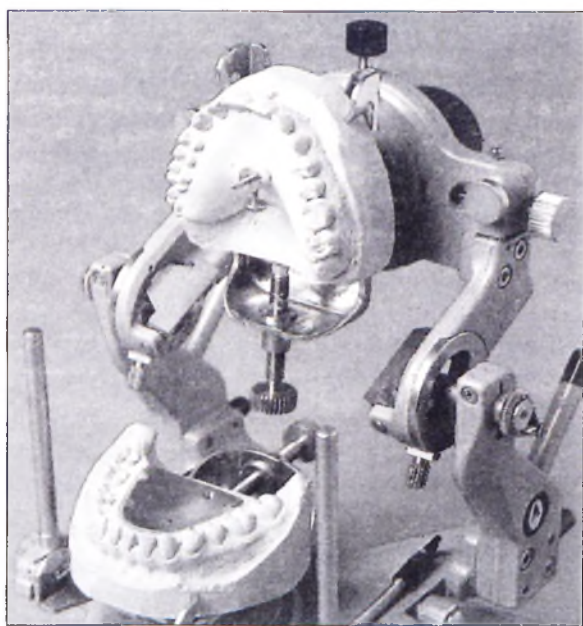
Otwierając uroczystość JM Rektor prof. dr hab. dr h. c. Zdzisław Kleinrok podziękował wszystkim dobroczyńcom (szczególnie gorąco Fundacji Współpracy Polsko - Niemieckiej), którzy przyczynili się do sukcesu za jaki bez wątpienia można uznać obecny standard Katedry i Zakładu Protetyki. Kolejni mówcy (arcybiskup metropolita lubelski ksiądz prof. dr hab. Bolesław Pylak, prezes PTS prof. dr hab. Janusz Piekarczyk, przedstawiciel Fundacji dr hab. Piotr Albiński, prezydent m. Lublina mgr Paweł Bryłowski) podkreślali znaczenie dobrze wyposażonej instrumentalnie służby zdrowia w systemie polskiej opieki zdrowotnej, wielką rolę świetnie wyszkolonej tutejszej kadry stomatologów oraz talenty prof. dr hab. Marii Kleinrok. Nie szczędzili też komplementów Pani Profesor goście niemieccy, z którymi Katedra i Zakład Protetyki przed laty zawarła naukowe przymierze.

Otwarcie Katedry i Zakładu zbiegło się z 20-leciem współpracy z uniwersytetami niemieckimi i 45-leciem Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Lublinie. Z tej okazji odbyło się wiele imprez towarzyszących, m.in. Polsko - Niemieckie Sympozjum Naukowe zorganizowane przez Oddział PTS w Lublinie, Zjazd Naukowo - Szkoleniowy Towarzystwa, ponadto doroczny kiermasz sprzętu i materiałów stomatologicznych.

**Poniżej zamieszczamy pakiet materiałów przygotowanych na okoliczność otwarcia Katedry i Zakładu Protetyki oraz dotyczących uroczystości jubileuszowych. Zapraszamy też czytelników na strony kolorowej wkładki, gdzie został pomieszczony fotoreportaż Stanisława Sadowskiego z wizyty u stomatologów w dniu 11 października 1996 roku.**

## 20-lecie Zakładu Protetyki Stomatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie oraz współpracy z placówkami protetycznymi uniwersytetów niemieckich

### Der 20. Jahrestag der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik der Medizinischen Akademie Lublin und der Zusammenarbeit mit Abteilungen für Prothetik an Universitäten in Deutschland



Funkcjonograf wg Kleinrok.

20-lecie Zakładu Protetyki Stomatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie to zarazem 20 lat współpracy Zakładu z placówkami protetycznymi uniwersytetów niemieckich. Tak się złożyło, że w roku swojego 20-lecia Zakład otrzymał dotację Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej, która umożliwiła sfinansowanie modernizacji Zakładu ze środków Republiki Federalnej Niemiec. Z tej okazji Państwowy Szpital Kliniczny nr 1 w Lublinie przeprowadził gruntowną renowację Zakładu.

Uroczystość otwarcia Zakładu w dniu 11 października 1996 roku, po jego modernizacji i renowacji, stanowi dobrą okazję do spotkania polskich i niemieckich naukowców na Polsko-Niemieckim Sympozjum Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego w Lublinie. Jest to również okazja do krótkiego podsumowania działalności Zakładu.

Der 20. Jahrestag der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik der Medizinischen Akademie Lublin bedeutet zugleich 20 Jahre Zusammenarbeit unserer Abteilung mit zahnärztlichen Prothetikzentren der deutschen Universitäten. Es ist so geschehen, daß unsere Abteilung im Jahre ihres 20. Jahrestages eine Dotation von der Stiftung für Deutsch-Polonische Zusammenarbeit bekommen hat, welche die Finanzierung der Abteilungsmodernisierung aus Mitteln der Bundesrepublik Deutschland ermöglicht hat. Aus diesem Grund hat das Klinische Staatskrankenhaus Nr 1. in Lublin eine gründliche Abteilungsrenovierung durchgeführt.

Die Eröffnungsfeier der Abteilung am 11.10.1996 ist nach ihrer Modernisierung und Renovierung eine gute Gelegenheit zum Treffen der polnischen und deutschen Wissenschaftler auf der Deutsch-Polonischen Tagung der Abteilung der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft in Lublin. Es ist ebenfalls eine Gelegenheit, die Tätigkeit der Abteilung kurz zusammenzufassen.

Wir möchten uns bei allen bedanken, die zur Schaffung uns und unseren Studenten sehr guter und niveauvoller Arbeitsbedingungen beigetragen und unseren Patienten die Möglichkeit gegeben haben, die Therapie unter Einsatz stomatologischer Geräte vom Weltstandard in Anspruch zu nehmen. Besondere Dankworte richten wir an die Stiftung für Deutsch-Polonische Zusammenarbeit.

Leiter und Mitarbeiter des Lehrstuhls und der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik mit der Abteilung für Kraniomandibuläre Dysfunktionen an der Medizinischen Akademie Lublin Grußwort des Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik Zur feierlichen Eröffnung der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik der Medizinischen Akademie in Lublin nach Renovierung mit Mitteln der Stiftung für Deutsch-

Dziękujemy wszystkim, którzy przyczynili się do stworzenia nam i naszym studentom dobrych i na wysokim poziomie warunków pracy, a naszym pacjentom dali możliwość korzystania z leczenia z zastosowaniem sprzętu stomatologicznego o światowym standardzie.

Szczególnie serdeczne podziękowania kierujemy do Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej.

Kierownik i Pracownicy  
Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej  
z Pracownią Zaburzeń Czynnościowych  
Narządu Żucia AM w Lublinie

Z okazji uroczystego otwarcia Zakładu Protetyki Stomatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie po jego renowacji środkami Fundacji Współpracy Niemiecko-Polskiej, jak również z okazji Polsko-Niemieckiego Symposium Towarzystwa Stomatologicznego w Lublinie, 20-lecia współpracy Zakładu Protetyki Stomatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie z licznymi uniwersytetami niemieckimi, przekazuję w imieniu Stowarzyszenia Diagnostyki Czynnościowej Niemieckiego Towarzystwa Stomatologicznego życzenia pomyślności i serdeczne pozdrowienia. Lublin oraz Zakład Protetyki Stomatologicznej Akademii Medycznej są szczególnie predysponowane do reprezentowania w ramach tej uroczystości wieloletniej i owocnej współpracy polskiej i niemieckiej stomatologii właśnie w dziedzinie protetyki.

W tej współpracy, która rozpoczęła się od gościnnego wykładu Pana Profesora Marxkorsa w Lublinie, aktywnie uczestniczyły i uczestniczą liczne niemieckie uniwersytety, jak np. Uniwersytet w Bonn, w Dreźnie, Erlangen, Jenie, Lipsku, Münster i Tybindze. Wiąże się ona również z wielostronną działalnością Pani Profesor Marii Kleinrok. Wymownym tego świadectwem są liczne publikacje autorstwa Pani Profesor Kleinrok pisane niekiedy wspólnie z kolegami niemieckimi. W tym miejscu należy wymienić wynalazek i popularyzację funkcjografu dobrze znanego w środowisku fachowym. Szczególnym powodem do radości dla Stowarzyszenia Diagnostyki Czynnościowej jest fakt, że ta uroczystość łączy się z otwarciem zmodernizowanego Zakładu Protetyki Stomatologicznej, który dysponuje własną Pracownią Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia. Modernizacja tej znaczącej dla Polski placówki naukowej i leczniczej stanowi gwarancję, że rosnąca liczba chorych z zaburzeniami czynnościowymi narządu żucia może być nadal leczona na wysokim poziomie mię-

*Polnische Zusammenarbeit, zur Deutsch-Polnischen Tagung der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft Lublin sowie anlässlich der über 20jährigen Zusammenarbeit der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik der Medizinischen Akademie in Lublin mit zahlreichen deutschen Universitäten übermittle ich die Glückwünsche und die herzlichen Grüße der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Lublin und die Abteilung für Zahnärztliche Prothetik der Medizinischen Akademie sind in besonderem Maße geeignet, im Rahmen einer derartigen Veranstaltung die langjährige und fruchtbare Zusammenarbeit der polnischen und der deutschen Zahnmedizin gerade auf prothetischem Gebiet zu repräsentieren.*

*An dieser Kooperation, die im Jahre 1974 mit einer Gastvorlesung von Herrn Prof. Marxkors in Lublin ihren Anfang nahm, waren und sind viele deutsche Universitäten wie beispielsweise die in Bonn, Dresden, Erlangen, Jena, Leipzig, Münster oder Tübingen aktiv beteiligt. Sie verbindet sich ebenfalls mit vielfältigen Aktivitäten von Frau Prof. KLEINROK. Zahlreiche Publikationen, die Frau Prof. KLEINROK zum Teil gemeinsam mit deutschen Kollegen verfaßte, legen hiervon ein beredtes Zeugnis ab. An dieser Stelle sei auf die Entwicklung und Popularisierung des in der Fachwelt gutbekannten Funktiographen verwiesen.*

*Für die Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik ist es eine besondere Freude, daß diese Veranstaltung einhergeht mit der Übergabe der renovierten Abteilung für Zahnärztliche Prothetik, die über einen eigenen Bereich für kranio-mandibuläre Dysfunktionen verfügt. Durch die Modernisierung dieser für Polen bedeutsamen Forschungs- und Versorgungseinrichtung wird sichergestellt, daß die zunehmende Zahl der Patienten mit kranio-mandibulären Dysfunktionen weiterhin auf international hohem Niveau betreut werden können. Die Modernisierung ermöglicht ebenfalls, die Kooperation der polnischen und deutschen Partner weiter intensiv und erfolgreich fortzuführen. Die Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik dankt allen, die hierzu einen Beitrag geleistet haben.*

*Allen Teilnehmern der wissenschaftlichen Tagung wünsche ich hohen fachlichen Gewinn und einen intensiven Gedankenaustausch, der Tagung selbst die gebührende Resonanz.*

Prof. Dr. Th. Reiber  
Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft  
für Funktionsdiagnostik  
in der Deutschen Gesellschaft  
für Zahn-Mund-und Kieferheilkunde

dzynarodowym. Ta modernizacja umożliwia również kontynuowanie intensywnej i skutecznej współpracy polskich i niemieckich partnerów. Towarzystwo Diagnostyki Czynnościowej dziękuje wszystkim, którzy się do tego przyczynili.

Wszystkim uczestnikom tego Sympozjum życzę znaczących korzyści zawodowych oraz intensywnej wymiany myśli, i tego, żeby nasze naukowe spotkanie znalazło należy mu oddźwięk.

Prof. dr Th. Reiber  
Przewodniczący Stowarzyszenia  
Diagnostyki Czynnościowej  
Niemieckiego Towarzystwa Stomatologicznego

Współpraca Zakładu Protetyki Stomatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie z Zakładem Protetyki Stomatologicznej Centrum Stomatologii Uniwersytetu Eberharda Karla w Tübingen rozpoczęła się w 1975 roku pobytem Pani Profesor Marii Kleinrok na stażu naukowym w Tübingen. W kolejnych latach spędziła ona jeszcze wiele miesięcy w tej klinice. W ślad za tym wielu asystentów z Lublina gościło w Tübingen. Miały również miejsce rewizyty.

Praca z Panią profesor Kleinrok w dziedzinie dysfunkcji narządu żucia była szczególnie inspirująca i owocna. Pani profesor przedstawiła wyniki swoich badań naukowych w licznych wykładach gościnnych i na zjazdach. Wynaleziony przez nią Funkcjograf do rejestracji ruchów żuchwy spotkał się z wielkim zainteresowaniem. Dzięki licznym artykułom i podręcznikom, w tym książce „Rozpoznawanie i leczenie zaburzeń zwarcia” wydanej w Niemczech stała się ona w Niemczech symbolem.

Pani Profesor Maria Kleinrok jest, jako zaangażowany mówca na międzynarodowych kongresach, chętnie widzianym gościem.

Gratulujemy otwarcia zmodernizowanego Zakładu i życzymy dalszych sukcesów naukowych.

Prof. dr med. dent., dr med.h.c. Erich Körber  
Emerytowany kierownik  
Polikliniki Protetyki Stomatologicznej  
Centrum Stomatologii  
Uniwersytetu Eberharda Karla w Tübingen

*Grußwort*

*Die Zusammenarbeit der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik der Medizinischen Akademie in Lublin mit der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des Zentrums für Zahn-Mund- und Kieferheilkunde an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen begann bereits im Jahre 1975. Zunächst mit einem Studienaufenthalt von Frau Prof. Dr. MARIA KLEINROK in Tübingen. In den folgenden Jahren war Sie mehrmals für mehrere Monate an der Klinik. Es folgten mehrere Gastassistenten aus Lublin und Gegenbesuche aus Tübingen.*

*Besonders die Zusammenarbeit mit Frau Professor Kleinrok über Fragen der Funktionsstörungen im Kauorgan war anregend und fruchtbar. Sie konnte Ihre wissenschaftlichen Ergebnisse auch in zahlreichen Gastvorlesungen und auf Tagungen darlegen. Ihre Erfindung des Funktiographen zur Registrierung der Unterkieferbewegungen stieß auf großes Interesse. In mehreren Veröffentlichungen und Buchbeiträgen und durch Ihr in Deutschland herausgegebenes Buch „Diagnostik und Therapie von Okklusionsstörungen“ wurde Sie zu einem Begriff in Deutschland.*

*Frau Professor Maria Kleinrok ist auf den internationalen Kongressen als engagierte Rednerin ein gerngesehener Gast.*

*Wir gratulieren zur Einweihung der modernisierten Abteilung und wünschen weiterhin wissenschaftlichen Erfolg.*

Prof. Dr. med. dent., Dr. med. h.c. Erich Körber  
Emeritierter Leiter  
der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik Zentrum  
für Zahn-Mund- u. Kieferheilkunde  
Eberhard-Karls-Universität Tübingen

*Grußwort*

*Wenn Freundschaftsverträge zwischen zwei Völkern geschlossen werden, dann wird von den Politikern gern etwas hochtrabend von Völkerverständigung gesprochen. Der politische Vertrag bedeutet aber noch keine Völkerverständigung, wohl aber schafft er den Rahmen, in dem diese stattfinden kann. Die Verständigung muß durch die Menschen der Völker zustandekommen, und das ist im Falle Polen und Deutschland geschehen. Auf unserer ersten Polenreise im Herbst 1973 führte uns unser Weg nach Stettin, Posen, Warschau, Lublin und Krakau. Überall wurden wir sehr herzlich empfangen und ebenso aufmerksam wie liebevoll betreut. Es gab anschließend zahlreiche Reisen und Besuche in beide Richtungen, es entstanden Freundschaften und fachliche Kontakte, die bis heute unverändert bestehen.*

*Mit Lublin entwickelten sich die Beziehungen*

Gdy zawierane są pokojowe układy między dwoma narodami, wtedy politycy mówią wzniosłe o porozumieniu między narodami. Polityczna umowa nie oznacza jeszcze porozumienia między narodami, lecz stwarza ramy, w których może ono zaistnieć. Porozumienie musi być dokonane poprzez ludzi tych narodów i tak stało się w przypadku Polski i Niemiec. Nasza pierwsza podróż do Polski jesienią 1973 roku prowadziła przez Szczecin, Poznań, Warszawę, Lublin i Kraków. Wszędzie byliśmy bardzo serdecznie przyjmowani, równie uważnie jak i troskliwie opiekowano się nami. Zaraz potem doszły do skutku liczne podróże i odwiedziny w dwóch kierunkach, powstały przyjaźnie i kontakty zawodowe, które trwają niezmiennie do dzisiaj.

Z Lublinem stosunki rozwinęły się szczególnie intensywnie, gdyż udało się, dla młodej, docent, pani MARI KLEINROK, uzyskać stypendium na trzymiesięczną hospitację w Münster w 1974 roku.

Jeśli znowu osiągniemy punkt kulminacyjny w naszych stosunkach, to zawdzięczamy to zapałowi i energii pani profesor M. KLEINROK, która dynamicznie i elastycznie, otwarta na kontakty i świat, nie dała się pozbawić odwagi w ciężkich warunkach i naukowo swoją dziedzinę, fizjologię i patologię zwarcia, jak również organizacyjnie swój zakład, także odnośnie nowoczesnego wyposażenia, doprowadziła do rozkwitu. Przyjmujemy chętnie zaproszenie do Lublina, by dzielić z nią radość z tego co osiągnęła i opracować perspektywy na przyszłość. Życzymy jej dla samej oraz zakładowi *vivat, crescat, floreat*.

W imieniu przyjaciół z Münster

Prof. dr R. Marxkors  
Dyrektor Polikliniki  
Protetyki Stomatologicznej  
Westfalski Uniwersytet Wilhelma w Münster

**Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej z Pracownią Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia Akademii Medycznej w Lublinie.**

1974-1996

Zakład Protetyki Stomatologicznej został powołany wraz z Instytutem Stomatologii AM w Lublinie w dniu 1 października 1974 roku na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 18 września 1974 roku. W 1985

*besonders intensiv, da es gelang, für die junge Privatdozentin, Frau Dr. Maria Kleinrok, ein Stipendium für eine dreimonatige Hospitation, in Münster im Jahre 1974 zu erwirken.*

*Wenn nun wieder ein Highlight in unseren Beziehungen gesetzt wird, so ist es der Tatkraft und Energie von Frau Professor Dr. M. KLEINROK zu verdanken, die dynamisch und flexibel, kontaktfreudig und weltoffen sich auch von schwierigen Bedingungen nie hat entmutigen lassen und wissenschaftlich ihr Fach, die Physiologie und Pathologie der Gebißfunktion, sowie organisatorisch ihre Abteilung auch bezüglich einer modernen Ausrüstung zur Blüte gebracht hat. So nehmen wir gern die Einladung nach Lublin an, um mit ihr die Freude am Erreichten zu teilen und Perspektiven für die Zukunft zu erarbeiten. Wir wünschen ihr für ihre Abteilung ein vivat, crescat, floreat.*

Für die Freunde aus Münster

Prof. Dr. R. Marxkors  
Direktor der Poliklinik für  
Zahnärztliche Prothetik  
Westfälische Wilhelms-Universität Münster

**Lehrstuhl und Abteilung für Zahnärztliche Prothetik mit Abteilung für Krianiomandibuläre Dysfunktionen Medizinische Akademie Lublin**

1974-1996

*Die Abteilung für Zahnärztliche Prothetik wurde zusammen mit dem Stomatologischen Institut der Medizinischen Akademie Lublin am 1. Oktober 1974 kraft Anordnung des Ministers für Gesundheitswesen und Sozialfürsorge vom 18. September 1974 ins Leben gerufen. 1985 entstand an der Abteilung die Abteilung für Krianiomandibuläre Dysfunktionen laut Anordnung des Rektors der Medizinischen Akademie Lublin vom 15. Dezember 1984. Diese Abteilung war bis vor kurzem das einzige wissenschaftliche Zentrum von diesem Typ in Polen. Es werden hier Patienten aus ganzem Land mit chronischen Gesichts- und Kopfschmerzen wegen der Dysfunktion im Kauorgan behandelt. Bis heute wurden 2400 Patienten mit diesen Beschwerden registriert. Die Abteilungen werden vom Anfang an bis zum heutigen Tag von Frau Professor Dr. habil. MARIA KLEINROK geleitet.*

*Im Moment der Gründung waren in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik 5 wissenschaftlich-didaktische Mitarbeiter beschäftigt. Zur Zeit sind in der Abteilung Labor 24 Zahnärzte als wissenschaftlich-didaktische Mitarbeiter und 9 Zahnärzte als Krankenhausmitarbeiter angestellt.*

roku powstała przy Zakładzie Pracownia Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia na podstawie zarządzenia Rektora AM w Lublinie z dnia 15 grudnia 1984 roku. Pracownia ta była do niedawna jedyną tego typu wyodrębnioną placówką naukową w Polsce. Leczy się tu chorych z całego kraju z przewlekłymi bólami twarzy i głowy na tle dysfunkcji narządu żucia. Do chwili obecnej zarejestrowano w Pracowni 2400 chorych z tymi dolegliwościami. Zakładem i Pracownią kieruje od początku do chwili obecnej prof. dr hab. MARIA KLEINROK.



W momencie powołania Zakład Protetyki Stomatologicznej zatrudnił 5 pracowników naukowo-dydaktycznych. Obecnie w Zakładzie i Pracowni pracuje 24 lekarzy stomatologów na etatach naukowo-dydaktycznych oraz 9 lekarzy stomatologów na etatach szpitalnych.

Tematyka prac badawczych koncentruje się od początku istnienia Zakładu głównie na etiologii, diagnostyce, leczeniu i profilaktyce zaburzeń czynnościowych układu ruchowego narządu żucia. Do najważniejszych, oryginalnych osiągnięć Zakładu w tej dziedzinie należą rozległe badania nad zależnością pomiędzy zaburzeniami układu ruchowego narządu żucia a występowaniem bólów twarzy i głowy oraz zaburzeń w obrębie narządu wzroku ze szczególnym uwzględnieniem roli zwarcia i zaburzenia czynności oraz przemieszczenia krążków stawowych stawów skroniowo-żuchwowych (ssz). Współpraca z Pracownią Rezonansu Magnetycznego Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie pozwoliła na bliższe poznanie mechanizmu powstawania patologicznych objawów towarzyszących przemieszczeniu krążka stawowego ssz i na udoskonalenie diagnostyki oraz leczenia tych zaburzeń. W oparciu o przeprowadzone badania kliniczne opracowano nowe metody i testy diagnostyczne oraz wprowadzono własne i udoskonalone metody leczenia dysfunkcji narządu żucia. W Zakładzie przeprowadzono również badania kliniczne i ankietowe nad zależnością pomiędzy występowaniem zwarciowych i niezwarciowych parafunkcji narządu żucia a występowaniem obja-

*Seit Beginn des Bestehens der Abteilung konzentriert sich die Problematik der wissenschaftlichen Tätigkeit hauptsächlich auf die Äthiologie, Diagnostik, Therapie und Prophylaxe der kranio-mandibulären Dysfunktionen des Bewegungssystems des Kauorgans. Zu den bedeutendsten originellen Leistungen der Abteilung gehören auf diesem Gebiet weitgehende Forschungen der Relation zwischenden Dysfunktionen im Bewegungssystem des Kauorgans und dem Vorkommen der Gesichts- und Kopfschmerzen und den Störungen im Augenbereich mit besonderer Berücksichtigung der Rolle von Okklusionstörungen und der Diskusverlagerung des Kiefergelenkes. Die Zusammenarbeit mit der Abteilung für Magnetische Resonanz am Institut für Psychiatrie und Neurologie Warschau machte es möglich, den Mechanismus der Entstehung von pathologischen Symptomen näher kennenzulernen, die die Diskusverlagerung des Kiefergelenkes begleiten und die Diagnostik sowie Therapie dieser Störungen zu vervollkommen. Auf Grund der durchgeführten klinischen Untersuchungen wurden neue Methoden und diagnostische Tests erarbeitet sowie eigene verbesserte Behandlungsmethoden von Funktionsstörungen des Kuorgans eingeführt.*

*In der Abteilung wurden auch klinische Untersuchungen und Umfragen über Relation zwischen den okklusalen und nonokklusalen Parafunktionen des Kauorgans und dem Vorkommen von Dysfunktionssymptomen durchgeführt. In diesen Untersuchungen wurden u.a. die besondere Schädlichkeit von habituellem Fingernägelbeißen und Gummikauen sowie die Nützlichkeit der durch die Abteilung erarbeiteten Methode zur Parafunktionsbehandlung in der allgemeinen Vorbeugung kranio-mandibulärer Dysfunktionen nachgewiesen. Allgemein gesagt, beruht sie auf der Ersetzung von schädlichen Bewegungsangewohnheiten durch andere nicht schädliche.*

*In den letzten Jahren werden außerdem Untersuchungen über die Notwendigkeit, Patienten mit dem Schmerzdysfunktionssyndrom psychiatrischer Behandlung zu unterstellen, sowie über die Effektivität der Physiotherapie bei diesen Kranken u.a. mit von Elektrostimulation und Lasertherapie durchgeführt.*

*Außerdem umfaßt die aktuelle Forschungsproblematik der Abteilung die Schmerzbeseitigung bei der prothetischen Behandlung u.a. unter Berücksichtigung von neuen Methoden der intraligamentären und nadellosen Anästhesie und die Untersuchungen über die Möglichkeit, die Pulpaüberhitzung beim Beschleifen der Zähne einzuschränken.*

*Frau Professor MARIA KLEINROK hat die originelle Methode für intraorale Registrierung der*



wów dysfunkcji. W badaniach tych wykazano m.in. szczególną szkodliwość nawykowego obgryzania paznokci i żucia gumy oraz przydatność opracowanej w Zakładzie metody zwalczania parafunkcji w masowej profilaktyce zaburzeń czynnościowych układu ruchowego narządu żucia. Polega ona, najogólniej mówiąc, na zastąpieniu szkodliwych nawyków ruchowych innymi nieszkodliwymi nawykami ruchowymi.

W ostatnich latach prowadzone są ponadto badania nad potrzebą leczenia psychiatrycznego chorych z bólową postacią dysfunkcji narządu żucia oraz nad skutecznością fizjoterapii tych chorych, m.in. za pomocą elektrostymulacji i laseroterapii.

Poza tym, aktualna tematyka badawcza Zakładu obejmuje eliminowanie bólu w leczeniu protetycznym m.in. z uwzględnieniem nowych sposobów znieczulenia (znieczulenia śródwładłowe i bezigłowe) i badania nad możliwością ograniczenia przegrzania miazgi w czasie skrawania zęba.

Prof. MARIA KLEINROK opracowała oryginalną metodę wewnątrzustnej rejestracji ruchów żuchwy przy pomocy urządzenia własnego pomysłu, któremu nadano oficjalną nazwę „Funkcjograf wg Kleinrok”. Zostało ono wprowadzone w 1979 roku na rynek przez firmę Ivoclar AG - Liechtenstein. Wyniki badań przeprowadzone tą metodą w Zakładzie Protetyki w Lublinie, jak również w zakładach uniwersytetu w Tübingen (Niemcy) i Karolinska Institutet w Huddinge (Szwecja) zostały przedstawione w książce M. KLEINROK pt. „Diagnostik und Therapie von Okklusionsstörungen. Mit vielen praktischen Beispielen unter Verwendung des Funktiographen”. Quintessenz Verlags Berlin, Chicago, London, Sao Paulo, Tokio 1986.

Metoda ta została dotąd wykorzystana w 6 pracach doktorskich, w tym w czterech w kraju oraz w dwóch za granicą. Ponadto metodę tę przedstawiono w odrębnych rozdziałach w dwóch książkach autorów niemieckich, tj. prof. R. Böttgera (Düsseldorf) i prof. E. Körbera (Tübingen) oraz w podręczniku prof. E. Spiechowicza w Polsce.

Zarówno „Funkcjogramy żuchwy wg Kleinrok”, jak również tzw. „Linia centralnego ułożenia żuchwy wg Kleinrok” pozwalają na obiektywne rozpoznanie zaburzeń zwarcia i precyzyjne ustalenie centralnego ułożenia żuchwy. Wspomniane wyżej funkcjogramy żuchwy, jak i linia centralnego ułożenia żuchwy, zostały umieszczone w „Lexikon der Zahnmedizin”. W. Hoffmana-Axthelma, Quintessenz Verlags, Berlin 1983,

*Unterkieferbewegungen mit Hilfe eines selbst erfundenen Registriergerätes erarbeitet, welches offiziell „Funktiograph nach Kleinrok“ genannt wurde. Dieses Registriergerät wurde im Jahre 1979 durch die Firma Ivoclar AG - Liechtenstein auf den Markt eingeführt. Die Forschungsergebnisse, welche mit Hilfe dieser Methode in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik in Lublin, wie auch in den Abteilungen der Universität Tübingen (Deutschland) und Karolinska Institutet in Huddinge (Schweden) durchgeführt wurden, wurden im Buch von M. KLEINROK u.d.T. „Diagnostik und Therapie von Okklusionsstörungen. Mit vielen praktischen Beispielen unter Verwendung des Funktiographen”. Quintessenz Verlag Berlin, Chicago, London, Sao Paulo, Tokio 1986, vorgestellt.*

*Diese Methode wurde bisher in 6, darin 4 in inländischen und 2 in ausländischen Doktorarbeiten. in Anspruch genommen, Außerdem wurde diese Methode in separaten Kapiteln in 2 Büchern deutscher Autoren und zwar Prof. R. Böttgers (Düsseldorf) und Prof. E. Körbers (Tübingen) sowie im Handbuch von Prof. E. Spiechowicz in Polen dargestellt.*



*Sowohl die „Funktiogramme des Unterkiefers nach Kleinrok“ als auch die sogenannte „Linie der zentralen Relation des Unterkiefers nach Kleinrok“ machen es möglich, Okklusionsstörungen objektiv zu erkennen sowie die zentrale Relation des Unterkiefers präzise zu bestimmen. Die oben genannten Funktiogramme des Unterkiefers wurden im „Lexikon der Zahnmedizin“ W. Hoffmann-Axthelms, Quintessenz Verlag, Berlin 1983 vorgestellt, das eine Art zahnärztlicher Enzyklopädie ist.*

*Diese Methode wie auch die dank dieser Methode erzielten Erkenntnisse, welche sich auf die Okklusion und die Funktion des Unterkiefers beziehen, wurden auf Einladung der American Academy of Crown and Bridge Prosthodontics von Frau Prof. M. KLEINROK in der Prestigevorlesung auf dem Kongreß dieser Gesellschaft in Chicago (USA) im Jahre 1988 vorgetragen. Auf Wunsch der Redaktion wurde diese Vorlesung im Journal of Prosthetic Dentistry (USA) veröffentlicht.*

który stanowi rodzaj encyklopedii stomatologicznej.

Metoda ta, jak i uzyskane dzięki tej metodzie nowe osiągnięcia poznawcze dotyczące zwarcia i czynności żuchwy, były na zaproszenie American Academy of Crown and Bridge Prosthodontics, przedstawione przez prof. M. KLEINROK w prestiżowym wykładzie na zjeździe tego stowarzyszenia w Chicago (USA) w 1988 roku. Wykład ten został na prośbę redakcji opublikowany na łamach Journal of Prosthetic Dentistry (USA).

Wyniki badań przeprowadzonych w Zakładzie zostały przedstawione w 132 referatach i plakatach na zjazdach krajowych oraz w 48 wystąpieniach na międzynarodowych kongresach i zjazdach w krajach Europy, w USA i w Japonii. Ponadto prof. MARIA KLEINROK miała 43 gościnne wykłady uniwersyteckie, liczne seminaria oraz wiele kursów dokształcających dla stomatologów i lekarzy medycyny w różnych ośrodkach zagranicznych. Szczególnym wyróżnieniem były całodzienny kurs przedkongresowy na zaproszenie Sociedad Espanola de Disfuncion Craneomandibular w Walencji (Hiszpania) na temat rozpoznawania i leczenia zaburzeń zwarcia w 1990 roku oraz dwugodzinny wykład na Zjeździe Towarzystwa Dysfunkcji Narządu Żucia w Tokio (Japonia) w 1987 roku na ten sam temat, jak również kurs dokształcający dla neurologów nt. bólów głowy na tle dysfunkcji narządu żucia w Ośrodku Leczenia Bólów Głowy Uniwersytetu w Turynie (Włochy). Badania przeprowadzone w Zakładzie nad bólami głowy były referowane nie tylko na zjazdach stomatologicznych, lecz również na zjazdach towarzystw medycznych zajmujących się leczeniem bólu, w tym referat wprowadzający prof. M. KLEINROK na I Zjeździe Polskiego Towarzystwa Badania Bólu (Kraków 1994).

Prof. dr hab. MARIA KLEINROK w uznaniu osiągnięć w dziedzinie patofizjologii bólów głowy i twarzy powołana została w 1995 r. na członka Komisji Patofizjologii Bólu Komitetu Nauk Neurologicznych Polskiej Akademii Nauk.

W ramach współpracy z zagranicznymi ośrodkami naukowymi w Niemczech, Francji, Stanach Zjednoczonych i we Włoszech, z licznych stypendiów i stażów zagranicznych skorzystało łącznie 7 pracowników naukowych. Prof. M. KLEINROK była przez 12 miesięcy (rok 1981) zatrudniona jako nauczyciel akademicki i wykładowca w Zakładzie Fizjologii Zgryzu, Karolińska Institutet w Huddinge w Szwecji. W Zakładzie w Lublinie przebywali na stażach pracownicy naukowcy z Niemiec oraz wykładowcy z różnych krajów Europy, Stanów Zjednoczonych i Japonii.

*Die Ergebnisse der in der Abteilung durchgeführten Untersuchungen wurden in 132 Referaten und Plakaten auf polnischen Kongressen und auf Tagungen in zahlreichen Ländern Europas, in den USA und Japan präsentiert. Außerdem hielt Frau Prof. MARIA KLEINROK 43 Universitätsvorlesungen, zahlreiche Seminare und mehrere Fortbildungskure für Zahnärzte und Ärzte in verschiedenen ausländischen Zentren. Eine besondere Würdigung waren ein eintägiger Vorkongreßkurs auf Einladung von Sociedad Espanola de Disfuncion Craneomandibular in Valencia (Spanien) zum Thema Diagnostik und Therapie von Okklusionsstörungen im Jahre 1990 sowie ein 2 Stunden dauernder Vortrag auf dem Landeskongreß der Gesellschaft für Kraniomandibuläre Dysfunktionen in Tokio (Japan) im Jahre 1987 zum gleichen Thema, wie auch ein Fortbildungskurs über Kopfschmerzen im Aspekt der kraniomandibulären Dysfunktion für die Neurologen im Zentrum für Kopfschmerzbehandlung der Universität Turin (Italien). Die in der Abteilung durchgeführten Untersuchungen über Kopfschmerzen wurden nicht nur auf stomatologischen Kongressen sondern ebenfalls auf Kongressen der medizinischen Gesellschaften vorgetragen, welche sich mit der Schmerzbehandlung beschäftigen, wo auch der Einführungsvortrag von Frau Prof. M. KLEINROK auf dem I. Polnischen Kongreß der Gesellschaft für Schmerzbehandlung zu erwähnen ist (Krakau 1994).*

*Frau Prof. Dr. habil. MARIA KLEINROK wurde in Anerkennung ihrer Leistungen auf dem Gebiet der Pathophysiologie von Kopf- und Gesichtsschmerzen 1995 zum Mitglied des Ausschusses für Schmerzpathophysiologie am Komitee für Neurologische Wissenschaften an der Polnischen Akademie der Wissenschaften berufen.*

*Im Rahmen der Zusammenarbeit mit ausländischen Wissenschaftszentren in Deutschland, Frankreich, in den USA und Italien nahmen insgesamt 7 wissenschaftliche Mitarbeiter zahlreiche Stipendien und ausländische Studienaufenthalte in Anspruch. Frau Prof. M. KLEINROK war über 12 Monate (1981) als Hochschulprofessor und Lehrbeauftragte in der Abteilung für Physiologie der Okklusion am Karolinska Institutet in Huddinge in Schweden tätig. In der Abteilung in Lublin absolvierten die wissenschaftlichen Mitarbeiter aus Deutschland ihre Studienaufenthalte und gastierten die Lehrbeauftragten aus verschiedenen europäischen Ländern, den USA und Japan.*

*Frau Prof. Dr. habil. MARIA KLEINROK ist Mitglied von European Prosthodontic Association (EPA) und International Association for the Study of Pain (IASP).*

*Die Mitarbeiter der Abteilung bekamen für ihre Forschungen zahlreiche Rektorpreise und 4 Preise des Ministers für Gesundheitswesen und*

Prof. dr hab. MARIA KLEINROK jest członkiem European Prosthodontic Association (EPA) i International Association for the Study of Pain (IASP).

Pracownicy Zakładu otrzymali za swoje badania liczne nagrody rektorskie oraz 4 nagrody Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, w tym za podręcznik prof. M. KLEINROK nt. zaburzeń czynnościowych narządu żucia oraz za książkę autorów M. KLEINROK, J. KLEINROK nt. protez stałych. Ponadto otrzymano 3 nagrody za najlepsze prace opublikowane na łamach „Protetyki Stomatologicznej“, drugą nagrodę w Ogólnopolskim Konkursie Mistrza Techniki i Służby Zdrowia za urządzenie do własnej oryginalnej metody wewnątrzustnej rejestracji czynności żuchwy (Funkcjograf wg Kleinrok) (pierwszej nagrody nie przyznano) oraz drugą nagrodę w ogólnopolskim konkursie za materiały popularno-naukowe i działalność na rzecz profilaktyki w stomatologii.

Prof. M. KLEINROK posiada noty biograficzne w licznych wydawnictwach w kraju, w Anglii, USA, w Indiach, w tym m.in. w „Foremost Women of the Twentieth Century“, International Biographical Centre, Cambridge, England 1988.

Pracownicy Zakładu mają na swoim koncie łącznie 260 opublikowanych prac, w tym 5 książek, 72 artykuły zostały opublikowane w czasopiśmie zagranicznych w języku angielskim, francuskim, niemieckim i włoskim, z czego 9 publikacji przygotowano do druku wspólnie z autorami z zagranicznych placówek naukowych w RFN, Szwecji i USA. Łącznie 5 prac zostało przedrukowanych w Japonii, RFN i USA. Pracownicy Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej aktywnie działają w Polskim Towarzystwie Stomatologicznym. W latach 1984-1992 prof. dr hab. MARIA KLEINROK była prezesem Oddziału PTS w Lublinie. Od 1992 r. Prezesem Oddziału PTS w Lublinie jest dr Janusz Kleinrok, a w 1993 roku prof. dr hab. Maria Kleinrok została prezesem Sekcji Protetyki PTS.

Prof. dr hab. MARIA KLEINROK jest Członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (1993).

W powyższym opracowaniu wykorzystano artykuł Melaniuk A., Żyśko D.: Działalność naukowa Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej z Pracownią Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia AM w Lublinie. Prot. Stom. 1996, XLVI, 4, 185. ©

*Sozialfürsorge, darin für das Handbuch von Prof. M. KLEINROK über kranio-mandibuläre Dysfunktionen und für das Buch von M. KLEINROK und J. KLEINROK über festsitzende Prothesen, Außerdem wurden ihnen 3 Preise für die besten Arbeiten, die in der Zeitschrift „Zahnärztliche Prothetik“ veröffentlicht wurden, der 2. Preis im Rahmen des Polnischen Wettbewerbs für Meister der Technik und des Gesundheitsdienstes für Meister der Technik und des Gesundheitsdienstes für eigene originelle Methode zur intraoralen Registrierung von Unterkieferbewegungen (Funktiograph nach Kleinrok) (der 1. Preis wurde nicht zuerkannt) sowie der 2. Preis im Rahmen des Polnischen Wettbewerbs für populärwissenschaftliche Materialien und Aktivitäten zugunsten der Vorbeugung in der Zahnheilkunde zuerkannt.*

*Die Frau Prof. M. KLEINROK betreffenden biographischen Notizen befinden sich in zahlreichen Veröffentlichungen in Polen, England, in den USA, Indien, darunter u.a. in „Foremost Women of the Twentieth Century“, International Biographical Centre, Cambridge, England 1988.*

*Die Mitarbeiter der Abteilung haben auf ihrem Konto insgesamt 260 veröffentlichte Arbeiten, darunter 5 Bücher. 72 Artikel wurden in ausländischen Zeitschriften in englischer, französischer, deutscher und italienischer Sprache veröffentlicht, wobei 9 Veröffentlichungen gemeinsam mit ausländischen Autoren der wissenschaftlichen Forschungsstellen in der BRD, in Schweden und in den USA zum Druck vorbereitet wurden. Insgesamt wurden 5 Artikel in Japan, in der BRD und in den USA nachgedruckt.*

*Die Mitarbeiter des Lehrstuhls und der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik beteiligen sich aktiv an der Tätigkeit der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft. Prof. D. habil. MARIA KLEINROK war in den Jahren 1984-1992 Vorsitzende der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft Abteilung Lublin. Seit 1992 ist Dr. Janusz Kleinrok Vorsitzender der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft Abteilung Lublin.*

*Im Jahre 1993 wurde Prof. Dr. MARIA KLEINROK zur Vorsitzenden der Sektion für Prothetik der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft gewählt.*

*Prof. Dr. habil. MARIA KLEINROK ist Ehrenmitglied der Polnischen Stomatologischen Gesellschaft (1993).*

*In der vorstehenden Bearbeitung wurde der Beitrag von Melaniuk, A., Żyśko, D.: Wissenschaftliche Tätigkeit des Lehrstuhls und der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik mit der Abteilung für Kranio-mandibuläre Dysfunktionen an der Medizinischen Akademie Lublin. Prot. Stom. 1996, XLVI, 4, 185 in Anspruch genommen. ©*



## Międzynarodowy sukces naukowy lubelskich dermatologów

**Pomimo badań prowadzonych przez liczne ośrodki naukowe przyczyna powstawania łuszczycy nie jest jasna.**

Częstość występowania tego schorzenia waha się w świecie od 0,1 do 3%. Ostatnio w Niemczech obserwuje się wzrost zapadalności na łuszczycę aż do 6,5%. W Polsce badania epidemiologiczne nie są prowadzone, jednakże obserwacje wskazują na znaczny wzrost zapadalności. Istota łuszczycy polega na występowaniu rozległych zmian zapalnych, pokrytych łuską srebrzystej barwy. Wykwity na skórze widać gołym okiem, lecz poza tym stwierdza się zmiany ogólnoustrojowe, zaburzenia szlaków przemian biochemicznych na różnych poziomach. Podkreślić należy, że dla wielu osób choroba ta jest ogromnym obciążeniem psychicznym, uniemożliwiającym prowadzenie aktywnego trybu życia, jest cierpieniem całych rodzin, w których jest przekazywana.

W Klinice Dermatologicznej lubelskiej AM od wielu lat prowadzone są badania nad etiologią i patogenezą łuszczycy, zapoczątkowane przez prof. Czesława Ryll-Nardzewskiego, doc. Jana Kudejkę, doc. Marię Chibowską.

Kolejno badania te prowadzi prof. Barbara Lecewicz-Toruń, która wychowała już kontynuatorów: dr Grażynę Chodorowską, Aldonę Pietrzak, Dorotę Krasowską, Dorotę Czelej.

Pomimo uporczywych starań kierownika kliniki prof. B.Leczewicz-Toruń, dotychczas nie udało się zorganizować laboratorium naukowego. Prowadzenie obecnych badań immunologicznych nad patogenezą łuszczycy możliwe jest jedynie dzięki ogromnej przychylności kierowników zaprzyjaźnionych klinik, w tym kierownika Kliniki Nefrologii prof. Andrzeja Książka i kierownika II Kliniki Ginekologii Operacyjnej prof. Jerzego Jakowickiego - ludzi światłych, o światowym dorobku naukowym i dużym sercu dla nauki. Panowie ci pozwolili na korzystanie z ich laboratoriów naukowych, ponieważ klinika Dermatologii takiego laboratorium nie posiada.

W rankingu prowadzonym przez AM dotyczącym publikacji naukowych klinik zachowawczych za lata 1991-1995 nasza Klinika zajęła 3-cie miejsce pod względem ilości publikacji naukowych, osiągając 473 punkty.

Ostatni Międzynarodowy 5 Kongres Dermatologiczny organizowany przez Europejską Akademię Dermatologii i Wenerologii odbył się w dniach 10-17 października 1996 r. w Lizbonie, z udziałem 3500 dermatologów z całego świata. Prezentowano ponad 600 prac naukowych, dotyczących najważniejszych współczesnych kierunków rozwoju dermatologii.



Laureatki prestiżowego wyróżnienia

Lubelską Klinikę Dermatologii reprezentowało poza kierownikiem Kliniki 5 asystentów. Przedstawiono tam 7 prac w sesji plakatowej.

Tradycyjnie w czasie corocznego Kongresu EADV – European Academy of Dermatology and Venerology przyznawane jest jedno wyróżnienie za plakat „The Best Poster Award“.

Dużym zaszczytem dla Polskiej Dermatologii a szczególnie dla lubelskiego środowiska naukowego było przyznanie przez Komitet Naukowy Kongresu I miejsca w dziedzinie badań naukowych *ex equo* czterem plakatom prezentowanym przez autorów Kliniki Dermatologii w Lublinie. Badania były prowadzone pod kierownictwem prof. B.Leczewicz-Toruń. Wyróżnione prace dotyczyły roli niektórych cytokin i cząsteczek adhezyjnych oraz zaburzeń lipidowych w patogenezie łuszczycy. Były to:

1. „Plasma level of SICAM 1 in patients with lichen planus and psoriasis before and after the clearing of the disease“. D. Krasowska, G. Chodorowska, M. Koziół, D. Czelej.
2. „Plasma concentration of IFN and TNF in psoriatic patients before and after the local treatment“. G. Chodorowska, D. Krasowska, A. Pietrzak, M. Koziół, M. Chibowska, B. Leczewicz-Toruń.
3. „Plasma level of IL-8 in patients with psoriasis and its correlation with severity index of psoriasis“. A. Pietrzak, M. Koziół, D. Krasowska, B. Leczewicz-Toruń.
4. „Activity of serum lipase EC 3.1.1.3 in psoriatics suffering from psoriasis“. A. Pietrzak, G. Chodorowska, B. Leczewicz-Toruń, D. Krasowska, B. Pietrzak.

Na wykonanie pracy badawczej składają się cząstki, dobra praca zespołu ludzi, pracowników laboratorium, pielęgniarek, lekarzy. Ostateczną formę danej publikacji nadają autorzy.

Uzyskanie tak unikatowej, prestiżowej nagrody pozwala mieć nadzieję, że władze Uczelni udzielą niezbędnej pomocy dla stworzenia pracowni naukowej Kliniki Dermatologii, celem kontynuacji prowadzonych od lat badań immunologicznych. ☉

# LUBLIN

## silnym ogniwem traumatologii dziecięcej

Andrzej Wypyski

Dwadzieścia pięć lat temu czołowy polski chirurg i ortopeda zajmujący się leczeniem urazów u dzieci **prof. Mieczysław Koszła** zainicjował powstanie przy Polskim Towarzystwie Chirurgów Dziecięcych Sekcji Dziecięcej Chirurgii Urazowej.

W tym samym roku zorganizował on pierwszą tzw. Jednodniówkę Sekcji Dziecięcej Chirurgii Urazowej, czyli konferencję poświęconą diagnostyce i leczeniu ciężkich obrażeń u dzieci. Podkreślił wówczas, że dziecko to nie miniaturka dorosłego człowieka, lecz zupełnie inny organizm, o innej budowie i fizjologii, rządzący się innymi prawami natury i wymagający innych metod diagnozowania i leczenia. W związku z tym nie można przenosić bezkrytycznie metod diagnozowania i leczenia dorosłych na chore dziecko - dotyczy to zwłaszcza dzieci z urazami ciała.

Jednodniówkę nr 1 zorganizowano w Warszawie w pierwszą sobotę grudnia 1972 roku i na życzenie pierwszego prezesa Sekcji - prof. M. Koszła; odbywa się ona każdego roku w Warszawie w tym samym czasie. Biorą w niej udział chirurdzy dziecięcy, chirurdzy ogólni, traumatolodzy, anesteziolodzy, radiolodzy i lekarze wielu innych specjalności, którzy zajmują się problemami dziecka z urazem ciała. Przyjeżdżają z całej Polski, jak również z zagranicy. Wymieniając swoje doświadczenia podnoszą swoją wiedzę i umiejętności



**Fot.2.** Prezes Sekcji Dziecięcej Chirurgii Urazowej prof. dr hab. Jerzy Osemlak w towarzystwie dr med. Krzysztofa Okłota - prezesa Sekcji minionej kadencji i sekretarza Sekcji dr med. Grzegorza Bajora.

XXV JUBILEUSZOWA JEDNODNIÓWKA  
SEKCJI DZIECIĘCEJ CHIRURGII URAZOWEJ  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA CHIRURGÓW DZIECIĘCYCH

ZŁAMANIA PRZEZSTAWOWE U DZIECI

PROGRAM



WARSZAWA 7 GRUDNIA 1996 r.

AGORA<sub>sc</sub>

**Fot.1.** Strona tytułowa programu Jednodniówki.

w tej ważnej dziedzinie medycyny jaką jest traumatologia wieku rozwojowego.

Zgodnie ze wspomnianą tradycją w pierwszą sobotę grudnia tego roku odbyła się kolejna Jednodniówka - jubileuszowa - XXV. Poświęcono ją złamaniom przezstawowym u dzieci (fot. 1). Miejscem obrad były sale konferencyjne hotelu „Forum” w Warszawie. Honorowy patronat nad Jednodniówką objął Minister Zdrowia i Opieki Społecznej - prof. dr hab. Ryszard Jacek Żochowski.

Zaszczytną rolę organizatora tegorocznego spotkania przyjął na siebie, wybrany w tym roku na Przewodniczącego Sekcji Dziecięcej Chirurgii Urazowej, prof. dr hab. Jerzy Osemlak (fot. 2). W skład Komitetu Organizacyjnego wchodziłi wszyscy asystenci Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej AM w Lublinie, wszyscy współpracujący z nią chirurdzy dziecięcy i wieloletni redaktor pamiętników z poprzednich Jednodniówek dr med. Stanisław Sobocki.



Fot.3. Prof. dr hab. Jerzy Osemlak w rozmowie z Dyrektorem Departamentu Polityki Zdrowotnej i Lecznictwa - Andrzejem Zbonikowskim i wieloletnim redaktorem pamiętników Jednodniówki - dr med. Stanisławem Sobockim.

Gośćmi honorowymi spotkania byli: Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej i Lecznictwa - Andrzej Zbonikowski, założyciel Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy - Jerzy Owsiak, Prorektor d/s klinicznych i szkolenia podyplomowego AM w Lublinie - prof. dr hab. Jan Oleszczuk, Dyrektor Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 w Lublinie - dr med. Adam Borowicz oraz szczególnie zasłużeni dla rozwoju chirurgii dziecięcej w Polsce profesorowie Mieczysław Koszła, Kazimierz Łodziński, Józef Bożek i Krystyna Wysocka (fot. 3,4,5).

W obradach uczestniczyło ponad 250 osób. Wśród nich byli również zaproszeni goście z Kliniki Chirurgii Dziecięcej w Ostrawie.



Fot.4. Gość honorowy Jerzy Owsiak w oczekiwaniu na wspólne zdjęcie.

Obsługę techniczną jubileuszowego spotkania zapewniła wyspecjalizowana w organizacji konferencji i zjazdów naukowych firma AGORA z Poznania.

Otwierając Jednodniówkę, prof. dr hab. Jerzy Osemlak przywitał serdecznie wszystkich obecnych, a szczególnie ciepło gości honorowych. Zaznaczył, że tegoroczne spotkanie ma szczególny charakter nie tylko z powodu jubileuszu, lecz również z powodu zwrócenia uwagi społeczeństwa i Władz na problem dzieci dotkniętych urazami. Wyrazem tego była tegoroczna akcja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy wsparta finansowo przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Pozwoliło to przeznaczyć kwotę 130 miliardów starych złotych na zakupienie sprzętu niezbędnego do ratowania dzieci z urazami.

W imieniu gości honorowych wystąpił założyciel i pierwszy prezes Sekcji Dziecięcej Chirurgii Urazowej - prof. dr hab. Mieczysław Koszła (fot. 6). Przypomniał On krótko historię Sekcji i podkreślił, że przesłanki, które wpłynęły na jej utworzenie, nie straciły nic ze swej aktualności. Każde dziecko z urazem, a ich liczba wzrasta z roku na rok, ma prawo do właściwej opieki medycznej. Mogą ją zapewnić jedynie wyszkolone zespoły mające do dyspozycji odpowiednie zaplecze techniczne. Każdy lekarz podejmujący leczenie dziecka z urazem powinien zdawać sobie sprawę, że jakakolwiek nieumiejętność postępowania terapeutycznego będzie rzutować na wiele lat życia pacjenta. Wpływa ujemnie na jego sprawność fizyczną, psychiczną i w poważnym stopniu może ograniczyć samodzielne życie. Profesor z uznaniem odniósł się do działalności Sekcji kierowanej przez kolejnych prezesów - dr med. Alinę Przerwę-Tetmajer i dr med. Krzysztofa Okłota i wyraził pragnienie, aby 25-letnie tradycje podtrzymał również nowowybrany Zarząd Sekcji.

Reprezentujący Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej i Lecznictwa - Andrzej Zbonikowski zapewnił zebranych, że Minister dostrzega i uwzględnia w polityce zdrowotnej potrzeby dziecięcej chirurgii urazowej (fot. 7). Jednocześnie poinformował o zaproszeniu przez Ministra profesora Jerzego Osemlaka do stałego udziału w pracach Zespołu Koordynacyjnego do spraw Zwalczenia Skutków Urazów Wielonarządowych (fot. 8).

Dr med. Krzysztof Okłot w swoim wystąpieniu uznał włączenie przedstawiciela dziecięcej chirurgii urazowej do wspomnianego Zespołu za moment być może przełomowy w dalszym rozwoju tej specjalności medycyny w Polsce.

Końcówką część oficjalnego otwarcia wypełni-



Fot.5. Goście honorowi: od lewej - dr A. Borowicz, prof. J. Oleszczuk, dr St.. Sobocki, dr K. Oklot, od prawej - prof. M. Koszła.

ło wystąpienie twórcy Wielkiej Ostrej Świętecznej Pomocy - Jerzego Owsiaaka. W rezultacie tegorocznej akcji Wielkiej Orkiestry uzyskano 65 miliardów starych złotych na zakupienie sprzętu do leczenia dzieci z urazami. Wyraził bardzo duże zadowolenie z nawiązanej współpracy z Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej. Stworzyło to podstawę do racjonalnego wykorzystania wspólnego funduszu - 130 miliardów starych złotych. Ustalono listę najbardziej potrzebnego sprzętu i zorganizowano przetarg. W trakcie trwającego kilka dni przetargu ekspertem co do wartości użytkowej zakupywanego sprzętu medycznego był prof. dr hab. Jerzy Osemlak, za co uzyskał podziękowanie (fot. 9, 10). Jerzy Owsiaak zapoznał zebranych z listą zakupionego sprzętu medycznego.

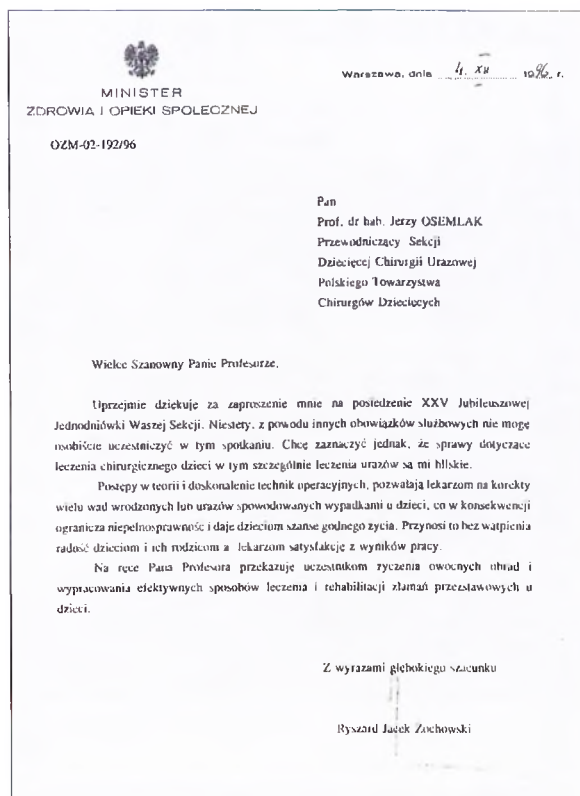
Goście honorowi, którzy zasłużyli się szczególnie działalnością na rzecz rozwoju dziecięcej chirurgii urazowej, otrzymali dyplomy uznania (fot. 11,12,13).

Na zakończenie oficjalnego otwarcia wykonano wspólne zdjęcie uczestników Jednodniówki na tle hotelu „Forum“ (fot. 14).

Obrady toczyły się w 4 sesjach. Tematem pierwszej z nich była epidemiologia i diagnostyka złamań przezstawowych u dzieci. Drugą po-



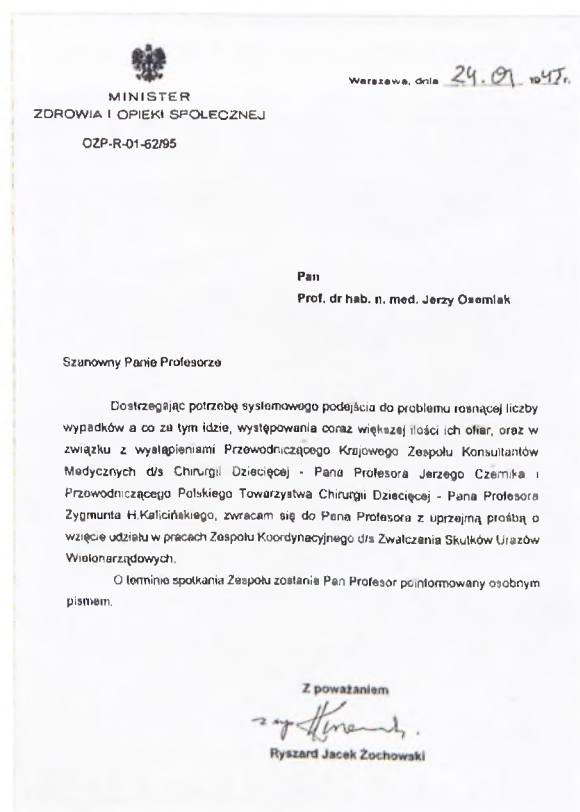
Fot.6. Wystąpienie prof. M. Koszła - założyciela Sekcji Dziecięcej Chirurgii Urazowej.



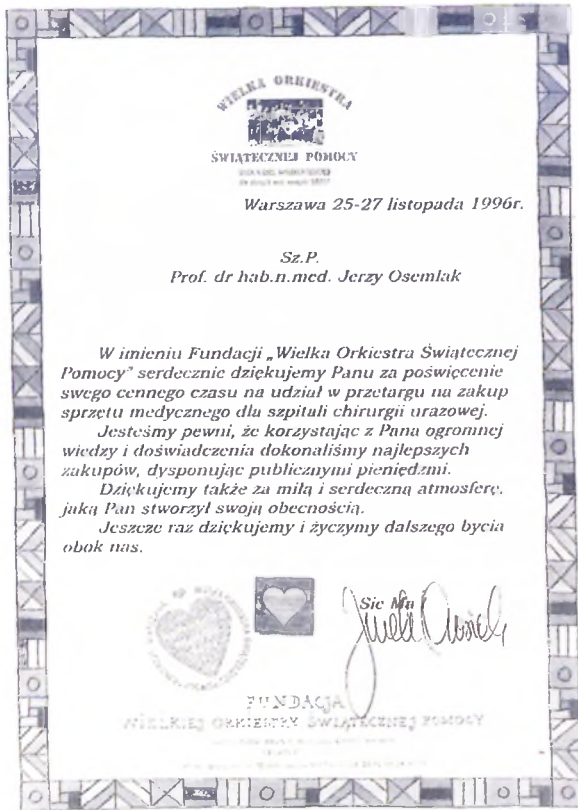
Fot.7

święcono leczeniu złamań przezstawowych kończyny górnej. W sesji trzeciej omówiono złamania przezstawowe kończyny dolnej i kręgosłupa, a w ostatniej operacje naprawcze i rehabilitację dzieci po złamaniach przezstawowych.

Łącznie wygłoszono 31 referatów. Wśród nich 4 zaprezentowała Katedra i Klinika Chirurgii



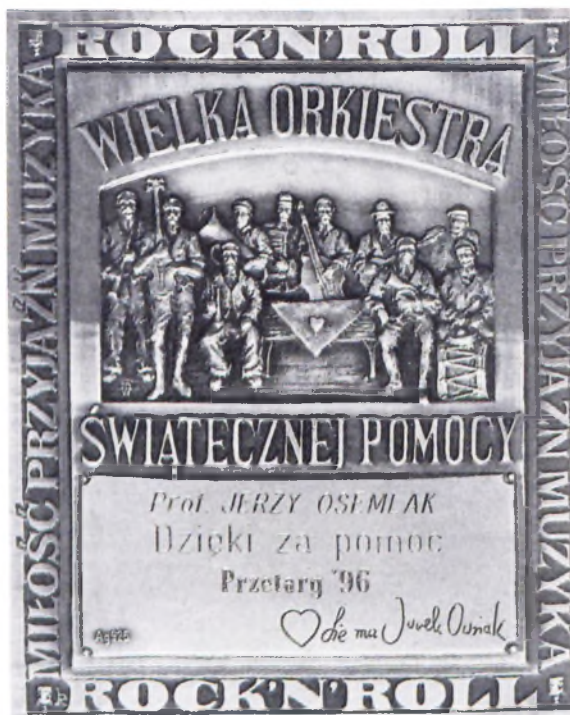
Fot.8



Fot.9



Fot.11. Wręczenie dyplomu uznania panu A. Zbonikowskiemu.



Fot.10



Fot.12. Wręczenie dyplomu uznania Jerzemu Osiakowi

gii Dziecięcej AM w Lublinie. Dotyczyły one epidemiologii klinicznej złamań przestawowych u dzieci, podstaw diagnostyki złamań stawu łokciowego u dzieci, złamań przestawowych palców ręki i złamań przestawowych okolicy stawu biodrowego.

W referacie otwierającym obrady prof. dr hab. Jerzy Osemlak zwrócił uwagę na wzrastającą częstotliwość złamań przestawowych u dzieci i trudności w ich rozpoznawaniu. Szczególnie mocno podkreślił konieczność stosowania jednolitego i precyzyjnego mianownictwa anatomicznego, gdyż tylko w ten sposób można dokładnie oceniać i porównywać wyniki leczenia różnorodnych obrażeń.

Doc. dr hab. B. Mossakowska przedstawiła złamania przestawowe w aspekcie dziecka maltretowanego. Zwróciła uwagę na możliwość ich występowania w okresie noworodkowym, duże trudności diagnostyczne w tym wieku i potencjalne, odległe powikłania prowadzące niekiedy do trwałego kalectwa.

Zmieniający się wraz z wiekiem obraz rentgenowski stawu łokciowego, w którym najczęściej obserwuje się złamania przestawowe u dzieci, stwarza niejednokrotnie poważne trudności w ustaleniu właściwego rozpoznania obrażenia. Stąd też, referat dr Ł. Matuszewskiego uzupełniony licznymi rentgenogramami obrazującymi rozwój łokcia od okresu noworodkowego



Fot.13. Wręczenie dyplomu uznania profesorowi J. Bożkowi.





Fot.14. Wspólne zdjęcie.

do wieku dojrzałego, spotkał się z dużym zainteresowaniem.

Prof. dr hab. A. Skwarcz i dr med. J. Faflik podkreślili dużą wartość tomografii komputerowej w rozpoznawaniu niektórych obrazów układu kostno-stawowego. Pierwszy z nich wykazał wartość tomografii w obrażeniach kręgosłupa, zaś drugi w diagnostyce wieloodłamowych złamań dalszej nasady kości piszczelowej.

Sesję drugą otworzył referat dr med. K. Okłota, w którym omówił On dokładnie obowiązujące nazewnictwo złamań przestawowych u dzieci, a następnie podał ogólne wytyczne leczenia. Zwrócił uwagę na możliwość częściowego, bardzo trudnego do rozpoznania uszkodzenia nasad kostnych, w rezultacie którego mogą ulec one ograniczonemu, zbyt wczesnemu skostnieniu prowadząc do wadliwego wzrostu kończyny. Zdaniem autora właściwym postępowaniem w tych przypadkach jest operacyjne usunięcie skostniałego ogniska nasady.

Dalszą część sesji zdominowała wymiana doświadczeń w leczeniu przezkłykciowego złamania kości ramiennej. W ostatnich latach obserwuje się wzrastające zainteresowanie metodą bezkrwawego nastawienia odłamów i ich przezskórnej stabilizacji drutami Kirshnera. Nadal jednak w leczeniu tych obrazów przeważają pierwotne repozycje z unieruchomieniem gipsowym kończyny lub leczenie wyciągiem.

W sesji trzeciej najwięcej uwagi poświęcono złamaniom w stawie kolanowym, zwłaszcza oderwaniu wyniosłości międzykłykciowej piszczeli. Dr med. J. Królicka i dr med. K. Okłot przedstawili własną metodę leczenia tych obrazów polegającą na fiksacji oderwanego fragmentu drutami Kirshnera.

Z dużym zainteresowaniem przyjęto referat poruszający problem przestawowych złamań okolicy biodra, który przedstawiła dr med. A. Dyja-Jarosz. W dyskusji potwierdzono bardzo małą częstość tych obrazów, a wieloletnie obserwacje wskazują na zdarzające się nadal poważne odległe powikłania pomimo bardzo dobrych wczesnych wyników leczenia.

W ostatniej sesji skupiono uwagę na późnych powikłaniach i taktyce postępowania w przypadku ich wystąpienia. Podkreślono, że żaden z referentów zajmujących się problemem złamań w stawie łokciowym nie doniósł o rozwoju przykurczu Volkmana wśród leczonych dzieci. Zdaniem wielu uczestników dyskusji rozszerzenie wskazań do leczenia operacyjnego niektórych złamań przestawowych zmniejszyło w ostatnich latach częstość późnych powikłań. Zwrócono również uwagę na konieczność fachowej rehabilitacji wielu spośród pacjentów leczonych z powodu złamania pozstawowego.

**Kończąc obrady Organizatorzy zobowiązali się do możliwie najszybszego opracowania pamiętnika Jednodniówki i wydania go w nakładzie zaspakajającym potrzeby wszystkich zainteresowanych problemami urazów u dzieci. ☺**

# Szpital Polsko-Niemiecki w Lublinie

## - centrum ortopedii, traumatologii i rehabilitacji dziecięcej przyszłym miejscem pojednania i współpracy

### Idea budowy Szpitala

Koncepcja budowy Szpitala Polsko-Niemieckiego powstała w grudniu 1993 roku po uzyskaniu informacji pochodzącej z prasy, że Fundacja Współpracy Polsko-Niemieckiej, „ma pieniądze i wie jak je wydać”. Zrodził się wówczas pomysł budowy w Lublinie Szpitala Polsko-Niemieckiego na wzór Polsko-Amerykańskiego Instytutu Pediatrii, który istnieje w Krakowie-Prokocimiu.

Od kilku miesięcy działała Fundacja Rozwoju Ortopedii i Ochrony Dzieci Przed Kalectwem „O Zdrowe Dziecko” im. St. Piątkowskiego. Wkrótce nawiązany został kontakt z Fundacją Współpracy Polsko-Niemieckiej w celu rozeznania szans budowy Szpitala Polsko-Niemieckiego w Lublinie.

W styczniu 1994 roku wspólnie z dr W. Konerą złożyliśmy wizyty w Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej i Ambasadzie RFN w Warszawie.

W piśmie intencyjnym do Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej została zawarta między innymi taka myśl: „... Polsko-Niemiecki Szpital - Centrum Ortopedii, Traumatologii i Rehabilitacji dla Dzieci będzie placówką powołaną na teraz i na następne pokolenia jako żywy pomnik przełamania złej historii, a rozwoju w nadziei, ufności i współpracy. Najlepszym krzewicielem nowych idei życzliwości, współdziałania i braterstwa będą matki i ojcowie wyleczonych dzieci przez zespół lekarzy, pielęgniarek i fizykoterapeutów polskich oraz niemieckich”.

Wskazywaliśmy, że ośrodek ten mógłby przez swoją obecność wpływać pozytywnie i promującą na wiele dokonań regionu Lublina i makroregionu i środkowo-wschodniego.

W ambasadzie RFN przyjął nas jej pierwszy sekretarz pan Georg Zielger, z którym swobodnie rozmawialiśmy po polsku, ponieważ jest absolwentem Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Na jego ręce złożyliśmy pismo ówczesnego wojewody Lubelskiego pana mgr Adama Cichockiego popierające ideę budowy Szpitala Polsko-Niemieckiego. W piśmie tym Pan Wojewoda pisał: „Fundacja Rozwoju i Ochrony Dzieci przed Kalectwem „O ZDROWE DZIECKO” działa od kilku miesięcy. Opracowała ona koncepcję Polsko-Niemieckiego Ośrodka Szpitalnego Ortopedii,

Traumatologii i Rehabilitacji dla Dzieci. Po zapoznaniu się z tą koncepcją, chciałbym gorąco ją polecić. Uważam, że jej realizacja byłaby znakomitą bazą wspólnych działań leczniczych, naukowych i społecznych, polsko-niemieckich. W najbliższych dniach członek Zarządu Fundacji prof. Tomasz Karski, spotka się z Panem osobiście, by przedstawić Panu dokładniej projekt utworzenia na terenie Lublina takiego Ośrodka. Chciałbym dodać, że władze miasta Lublina też bardzo przychylnie traktują ten pomysł i zaproponowały już dwie lokalizacje w miejscach przyjaznych ekologicznie”.

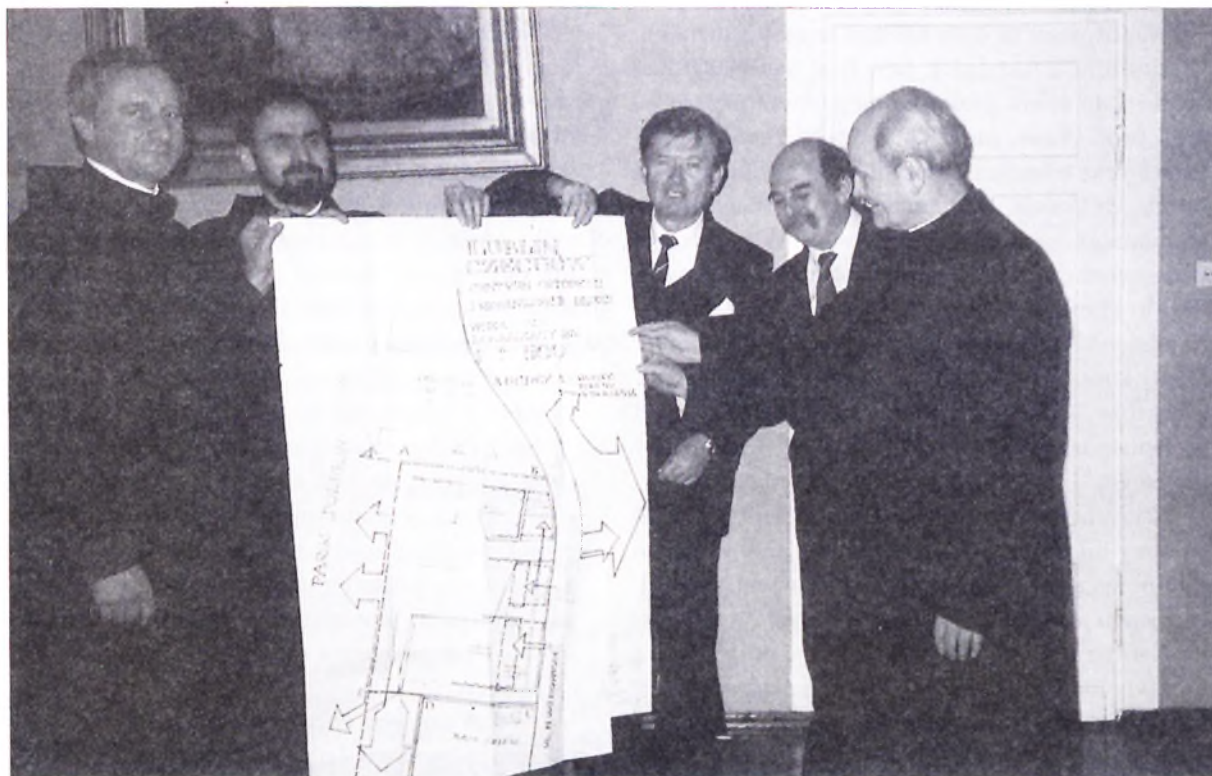
W najbliższej perspektywie należało pozyskać dla idei Szpitala przychylność Władz miasta i województwa, uzyskać aprobatę wielu ważnych instytucji i osób. Wiedzieliśmy, że przedsięwzięcie jest olbrzymie i dlatego też konieczne były poszukiwania dla tej sprawy wielu zadeklarowanych orderowników.

### Gdzie szpital budować?

W styczniu 1994 r. nastąpiły pierwsze spotkania z ówczesnym Prezydentem miasta Lublina panem dr Leszkiem Bobrzykiem. Prośba dotyczyła przydziału na budowę szpitala terenu o powierzchni 3-5 hektarów. W piśmie z dnia 28 stycznia 1994 r. do Prezydenta pisaliśmy: „...wśród członków założycieli Fundacji „O Zdrowe Dziecko” powstał zamysł budowy Szpitala Polsko-Niemieckiego na wzór Polsko-Amerykańskiego Instytutu Pediatrii w Krakowie-Prokocimiu. Zespół ortopedów Kliniki Ortopedii Dziecięcej od lat współpracuje z ortopedami z wielu klinik w RFN i jest gotowy organizacyjnie, językowo i fachowo do wspólnej pracy w projektowanym Szpitalu Polsko-Niemieckim.

... Najlepszym krzewicielem nowych idei życzliwości, współdziałania i braterstwa między obu narodami będą mieszkańcy Regionu, rodzice wyleczonych dzieci”.

Idea budowy Szpitala Polsko-Niemieckiego w Lublinie spotkała się z poparciem kolejnego Wojewody Lubelskiego pana mgr Edwarda Hunka i stale przychylnym zainteresowaniem Pana dr Eugeniusza Gorczyca - Sekretarza Fundacji



Od lewej: Ojciec Hubert Matusiewicz - prowincjał Zakonu Bonifratów, Brat Franciszek Chmiel, prof. dr hab. Tomasz Karski, dr nauk med. Wojciech Konera oraz Arcybiskup Metropolita Lubelski prof. dr hab. Bolesław Pylak.

Współpracy Polsko-Niemieckiej w Warszawie a także Ambasady RFN, co potwierdziła także ostatnia rozmowa moja i Ojca Prowincjała Huberta Matusiewicza z Panią Magdaleną Schleegeer - aktualnym I Sekretarzem Ambasady, przeprowadzona 4 listopada 1996 r.

Spotkaliśmy się z życzliwością i zrozumieniem naszej idei u kolejnych władz miasta. Dzięki pomocy Pana Prezydenta, całego Zarządu Miasta, w tym Dyrektorów Wydziału Budownictwa Urbanistyki i Architektury oraz Wydziału Geodezji Rolnictwa i Gospodarki Gruntami nadeszła oferta lokalizacyjna w rejonie ulicy Koncertowej na Czechowie. 5 listopada 1996 r. podpisaliśmy wspólnie z panem V-ce Prezydentem Krzysztofem Stefaniukiem i p. dyr. Andrzejem Jedziniakiem akt notarialny przyrzeczenia terenu pod budowę Szpitala Polsko-Niemieckiego. Ze strony Fundacji „O Zdrowe Dziecko” akt podpisali prof. Tomasz Karski, dr med. Wojciech Konera, dr med. Marek Okoński.

### **Kto będzie Szpital prowadził?**

Wobec trudności finansowych jakie przeżywa Służba Zdrowia nie od dziś było wiadomo, że Szpital musi mieć innego niż dotychczasowe szpitale lubelskie gestora.

W czasie wyjazdów stypendialnych (RFN, Finlandia, Szwecja, Norwegia, Francja) wiedziałem, że szpitale są tam zarządzane między innymi przez kościoły katolickie i ewangelickie, fundacje lub bogate koncerty.

Rozpoczęliśmy rozmowy z Ekszelencją Księdzem Arcybiskupem Profesorem Bolesławem Pylakiem - Metropolita Lubelskim.

Rozmowy i dyskusje zaowocowały pomysłem powierzenia prowadzenia szpitala Ojcom Bonifratom.

W piśmie datowanym 13 listopada 1995 r. Arcybiskup Bolesław Pylak napisał... „Fundacja Rozwoju Ortopedii Dziecięcej pragnie budować Szpital Polsko-Niemiecki w Lublinie. Do współpracy proszą Ojców Bonifratów. Pomysł ten popieram i zapraszam Ojców Bonifratów do Archidiecezji Lubelskiej...”.

Tak oto, powoli zarysowała się możliwość prowadzenia Szpitala przez Ojców Bonifratów, co potwierdziła nadesłana przez nich zgoda.

W styczniu 1996 roku Ojciec Prowincjał Hubert A. Matusiewicz pisał: „...Wielce Szanowni Panowie - uprzejmie informuję, że Rada Prowincjalna po konsultacji z Zarządem Generalnym naszego Zakonu wyraża gotowość współpracy z Fundacją „O Zdrowe Dziecko” na polu ochrony zdrowia i rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych...”

### **Dalsze działania w sprawie Szpitala**

W międzyczasie złożyliśmy wszystkie potrzebne dokumenty w sekretariacie Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej.

Dokumentacja ta objęła kilka tomów korespondencji, pism, planów w języku polskim i niemieckim. Poinformowaliśmy o dotychczasowej współpracy z klinikami w Niemczech (w dawnej NRD i w RFN).

Współpraca ta była bardzo bogata i owocna. W Lublinie w ostatnich latach w naszej Klinice przebywało wielu profesorów i asystentów z RFN, min. prof. Plaue, prof. Thom, prof. Franke, prof. Parsch oraz adiunkci i asystenci między innymi: dr Börner, dr Walch, dr Steinerstauch, dr Wünsche, dr Memminger, dr Rohland, dr Manolikakis. Z naszej strony wielu asystentów wyjeżdżało i nadal wyjeżdża do klinik w RFN (prof. Karski, adj. Snela, adj. Kandzierski, dr Konera, adj. Okoński, dr J. Karski). Mamy kontakt z ośrodkami ortopedycznymi i z Klinikami w Berlinie, Rummelsbergu, Erfurcie, Bad Liebenstein, Stuttgartarcie, Wermsdorf, Brakel, Heidelbergu, Ulm, Düseldorfie i innych miastach.

Nasz plan budowy szpitala w Lublinie przedstawiliśmy także panu Ambasadorowi RFN w czasie jego pobytu w naszym mieście (10 marca 1994 r.), co zostało przyjęte z zainteresowaniem. Za radą pana Georga ZIELGERA napisaliśmy do Ministra Zdrowia RFN pana Horsta Seehofera, który wyraził życzliwość dla idei i zainteresował naszą inicjatywą Niemieckie Towarzystwo Szpitalnictwa, które ma duże osiągnięcia na polu współpracy z polskimi szpitalami.

Na wniosek Biura Promocji Miasta Lublina poinformowaliśmy także partnerskie miasta Lublina - Delmenhorst i Münster o budowie szpitala z przekonaniem, że udział tychże w inwestycji będzie znaczący.

### **Poszukiwania źródeł finansowania**

W sierpniu 1995 r. w Travemünde i w grudniu 1995 r. w Poczdamie Zarządy Polski i Niemiecki Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej potwierdziły zainteresowanie budową Szpitala i przewidziały już wstępną kwotę na tę inwestycję. Stwierdzono jednak, że warunkiem jej uruchomienia jest rozpoczęcie inwestycji za tzw. „pieniądze polskie“.

- Dzięki stałej życzliwości władz miasta Lublina, pana wojewody mgr Edwarda Hunka, pana prezydenta mgr Pawła Bryłowskiego i pana wice-prezydenta dr Krzysztofa Stefaniuka, a także wielu dyrektorów wydziałów Urzędu Miejskiego i Wojewódzkiego m.in. pana dyrektora Olgierda Olszewskiego, pani dyrektor Elżbiety Mącik, pana v-ce dyrektora Andrzeja Wiacka, pana dyrektora Andrzeja Jedzińskiego i stałej życzliwości oraz pomocy Sekretarza Miasta Lublina pana Tadeusza Sobieszka otrzymaliśmy ostatnio teren pod zabudowę wielkości 4,8 hektara przy ul. Koncertowej na Czechowie.

Rada Miejska uchwałą nr 346/XXXIV/96 z dnia 13 czerwca 1996 r. wyraziła zgodę na oddanie nieodpłatnie w użytkowanie wieczyste na 99 lat na rzecz Fundacji Rozwoju Ortopedii Dziecięcej i Ochrony Dzieci przed Kalectwem „O ZDROWE DZIECKO“ im. S. Piątkowskiego z siedzibą w Lublinie przy ul. Chodźki 2 nieruchomości oznaczo-

nej jako działka 25/24 o pow. 4.8748 ha przy ul. Koncertowej 8.

Pan inż. architekt Włodzimierz Zmysłowski, twórca wielu projektów szpitali polskich, przygotował wstępny projekt naszego Szpitala. Pracę żmudną i trudną, trwającą wiele miesięcy wykonał z wielkim zaangażowaniem i zapałem zupełnie bezpłatnie. Projekt obejmuje kilkadziesiąt stron szkiców, rysunków i tekstów.

Pan wiceminister Krzysztof Kuszewski z MZiOS przysłał nam zgodę Resortu Zdrowia z zachętą i poparciem do tej inwestycji.

Mamy więc wszystkie zgody, wszystkie deklaracje, działkę, projekt a nawet bezpłatną ofertę wyposażenia szpitala (np. część łóżek, częściowe wyposażenie sal operacyjnych i inne przedmioty) niestety nie zdołaliśmy dotychczas zgromadzić tzw. „polskich pieniędzy“ na tę ważną, przyszłościową i tak potrzebną dla Lublina i makroregionu inwestycję.

W tym miejscu chcę powiedzieć, że na leczenie ortopedyczne w Lublinie czeka stale około 300 dzieci, bowiem nie ma ortopedii dziecięcej w całym dużym makroregionie, a nawet w Centrum Zdrowia Dziecka.

Prawdopodobnie nasze starania o pieniądze były źle ukierunkowane, bowiem np. wśród prezesów i dyrektorów lubelskich banków jedynie Zarząd Wschodniego Banku Cukrownictwa i Dyrekcja I Oddziału PKO BP wsparła nas pewną kwotą. Inni jedynie doradzali gdzie należy szukać wsparcia finansowego.

Dzięki ludziom dobrej woli i wrażliwych serc jak np. Władz Rektorskich Akademii Medycznej, Dyrekcji Zakładu Szkolenia i Doradztwa Ekonomicznego w Lublinie, Izby Notarialnej w Lublinie, Zrzeszenia Aptekarzy Lubelskich, a także innych instytucji, z którymi rozpoczęto rozmowy, rysują się szanse znalezienia niezbędnej kwoty na rozpoczęcie budowy Szpitala Polsko-Niemieckiego, Szpitala Pojednania, Zaufania i Współpracy. Szpitala, który będzie promował Lublin i region w wielu dziedzinach, także pozamedycznych.

Szpital ten dzięki kontaktom z naukowcami wielu klinik niemieckich z pewnością będzie placówką o wysokim poziomie leczniczym i naukowym, placówką tak bardzo potrzebną w leczeniu chorych, cierpiących i niepełnosprawnych dzieci z Lublina, całego makroregionu a nawet kraju.

Wszelkie działania w sprawie budowy szpitala polsko-niemieckiego w Lublinie były możliwe dzięki wielkiemu entuzjazmowi dla tego przedsięwzięcia i wysiłkom i wysiłkom całego zespołu Katedry i Kliniki Ortopedii Dziecięcej - podkreśla z dumą prof. dr hab. Tomasz Karski. ☺

# Bonifraterska służba dla cierpiących

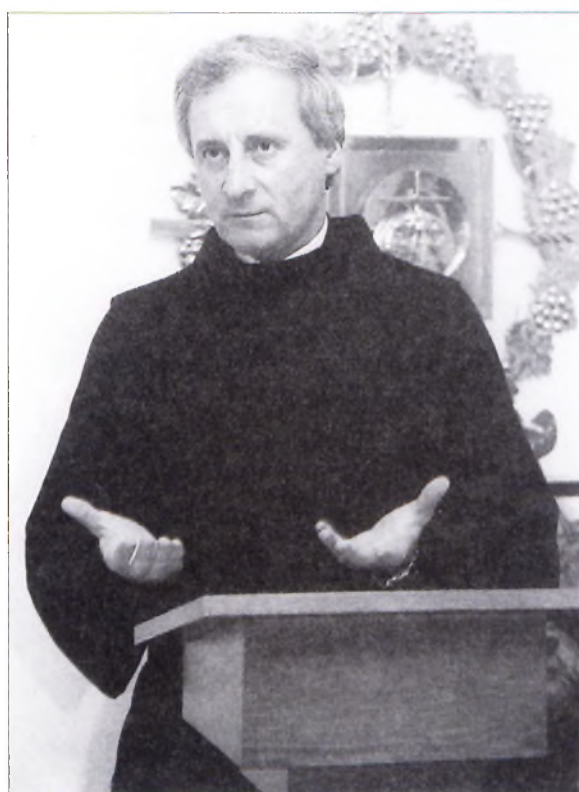
*O. Hubert Matusiewicz*

**Zakon szpitalny św. Jana Bożego powstał z miłości Chrystusa do człowieka cierpiącego. Tę miłość na nowo odkrył i urzeczywistnił św. Jan Boży.**

Początki zakonu sięgają 1538 roku, kiedy czterdziestotrzyletni Jan Cludad niewypowiedzianie głęboko poruszony kazaniem Jana z Avili przeżywa nawrócenie. W niewyjaśnionych do dziś okolicznościach mając zaledwie kilka lat opuścił rodzinny dom w Montemor-o-novo i na zawsze rozstał się z ojczyzną Portugalią. Jego nową ojczyzną stała się Hiszpania. Dzieciństwo spędził w Oropesie przegarnięty przez dobrych ludzi, z czasem pomagając im w gospodarstwie. Młodość na zamku, którego właścicielem był don Gracia Alvazera de Toledo. Bronił wolności i niezależności swego kraju. Jako żołnierz walczył na wielu frontach, w tym pod Wiedniem w 1529 r. Doświadczył zarówno okrucieństwa i niesprawiedliwości wojny, jak też ludzkiej nieuczciwości. Był ranny w walce, zraniono go też fałszywym oskarżeniem. Już prowadzono go na egzekucję, by wykonać doraźny wyrok zawistnego dowódcy. W tych wszystkich wydarzeniach, nawet trudnych i bolesnych, odkrywał miłość Boga. Jako sierota miał niezwykle wyczulone serce na wszelkie przejawy dobroci i troski. Tak też pojmował opatrzność Bożą. Nie inaczej odczytał niespodziewany ratunek od śmierci, gdy ciężko rannego przypadkowo odnalazł patrol, czy też gdy w ostatniej chwili przed wykonaniem wyroku śmierci dowiedziono jego niewinności. Chciał odwzajemnić Bogu tę miłość. Czuł nieodpartą potrzebę tego, jednak nie wiedział w jaki sposób. Modlił się, by odnaleźć swe powołanie. Ochotnie bezinteresownie pomagał innym, nawet gdy sam musiał znosić niedostatek. Taka gotowość pomocy bliźniemu zawiodła go na kontynent afrykański nad Gibraltar, do Ceuty, gdzie towarzyszył rodzinie zesłańca politycznego. Poznał ciężar pracy najmniej przy budowie fortyfikacji i los skazańców przymusowo zatrudnionych przy tej pracy. Dzień św. Sebastiana 1538 r. był dla niego dniem szczególnej łaski, oczekiwanej i upraszanej, lecz niezmiernie trudnej. Łaski udziału w cierpieniu tego Świętego Męczennika. Poruszony i przejęty słowami kaznodziei, doznał głębokiego wstrząsu i zachorował. Wówczas trafił do szpitala królewskiego w Granadzie. Tutaj odnalazł wreszcie swe powołanie. Widział jak wygląda los pacjentów, zwłaszcza psychicznie chorych. Postanowił, że otworzy własny szpital. Szpital o ludzkim obliczu, dla wszyst-

kich, także dla ubogich i bezdomnych. W tym szpitalu będzie mógł odwzajemnić miłość Bożą i troszczyć się o innych tak, jak Bóg troszczył się o niego. To odkrycie Jana Bożego przetrwało do dzisiaj w zakonie bonifratrów, jako jego charyzmat. Jest więc duchowym darem Boga dla bliźniego, przede wszystkim potrzebującego. Darem przechowywanym w rodzinie zakonnej. Stąd też jest rozdawany ludziom chorym i cierpiącym poprzez pełnioną przez zakon misję opieki nad chorymi.

Historia bonifratrów splotła się z dziejami Polski już w początku XVII w. Król Zygmunt III August zachorował i dworscy medycy nie byli w stanie wyleczyć monarchy. Wówczas to ambasador cesarza austriackiego Ferdynanda II zaproponował pomoc. Do Krakowa z mandatu cesarza przybył jego osobisty lekarz br. Gabriel hrabia Ferrara, bonifratr. Po zastosowaniu kuracji król polski szybko powrócił do zdrowia. Wdzięczność Krakowian wyraziła się w zaproszeniu bonifratrów. W roku 1609 powstał pierwszy szpital w Krakowie. Później w krótkim czasie powoływano nowe fundacje; w Zebrzydowicach, Pułtusk, Łowiczu, Wilnie, Lucku, Gdańsku, Lublinie, Krasnymstawie, Zamościu, Warszawie, Lwowie, Przemyślu, Mińsku Litewskim, Grodnie,



Ojciec Hubert Matusiewicz - Prowincjał Zakonu Bonifratrów.

które w drugiej połowie XVII wieku dały początek nowej prowincji, wówczas największej w zakonie.

Od tej pory rodzina bonifraterska dzieliła los narodu i kraju, w którym podjęła służbę. Rozwijała swoją działalność, gdy kraj był w rozkwicie. Broniła integralności Ojczyzny, gdy zagrażał wróg. Występowała w obronie uciśnionych i ubogich. Bonifratrzy nieśli pomoc ofiarom klęsk żywiołowych i epidemii, chociaż zarażali się i tam z dala od klasztorów znajdowali swe groby. Opatrywali i leczyli rannych podczas narodowych zrywów wyzwolenczych. Otwierali podwoje swych szpitali dla wszystkich, jak chciał św. Jan Boży, bez względu na narodowość, religię, pochodzenie społeczne, sytuację materialną. Wraz z narodem, któremu służyli, cierpieli niesprawiedliwość i represje. Kasata zakonu w zaborze rosyjskim, była odwetem za humanitarną pomoc powstańcom. Taki los spotkał również lubelski szpital bonifratrów. Nie udało się zakonowi odzyskać tej placówki w okresie międzywojennym, gdy wraz z okaleczoną rozbiorem Polską odradzała się Polska Prowincja Bonifratrów. Jednak imię św. Jana Bożego - wydaje się - na stałe wpisało się nie tylko w historię miasta, lecz także we wdzięczną pamięć mieszkańców. Po drugiej wojnie światowej, gdy odbudowano struktury zakonu po ciemnej nocy okupacji, przyszedł nowy bolesny cios - odebranie i upaństwowienie szpitali.

„Dziś“ zakon nawiązuje do tej wielowiekowej tradycji bonifratrów w Polsce. Zakon pragnie kontynuować swe dzieło. Przypomina i poznaje swoją historię. Modli się o wyniesienie do chwały ołtarzy „polskich męczenników szpitalnictwa“, jacy ponieśli śmierć stając w obronie rodaków w Lublinie, Zamościu i Lwowie, podczas napaści Kozaków. Ponownie nadszedł czas odbudowy i naprawiania szkód. Pojawiła się, chociaż wciąż niepewna perspektywa odzyskania odebranych i w większości zrujnowanych szpitali. Prowincja otrzymuje coraz to nowe propozycje współdziałania na polu ochrony zdrowia z różnymi organizacjami w Polsce i za granicą. Wraz z całym zakonem, obecnym w 46 krajach na wszystkich kontynentach, chcemy we współczesnym świecie posługiwać człowiekowi choremu z miłością, która będzie świadczyć o miłości Boga ku człowiekowi.

*Wiemy, że rozwój medycyny przyniósł niespotykaną dotąd technizację lecznictwa. Wiemy jednakże, że może to prowadzić do nowej alienacji człowieka chorego. Chcemy zatem, stając wraz z pracownikami służby zdrowia przy łóżku chorego uwarżliwiać nas samych i innych na jego ludzką godność. Uświadamiamy sobie, że człowiek chory to ktoś więcej niż tylko jego dolegliwości i potrzeby.*



## Tempus 1997/98

Informacje o zasadach ubiegania się o granty

**W roku akademickim 1997/98 realizowane będą następujące „akcje“ programu TEMPUS:**

- 1. Join European Projects (JEP)** — maksymalnie trzyletnie projekty współpracy z uczelniami w krajach Unii Europejskiej obejmujące modernizację systemów kształcenia.  
Fundusze uzyskać będą mogły jedynie wnioski odpowiadające priorytetom przedstawionym w Vademecum Programu TEMPUS.  
Termin składania wniosków: 31 stycznia 1997; termin realizacji: 1 września 1997 - 31 sierpnia 2000.  
UWAGA! Anulowano projekty typu Mobility JEP.
- 2. Individual Mobility Grants** — stypendia indywidualne dla pracowników naukowych i administracyjnych uczelni oraz doktorantów na pobyt w uczelni lub przedsiębiorstwie w kraju/ach Unii Europejskiej.  
Terminy składania wniosków: 14 lutego 1997 - wyjazdy w okresie 15 września 1997 - 15 września 1998, 13 czerwca 1997 - wyjazdy w okresie 1 stycznia 1998 - 15 września 1998.
- 3. Compact Measures** — maksymalnie roczne projekty współpracy z uczelniami i przedsiębiorstwami w krajach Unii Europejskiej, których celem jest współpraca dotycząca trzech obszarów (Strandów).  
Terminy składania wniosków:  
4 grudnia 1996 roku - dla projektów rozpoczynających się 15 kwietnia 1997 roku, 15 maja 1997 roku - dla projektów rozpoczynających się 15 września 1997 roku, 15 września 1997 roku - dla projektów rozpoczynających się od 15 stycznia 1998 roku.

Najnowsze Vademecum programu TEMPUS dostępne jest w sieci INTERNET

WWW: <http://www.etf.it>

Lublin, w październiku 1996 r

# APEL

Do

## Ludzi Dobrej Woli Wrażliwych Serc

Fundacja Rozwoju Ortopedii Dziecięcej i Ochrony Dzieci Przed Kalectwem „O ZDROWE DZIECKO” dzięki poparciu mgr Edwarda Hunka - Wojewody Lubelskiego, Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, Pana mgr Pawła Bryłowskiego - Prezydenta Miasta oraz wielu innych osób i instytucji, a także poparciu osób i instytucji z RFN otrzymała przyrzeczenie współfinansowania przez Fundację Współpracy Polsko - Niemieckiej budowy w Lublinie Szpitala Polsko - Niemieckiego - Centrum Ortopedii, Traumatologii i Rehabilitacji Dziecięcej. Przyrzeczona kwota może być uruchomiona dopiero po wykazaniu, iż partycypacja środowiska lubelskiego w kosztach wyniesie 2-3 mln zł.

Dotychczasowe prace i ustalenia odnośnie Szpitala Polsko - Niemieckiego w Lublinie.

1. Zarząd i Rada Miasta przekazały na ten cel 4,8 ha w rejonie ul. Koncertowej (Czechów).
2. Szpital będzie budowany systemem pawilonowym. Projekt wstępny jest już przygotowany.
3. Przewiduje się szpital 90-łóżkowy. Obecnie na pilne leczenie czeka 300 niesprawnych i cierpiących dzieci. W Polsce generalnie brak jest ortopedii dziecięcej, brak np. w Centrum Zdrowia Dziecka oraz w wielu miastach naszego Regionu.
4. Wyposażenie Szpitala Fundacja „O ZDROWE DZIECKO” uzyska poza normalnym finansowaniem od sponsorów niemieckich i częściowo polskich.

Uprzejmie prosimy mieszkańców Lublina, Regionu i Kraju, Ludzi Dobrej Woli i Wrażliwych Serc o pomoc w budowie Szpitala Polsko - Niemieckiego w Lublinie, który stanie się bazą wspólnych działań i współpracy polskich oraz niemieckich lekarzy - tak ważnej w budowie nowej, dobrej historii między dwoma narodami, a także podniesieniu na wyższy poziom leczenia naszych chorych. Szpital ten, tak potrzebny dla leczenia skutków wypadków, zniekształceń, wad i chorób narządu ruchu u dzieci będzie placówką o wysokim poziomie leczniczym i naukowym.

Wyleczone i zdrowe dziecko to sprawny człowiek na całe życie.

W szpitalu będą wspólnie pracować lekarze polscy i niemieccy.

Byłoby wielką stratą dla Regionu zaniechanie wykorzystania przeznaczonej kwoty 6.000.000 zł(n) (60 mld starych złotych), gdyby środowisko lubelskie nie znalazło wstępnej kwoty ok. 2-3 mln zł(n) na rozpoczęcie inwestycji. Środki finansowe muszą być zgromadzone do 31 marca 1997 roku.

Sponsorów, ludzi dobrej woli wpisujemy do „Złotej Księgi Szpitala”. Dzieci osób i pracowników firm wpisanych do „Złotej Księgi Szpitala” będziemy bezpłatnie i w pierwszej kolejności leczyć w nowo wybudowanym Szpitalu a obecnie już w działającej od 26 lat Klinice Ortopedii Dziecięcej AM w Lublinie.

Każde Państwa wsparcie przyczyni się do powstania w Lublinie nowego Szpitala. Wspierające wpłaty prosimy kierować na konto bankowe PKO BP I/O Lublin nr 435515-5630-132-3. Fundacja „O ZDROWE DZIECKO”, Lublin, ul. Chodźki 2, tel. 7415653.

Za fundację O ZDROWE DZIECKO”

KIEROWNIK  
KATEDRY I KLINIKI ORTOPEDII DZIECIĘCEJ  
*T. Karcki*  
Prof. dr med. hab. T. Karcki

# Zdrowie a przemiany społeczne

## VI Kongres Europejskiego Towarzystwa Socjologii Zdrowia

**Od chwili powstania Europejskiego Towarzystwa Socjologii Zdrowia i Medycyny w roku 1993 badacze interesujący się szeroko rozumianą problematyką socjomedyczną spotykają się co 2 lata na kongresach dających szansę prezentacji badań własnych, wymiany doświadczeń, dyskusji, czy wreszcie, co jak dowodzi historia nauki odgrywa niebagatelną rolę, odbycia rozmów kulturalowych. Na podstawie wrażeń z „obserwacji uczestniczącej” życia kongresowego w ostatnich kilku latach (Marburg 1990, Edinburg 1992, Wiedeń 1994, Budapeszt 1996) a także w oparciu o analizę literatury pokonferencyjnej można pokusić się o sformułowanie pewnych uwag natury ogólnej.**

**N**ie ulega wątpliwości, że na naszych oczach zmienia się swoista „geografia” uprawiania socjologii medycyny w Europie. Od kilku lat obserwujemy znaczący wzrost aktywności socjologów z krajów post komunistycznych i post sowieckich. Jeśli nie liczyć Polski mającej od początku powstania tej dyscypliny silną pozycję w międzynarodowych rankingach i Węgier - kraju gospodarza ostatniej konferencji, którego reprezentanci byli w Budapeszcie wyjątkowo czynni (kilkadziesiąt wygłoszonych referatów, koordynowanie sesji plenarnych, wykład inauguracyjny, etc.) zwracała między innymi uwagę prawdziwa „ofensywa” socjologów z krajów nadbałtyckich - Litwy, Łotwy, Estonii (14 wygłoszonych referatów). Z drugiej strony wśród referatów bułgarskich, rumuńskich, rosyjskich i białoruskich dominowały tematy demograficzno-epidemiologiczne, były one z reguły prezentowane przez osoby zatrudnione w centralnych, państwowych instytucjach ochrony zdrowia, głównie lekarzy. Zapoznając się z treścią tych publikacji nie można oprzeć się wrażeniu o ich małym lub żadnym związku z dyscyplinami socjologicznymi, wydaje się, że Komitet Naukowy Zjazdu stosował tu zbyt liberalne kryteria oceny.

**P**orównując poziom i charakter tych wystąpień z okresami w historii polskiej socjologii medycyny plasują się one na etapie wyznaczonym przez pierwszą polską książkę socjomedyczną wydaną w roku 1969 pod redakcją Magdaleny Sokołowskiej „Badania socjologiczne w medycynie”. Trzeba jednak pamiętać, że słowem-kluczem tegorocznej konferencji był termin „integra-

cja”, stąd jak można się domyślać świadomie założone ułatwienia dla autorów z republik byłego Związku Radzieckiego. Pierwszy w historii imprez naukowych organizowanych przez Towarzystwo tak masowy i aktywny udział delegatów z Europy Centralnej i Wschodniej pozwolił też wyraźniej dostrzec fakt, że problematyka (i poziom) prezentowanych raportów badawczych jest coraz silniej związana z różnicami w poziomie cywilizacyjno-społecznym osiąganym przez dany region (jest to także powiązane ze środkami przeznaczonymi na naukę i sposobem organizacji życia naukowego w danym kraju). Treść referatów w pewnym stopniu potwierdza także tezę o istnieniu „trzech światów”: „zachodniego” (kraje Unii), „środkowoeuropejskiego” (Polska, Węgry, Czechy) i „postsowieckiego”. Na przykład kraje zachodnie wyraźnie dominowały w kilku grupach tematycznych co jest odbiciem problemów systemu medycznego rozwijającego się w bogatych rejonach przemysłowych. Tak więc organizacja sesji „choroba przewlekła”, „społeczne problemy człowieka starego”, „technologia medyczna”, „badania socjologiczne nad instytucjami szpitala” była zdominowana przez Niemców, Anglików, Skandynawów czy Holendrów. Z kolei reprezentanci krajów „Mitteleuropy” zmajoryzowali 2-dniową sesję dotyczącą kształcenia specjalistów w zakresie socjologii medycyny, promocji zdrowia czy zdrowia publicznego. Sesja prowadzona była przez Beatę Tobiasz-Adamczyk a referatem podsumowującym jej obrady było wystąpienie Włodzimierza Piątkowskiego dotyczące 25-letnich polskich doświadczeń w zakresie nauczania socjologii zdrowia, choroby i medycyny. Referaty z Białorusi, Ukrainy i Rosji dominowały z kolei w sesjach o profilu „epidemiologicznym” (na przykład sesja „Women, Health and Reproduction”).

**T**ematem dobrze oddającym dramatyczne problemy połowy lat 90-tych była bardzo interesująca sesja poświęcona problemom uchodźców, imigrantów i mniejszości narodowych (etnicznych). Referaty tu prezentowane pokazywały wyniki badań socjomedycznych nad stanem zdrowia uchodźców z krajów bałkańskich i jego uwarunkowaniami. Osobnym wątkiem tematycznym były angielskie projekty badawcze dotyczące postaw, zachowań i kultury zdrowotnej imigrantów przybyłych z krajów „Wspólnoty Brytyjskiej”, Afryki i rejonu Karaibów.



# w integrującej się Europie

i Medycyny (E.S.H.M.S.), Budapeszt 29-31 sierpnia 1996 r.



**P**odsumowując wrażenia zjazdowe nie można pominąć jeszcze jednej refleksji o ogólniejszym charakterze. Przedmiot naszej dyscypliny ulega powolnej, ale stałej ewolucji, od opisu i prób interpretowania rzeczywistości zdominowanej przez zawody i instytucje sformalizowanej medycyny i wyznaczonej przez zjawisko „choroby“ do pól badawczych określonych przez pojęcie zdrowia i zainteresowania dotyczące człowieka zdrowego, a więc nie będącego pacjentem. Rośnie też znaczenie laickiej, nieprofesjonalnej wiedzy o zdrowiu, chorobie i medycynie oraz świadomość konieczności badania nieprofesjonalnych form radzenia sobie z chorobą (samolecznictwo, metody leczenia niemedycznego, etc.). Symboliczną wymowę ma w tym kontekście fakt, że pojęcie „zdrowie“ widniało w tytułach 1/3 wszystkich sesji tematycznych Kongresu w Budapeszcie, nie można też zapomnieć, że 2 lata temu w Wiedniu podjęliśmy decyzję o zmianie nazwy Towarzystwa na „European Society of Health nad Medical Sociology“.

**S**prawa ostatnia, organizatorzy konferencji, Węgrzy wielokrotnie podkreślali, że ich kraj stoi obecnie przed nowymi wyzwaniem ściśle związanymi z problematyką socjomedycyną. W całej Europie, zwłaszcza w jej części centralnej i wschodniej szybko narastają procesy rozwarstwiania się społeczeństwa, zwiększają się nierówności społeczne mające wymiar ekonomiczny, kulturowy, edukacyjny, wreszcie zdrowotny, rosną różnice w dostępności do świadczeń decydujących często o życiu ludzkim oraz jego jakości, technika medyczna ratująca zdrowie jest coraz

droższa, równocześnie jakość zdrowia jest postrzegana jako jeden z głównych wyznaczników „jakości życia“, co upolitycznia ten obszar. Dramatyczne w swej wymowie wystąpienie polityka społecznego prof. Zsuzsy Ferge otwierające Kongres oraz alarmujące głosy węgierskich panelistów na ostatniej podsumowującej sesji Konferencji (prof. Julia Szalaj, prof. Piroška Varga) podkreślały, że niczym nie skrępowany wolny rynek i liberalny kapitalizm nie są dobrym sposobem na poprawienie upadającego stanu zdrowia wielu biedniejszych grup społecznych w krajach postkomunistycznych. Sytuacja ta wywołuje na przykład na Węgrzech, coraz bardziej drastyczne protesty społeczne zarówno ze strony pacjentów mających rosnącą świadomość nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych jak też ze strony nisko opłacanych pracowników nominalnie istniejącej państwowej służby zdrowia. Słuchając referatów w tej części Kongresu, nie można wszakże nie zauważyć, że mocniejszą stroną tych wystąpień była diagnoza niż odpowiedź na dramatyczne pytanie „co zmienić i jak to zrobić“.

**W** kongresie w Budapeszcie uczestniczyła rekordowa liczba - 300 delegatów: socjologów, psychologów, polityków społecznych, lekarzy z 28 krajów (dla porównania konferencja w Wiedniu, 240 referatów z 24 krajów). Polacy byli jedną z aktywniejszych grup, o czym może świadczyć 11 referatów zakwalifikowanych przez międzynarodowych recenzentów do prezentacji, uczestnictwo w pracach Komitetu Naukowego organizującego Zjazd, etc. Trzeba podkreślić, że Zjazd w Budapeszcie poprzedzała międzynarodowa szkoła letnia, której organizację powierzono Zofii Słońskiej, tematem wiodącym była promocja zdrowia. Gospodarze tegorocznego Zjazdu mimo, że dysponowali relatywnie niewielkimi funduszami zrobili wszystko by uczestnicy tej imprezy naukowej wyjechali z Budapesztu zadowoleni. Szczególnym, charakterystycznym momentem w czasie ceremonii zamknięcia obrad była chwila gdy „ujawnił“ się lokalny komitet organizacyjny, na podium wielkiej Auli Uniwersyteckiej wyszło 5 osób w tym dwoje studentów...

**Za dwa lata spotkamy się w Rennes na VII Konferencji Europejskiego Towarzystwa Socjologii Zdrowia i Medycyny. ☉**

DR WŁODZIMIERZ PIĄTKOWSKI



# **POLMSIC** Polish Medical Students International Committee

*IFMSA umożliwia studentom samorealizację, stwarza szansę przeżycia niepowtarzalnej przygody...*

Z pewnością niewielu studentów ma świadomość, że przy lubelskiej Akademii Medycznej działa filia międzynarodowego stowarzyszenia. Zrzesza ono przyszłych lekarzy z około 60 państw świata i umożliwia im współpracę naukową. IFMSA (International Federation of Medical Students Associations) jest federacją, która ma swoją siedzibę w Amsterdamie. Działa od 1953 roku. Jej głównymi celami są: organizowanie praktyk zagranicznych dla studentów oraz wyjazdy w celu prowadzenia badań naukowych, szerzenie oświaty i profilaktyki AIDS, pomoc uchodźcom i ofiarom klęsk żywiołowych. Polska filia IFMSA, POLMSIC (Polish Medical Students' International Committee) z siedzibą główną w Warszawie, od wielu lat prowadzi ożywioną działalność.

W tym roku 14 naszych studentów zagości w innych krajach i tam odbędzie praktyki wakacyjne. Najwięcej osób (bo aż połowa) spędzi wakacje w Hiszpanii, pozostali wyjadą do Niemiec, Włoch, Katalonii i Portugalii. Być może uda się nam podpisać jeszcze kilka kontraktów. Chętnych oczywiście nie brakuje... Wystarczy mieć dobrą średnią, znać język obcy, ukończyć III rok studiów na Wydziale Lekarskim i oczywiście być członkiem IFMSA. Najważniejsze jest jednak to, że można połączyć przyjemne z pożytecznym. Odpracować praktyki, a jednocześnie zwiedzić obcy kraj, poznać nowych ludzi i inną kulturę - to naprawdę dobry sposób na spędzenie wakacji. Zwykle wszyscy, którzy wyjeżdżali dotychczas są bardzo zadowoleni.

Praktyki organizowane przez POLMSIC odbywają się na zasadzie wymiany. Co roku

gościmy u nas, w naszych klinikach obcokrajowców (w tym roku będzie ich 14). Spędzamy z nimi wolny czas, organizujemy wycieczki, przybliżamy polską kulturę. W zeszłym roku mieliśmy okazję spędzić kilka tygodni z członkami IFMSA pochodzącymi z innych stron świata. Trzech Egipcjan, dwie Hiszpanki, dwoje Portugalczyków i jeden Włoch to doprawdy fascynująca mieszanka. Angielski okazał się uniwersalny i szybko przełamaliśmy dzielące nas bariery językowe. Staraliśmy się dowiedzieć jak najwięcej o nich, o ich kulturze... Zaciekawili nas na przykład fakt, że w Egipcie studenci nie mają żadnego kontaktu ze szpitalem! Po sześcioletnich studiach odbywają rodzaj stażu i jest to ich pierwszy kontakt z pacjentem. Nic więc dziwnego, że wszystko co zobaczyli w lubelskich szpitalach było dla nich ciekawe i niecodzienne.

W czasie wolnym od zajęć klinicznych nasi goście zwiedzali Lublin, wybrane przez siebie miasta Polski i... Pragę. Ostatniego dnia ich pobytu wspólnymi siłami zorganizowaliśmy „wieczór pożegnalny“, na którym każdy z obecnych prezentował elementy swej kultury. Pomimo szczerych chęci pokazania się z jak najlepszej strony wszystkie nasze nieudolne próby odtańczenia krakowiaka czy oberka witane były śmiechem. Mimo wszystko nie byliśmy „najgorsi“. Włoch Paolo przez ponad 2 tygodnie obiecywał nam przygotowanie oryginalnego, włoskiego spaghetti. Ostatecznie uraczył nas... lubelskimi, „świderkami“ polanymi sosem z torebki. Nie musimy chyba nikogo zapewniać, że podczas naszej pracy naprawdę dobrze się bawiliśmy.

IFMSA, jak już wcześniej wspomnieliśmy, zajmuje się także szerzeniem oświaty zdrowotnej i profilaktyki AIDS. Zajmuje się tym specjalny komitet - SCOAS/Standing Committee on AIDS and STDs/ z główną siedzibą w Belgradzie. Niestety w Polsce nikt dotychczas nie pokusił się o poprowadzenie tej akcji. Wystąpiliśmy więc z inicjatywą utworzenia specjalnego komitetu do spraw walki z AIDS, którego siedziba mieściłaby się w lubelskiej Akademii Medycznej. Planujemy rozszerzenie działalności na całą Polskę. Obecnie mamy już sprzymierzeńców w Łodzi i w Katowicach, którzy chcą włączyć się do naszej akcji. Planujemy przede wszystkim szerzyć oświatę zdrowotną i profilaktykę AIDS wśród uczniów szkół średnich i studentów. Podobna organizacja działająca w Meksyku wydaje nawet specjalne broszury informacyjne, prowadzi szeroko zakrojone akcje wykorzystując środki masowego przekazu, organizuje zjazdy i odczyty, a nawet

realizuje własne badania naukowe. Niestety obawiamy się, że w Polsce zdobycie środków na ten cel będzie dość trudne, stąd już w najbliższym czasie planujemy rozpocząć poszukiwania sponsorów. Mamy również nadzieję, że pracownicy naukowi akademii medycznych entuzjastycznie poprą naszą akcję i ułatwią studentom dostęp do fachowej literatury. Naszą działalność planujemy rozpocząć od października bieżącego roku, wraz z rozpoczęciem nowego roku akademickiego.

*Na zakończenie pragniemy jeszcze raz podkreślić, że IFMSA zrzesza studentów, którzy z własnej inicjatywy planują i przeprowadzają wszystkie akcje. Zainteresowanych zapraszamy na najbliższe zebranie (informacje w Collegium Novum). ☉*

IWONA CHMIEL  
ADAM PERZYŃSKI

Lublin, 5 listopada 1996 r.

Szanowny Pan  
**Mgr Edmund DĄBROWSKI**  
Przewodniczący Rady Miejskiej  
w Lublinie

*W imieniu Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Lublinie, wyrażamy słowa uznania i zadowolenia z faktu, że nasi wybitni profesorowie, nauczyciele i wychowawcy, a jednocześnie twórcy lubelskich uczelni znaleźli uznanie Rady Miasta w formie nazwania nowopowstałych ulic Ich nazwiskami.*

*Profesorowie Ci swoim oddaniem i wieloletnią pracą dydaktyczno-naukową równolegle prowadzili praktykę lekarską, co wśród lubelskiej społeczności jest wciąż żywe.*

*Nasi Wychowawcy mają w swoim dorobku szkolenie wielotysięcznej rzeszy pracowników służby zdrowia, w tym również wybitnych naukowców, którzy przechowują w pamięci Ich osobiste autorytety.*

*Dorobek naukowy każdego z Nich jest do chwili obecnej niekwestionowanym wkładem w osiągnięcia polskiej, jak również światowej nauki.*

*Ogromną zasługą tych ludzi stało się przekazanie swoim wychowankom konieczności łączenia nauki z praktycznym zastosowaniem jej osiągnięć w placówkach lecznictwa otwartego i zamkniętego naszego miasta oraz makroregionu, co miało wpływ na poprawę zdrowia społeczeństwa, jak również likwidację szeregu epidemiologicznych zagrożeń.*

*Nasi Profesorowie otrzymywali wyrazy uznania dorobku naukowego ze strony międzynarodowych organizacji medycznych i farmaceutycznych, dlatego też - w okresie niespotykanej dotychczas międzynarodowej wymiany lekarzy i studentów - uhonorowanie ich nazwiskami ulic jest jedyną możliwą formą, na szczeblu miasta, podkreślenia zasług, jak również przetrwania ich osobowości w pamięci następnych pokoleń.*

Z wyrazami szacunku  
V-ce Prezes  
Dr med. Czesław Popik

#### Od redakcji:

Oto treść listu Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół AM skierowanego do władz miasta. Przyłączamy się tym samym do jego treści i podziękowań.

# OBÓZ dla PIERWSZOROCZNIKÓW



Już od kilkunastu lat obozy adaptacyjne organizowane przez Zrzeszenie Studentów Polskich dla świeżo upieczonych żaków cieszą się niesłabnącą popularnością. Także i w roku bieżącym ZSP przygotowało dwie takie imprezy, m.in. w Janowie Lubelskim.

Jako że głównym zadaniem wspomnianych obozów jest przygotowanie beanów na to, co czeka ich po pierwszym październiku, przyjęto formę Wyższej Szkoły Studenckiego Wtajemniczenia, w skrócie WSzSW., Rektorem uczelni został Robert Ciosek, a dziekanami Katarzyna Szwaja, Anna Niżniowska, Marcin Kapuściński i Marek Adamowski.

Zacznijmy jednak od początku, kiedy to pierwszego września Anno Domini 1996 do wspaniale usytuowanego w lesie ośrodka zjechała prawie 50-osobowa grupa studentów, którzy zamierzali równie wspaniale bawić się w ciągu najbliższych dni. I, mam nadzieję, zbytnio się nie rozczarowali. Zaraz po przyjeździe „kadra” rozkwaterowała ich w „akademikach”. Jeżeli zaś ktoś gorąco pragnął mieszkać ze starym znajomym, mógł się przenieść, złożwszy podanie z prośbą odpowiednio umotywowaną. Motywacje okazały się przeróżne. Jednemu nie odpowiadał kolor eternitu, drugi czuł potrzebę bycia

z kolegą, wynikającą z silnej więzi psychicznej.

Studenci otrzymali także indeksy WSzSW, które wypełnione, uprawniają do ulgowego wstępu na wszystkie imprezy organizowane przez ZSP w nadchodzącym semestrze. Podczas sesji egzaminacyjnej żacy mieli okazję popisać się wiedzą ogólną (ile nóg ma koń?), sprawnością fizyczną, tudzież znajomością topografii - na spacerku do rezerwatu koni, co dziwniejsze w przeciwnym, niż potrzeba, kierunku.

Wszyscy odwiedzili również salon kosmetyczny podczas otrzęsin, które odbyły się już następnego dnia po przyjeździe. Dodatkową atrakcją stanowiła codzienna jazda konna, dyskoteki, ognisko, nocne Polaków rozmowy oraz koncert laureatów tegorocznego Festiwalu Artystycznego Młodzieży Akademickiej, zespołu Gangstaa M.M. i Arka Dziewulskiego.

**Niestety, wszystko kiedyś się kończy. Dziesięć dni zleciało jak z bicia trzaśł. Pozostały wspomnienia, kilka zdjęć i nadzieja na to, że zawarte znajomości będą kontynuowane w Lublinie.** ☉

ANNA NIŻNIOWSKA

## ZOSTAŃ UCZELNIANYM DZIAŁACZEM SPORTOWYM!

Zarząd Klubu Uczelnianego AZS AM w Lublinie zaprasza  
wszystkich chętnych do współpracy na swoje zebrania.  
HALA SPORTOWA AM - pokój nr 104 (I piętro)

Dokładny terminarz spotkań i dyżurów wywieszony jest w gablocie bołu Hali Sportowej AM.

**III Sympozjum „Ekologia Prokreacji Człowieka” odbyło się w Lublinie w dniach 22-23 listopada 1996 r. Organizatorami Sympozjum byli: Komisja Ekologii Komitetu Rozwoju Człowieka Polskiej Akademii Nauk, Sekcja Perinatologii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Oddział Lubelski Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Lubelskie Towarzystwo Naukowe oraz Klinika Ginekologii II Katedry Położnictwa i Ginekologii AM w Lublinie. Sympozjum stało się trzecim z rzędu spotkaniem naukowym poświęconym wpływom szeroko rozumianego środowiska na procesy rozrodu człowieka. Poprzednie odbyły się w 1993 i 1994 roku również w Lublinie.**

Funkcję przewodniczącego Komitetu Naukowego Sympozjum objął prof. dr hab. Radzisław Sikorski. W skład Komitetu Naukowego Sympozjum wchodził profesorowie: Marian Bielecki (Białystok), Michał Bokiniec (Lublin), Adam Cekański (Tychy), Bogdan Chazan (Warszawa), Waclaw Dec (Łódź), Romuald Dębski (Warszawa), Jerzy Gerber (Wrocław), Michał Józwiak (Białystok), Rudolf Klimek (Kraków), Marek Kulikowski (Białystok), Longin Marianowski (Warszawa), Jerzy Mielnik (Gdańsk), Jan Oleszczuk (Lublin), Tomasz Pertyński (Łódź), Tadeusz Pisarski (Poznań), Ryszard Poręba (Tychy), Stanisław Radowicki (Warszawa), Stanisław Rózewicki (Szczecin), Jacek Rzemplouch (Bytom), Izabella Rzepka-Górska (Szczecin), Marian Semczuk (Lublin), Jadwiga Kuczyńska-Sicińska (W-wa), Piotr Skalbą (Katowice), Andrzej Skręt (Rzeszów), Zbigniew Słomko (Poznań), Marek Spaczyński (Poznań), Jerzy Stelmachów (Warszawa), Jacek Suzin (Łódź), Marian Szamatowicz (Białystok), Andrzej Szczurowicz (Gdańsk), Marian Szpakowski (Łódź), Wiesław Szymański (Bydgoszcz), Michał Troszyński (Warszawa), Mieczysław Ujec (Wrocław), Janusz Woytoń (Wrocław), Zbigniew Zdebski (Kraków) oraz Henryk Żrubek (Lublin).

Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego Sympozjum był prof. dr hab. Radzisław Sikorski. Wiceprzewodniczącym Komitetu Organizacyjnego - dr n. med. Tomasz Paszkowski. Funkcje członków Komitetu Organizacyjnego pełnili: prof. dr hab. Tadeusz Radomański, dr n. wet. Teresa Kłapeć, dr n. med. Włodzimierz Kozicki, dr n. med. Andrzej Krzemniński, dr n. med. Tomasz Radomański, dr n. med. Wanda Skrzypczak, dr n. med. Janusz Tarkowski, lek. med., lek. stom. Małgorzata Sikorska, lek. med. Ewa Baszak, lek. med. Arkadiusz Smaga, lek. med. Sławomir Woźniak.

W Sympozjum wzięło udział ponad 200 uczestników reprezentujących wszystkie ośrodki akade-

# EKOLOGIA

## PROKREACJI CZŁOWIEKA



mickie Polski oraz goście zagraniczni: profesor Robert N. Clarke z Harvard Medical School (Boston, USA), profesor Helje Kaarma oraz dr Jutta Raud z Uniwersytetu w Tartu (Estonia), dr Inguna Grivina z Akademii Medycznej w Rydze (Estonia).

Miejscem obrad był Pałac Czartoryskich w Lublinie, stanowiący siedzibę Lubelskiego Towarzystwa Naukowego.

Sympozjum rozpoczęło 22 listopada 1996 r. o godzinie 9. Otwierając Sympozjum prof. R. Sikorski, wiceprzewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego przywitał gości oraz nawiązał do tradycji organizowania w Lublinie spotkań naukowych poświęconych tematyce ekologii prokreacji. W ramach ceremonii otwarcia Sympozjum głos zabrali również Jego Magnificencja Rektor AM w Lublinie, prof. dr hab. dr h.c. Zdzisław Kleinkrok oraz przewodniczący Sekcji Perinatologii PTC prof. dr hab. Longin Marianowski.

Część merytoryczną Sympozjum zainaugurowała sesja referatowa, którą prowadzili profesorowie L. Marianowski, R. Sikorski oraz W. Szymański. Sesję tę otworzył referat prof. R. Sikorskiego nt. „Medycyna prokreacyjna u progu XXI wieku” a uzupełniły ją referaty gości z Polski, Estonii i Łotwy poświęcone wybranym problemom współczesnej medycyny prokreacyjnej.

Podczas Sympozjum zaprezentowano 118 prac naukowych w ramach 4 sesji plakatowych.

W sesji plakatowej I pod przewodnictwem profesorów I. Rzepki-Górskiej (Szczecin), S. Radowickiego (Warszawa) oraz M. Ujca (Wrocław) zaprezentowano 30 prac poświęconych tematyce wad wrodzonych, chemizacji środowiska wewnątrzmacicznego oraz stresowi oksydacyjnemu w medycynie rozrodu.

W sesji plakatowej II pod przewodnictwem profesorów S. Rózewickiego (Szczecin), W. Szymańskiego (Bydgoszcz) oraz M. Semczuka (Lublin)



przedstawiono 30 prac poświęconych tematyce niepłodności małżeńskiej oraz psychologii klinicznej.

W sesji plakatowej III pod przewodnictwem profesorów J. Dudkiewicza (Zabrze), M. Goludy (Wrocław) oraz Z. Zdebskiego (Kraków) zaprezentowano 28 prac poświęconych tematyce patologii ciąży.

W sesji plakatowej IV pod przewodnictwem profesorów M. Józwika (Białystok), S. Różewickiego (Szczecin) oraz B. Chazana (Warszawa) przedstawiono 30 prac z kategorii tematycznej varia.

Ponadto w czasie trwania Konferencji odbyły się dwie debaty okrągłego stołu. Pierwsza, zatytułowana była „Płod uszkodzony wewnątrzmacicznie - problem interdyscyplinarny”. Moderatorem dyskusji był prof. L. Marianowski. W dyskusji uczestniczyli: prof. dr hab. Hanna Chrzastek-Spruch (Lublin), prof. dr hab. Jan Dudkiewicz (Zabrze), prof. dr hab. Jerzy Osemlak (Lublin), prof. dr hab. Ryszard Poręba (Tychy), prof. dr hab. Marian Semczuk (Lublin), doc. dr hab. Jan Wilczyński (Łódź), prof. dr hab. Zbigniew Zdebski (Kraków) oraz dr n. med. Artur Czekerowski (Lublin).

Moderatorem drugiej debaty okrągłego stołu zatytułowanej „Płodnictwo XXI wieku: dogmat natury czy dogmat technologii” był prof. R. Sikorski. Udział w tej dyskusji wzięli profesorowie: Marian Goluda (Wrocław), Dorota Kornas-Biela (Lublin), Jerzy Mielnik (Gdańsk), Jan Oleszczuk (Lublin), Ryszard Poręba (Tychy), Stanisław Radowicki (Warszawa), Stanisław Różewicki (Szczecin), Wiesław Szymański (Bydgoszcz), Mieczysław Ujec (Wrocław), Jan Wilczyński (Łódź).

Program merytoryczny Sympozjum dopełnił wykład profesora Roberta Clarka z Harvardu na temat nowoczesnych technik mikromanipulacyjnych w ramach rozrodu wspomaganego, wygłoszony w drugim dniu Sympozjum.

Na liście mecenasów Sympozjum znaleźli się: Polska Akademia Nauk, Krka, FDW Tractors, Orion, Wojewódzki Fundusz Ochrony, Środowiska i Gospodarki Wodnej w Lublinie, Biomed, Ciba, Egis, Elbreyery, Eli Lilly, Gloria, Johnson & Johnson, Leiras, Medagro, Organon, Schering, Solway Pharma, BDK, Bristol-Meyers Squibb, Ferring, Host Centrum Informatyki SA, Jenapham, Mar-Med, DiM, Sandoz, SmithKline Beecham, Gloria, Whitehall, Wyeth-Lederle, Zakłady Porcelany Ćmielów, Zeneca.

**Sympozjum spotkało się z bardzo pozytywnymi opiniami uczestników, a miarą jego znaczenia był liczny udział profesorów ginekologii ze wszystkich ośrodków polskich. Uczestnicy Sympozjum jednoznacznie sugerowali potrzebę organizowania kolejnych Sympozjów poświęconych tej tematyce. ☉**

STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE  
PRZY KATEDRZE I KLINICE CHIRURGII DZIECIĘCEJ AKADEMII MEDYCZNEJ W LUBLINIE  
ORAZ STUDENCKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE AM

*zapraszają na*

**I Ogólnopolską Konferencję Studenckich Kół Naukowych o Profilu Zabiegowym - Lublin '97,**  
która odbędzie się w dniach 4-5 kwietnia 1997 r.

■ Do udziału w Konferencji serdecznie zapraszamy wszystkich studentów zainteresowanych prezentacją prac naukowych o tematyce zabiegowej. ■ Zgłoszenie uczestnictwa oraz streszczenia prac prosimy przysyłać pocztą elektroniczną lub na dyskietkach 3,5" (MS Word 6.0 lub tryb tekstowy - dyskietki do zwrotu) pocztą tradycyjną. ■ Zgłoszenie powinno zawierać: tytuły prac, nazwiska autorów z podkreśleniem osoby prezentującej, nazwę Koła Naukowego oraz liczbę uczestników konferencji. Streszczenie powinno zawierać: imiona i nazwiska autorów, tytuł pracy, nazwę Koła Naukowego, stopień naukowy oraz imię i nazwisko kierownika Kliniki i opiekuna pracy, a także treść (razem max. 1 strona). ■ **Termin nadsyłania zgłoszeń upływa 10 stycznia 97 roku.** ■ Szczegółowe informacje prześlemy po otrzymaniu zgłoszeń i streszczeń.

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Lublinie,  
20-081 Lublin, ul. Staszica 11. E-mail: STCHDAML@ESKULAP.AM.LUBLIN.PL

Serdecznie zapraszamy! Opiekun Konferencji: dr Paweł Szwarc tel. (081) 53-25-418 (w godz. 8-14).  
Komitet Organizacyjny: Tomasz Skoczylas, Jacek Latawiec tel. (081) 52-69-699 (po godz. 23).

Rozmowa z profesorem Radzisławem Sikorskim

## Medycyna u progu XXI wieku

# Godność chorego człowieka

**- Panie Profesorze, tradycyjnie w maju, tym razem w dniach 17-18.1996 r., odbyło się w Warszawie już po raz ósmy Międzynarodowe Sympozjum Polskiej Akademii Medycyny. Jaka była jego myśl przewodnia?**

- Było to kolejne sympozjum o tematyce: Medycyna u progu XXI wieku. Tym razem poświęcone zostało godności człowieka chorego. Poszanowanie godności chorego poprawia jego samopoczucie, podnosi samoocenę, wzbudza wiarę we własne siły, a co najważniejsze, aktywizuje tę tajemniczą i jednocześnie dynamizującą siłę, tak ważną dla człowieka chorego - nadzieję. Ona uruchamia wręcz niespożyte rezerwy zdrowia tkwiące w każdym organizmie. Dlatego humanizujące ujęcie człowieka w całej jego złożoności i bogactwie psychiki stanowi jedną z największych wartości w zdrowiu i chorobie. Temu właśnie problemowi poświęcone było nasze Sympozjum.

**- Nasze?**

- Tak, mam prawo to powiedzieć, jako, że od wielu lat jestem wiceprezesem Polskiej Akademii Medycyny, a dwa z dotychczasowych Sympozjów sam organizowałem w Warszawie. W pozostałych byłem członkiem komitetów organizacyjnych i naukowych.

**- Kto ze znanych osobistości świata nauki uczestniczył w posiedzeniach PAM?**

- O, było wiele osób z kraju i zagranicy, lecz na pierwszym miejscu wypada wymienić laureatów nagrody Nobla profesorów: Andrew V. Shally z USA i Susumu Tonegawa z Japonii. Zgłosił także swój przyjazd prof. Bengt Samuelsson ze Szwecji, który jednakże

w ostatniej chwili z poważnych względów rodzinnych nie mógł przyjechać, lecz nadesłał wykład z prośbą o jego wygłoszenie, co zresztą nastąpiło.

**- Czy może Pan przybliżyć sylwetki laureatów?**

- Prof. Andrew V. Shally uzyskał Nagrodę Nobla w roku 1977. Posiada 18 doktoratów honoris causa uniwersytetów z kilku kontynentów. Jest autorem ponad 1900 publikacji. Pełni funkcję dyrektora Instytutu Badania Hormonów, Polipeptydów i Nowotworów oraz przewodniczy Sekcji Medycyny Doświadczalnej w Tulane University w Nowym Orleanie. Zsyntetyzował TRH, a ponadto wyizolował gonadoliberynę (LH-RH), za co wspólnie z Guillaume otrzymał nagrodę Nobla. Dalej intensywnie pracuje nad syntezą oraz wprowadzaniem do praktyki klinicznej agonistów i antagonistów LH-RH. Ponadto wiele uwagi poświęca hormonowi wzrostu.

Prof. Susumi Tonegawa otrzymał Nagrodę Nobla w roku 1987 w dziedzinie fizjologii i medycy-

ny. Jest obecnie dyrektorem Center for Learning and Memory w Massachusetts Institute of Technology w Cambridge (USA). Ma olbrzymie zasługi w badaniach nad fizjologią mózgu a zwłaszcza procesami uczenia się i pamięci. Posiada wiele doktoratów honoris causa. Odznaczony został przez cesarza Japonii Orderem Kultury „Bunkakunsha“, a przez prezydenta Brazylii Orderem Krzyża Południa.

Wielki nieobecny, prof. Bengt Samuelsson otrzymał Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny w 1982 r. Szczególne zasługi położył w zakresie badań nad prostaglandynami oraz substancjami pokrewnymi. Jest odkrywcą leukotrienów. Aktualnie pełni funkcję dyrektora Karolinska Institutet w Sztokholmie oraz jest prezydentem Fundacji Nagrody Nobla. Doctor honoris causa uniwersytetów w USA, Argentynie, Brazylii, ChRL, Hiszpanii i Włoszech.

To są właśnie luminarze naszego Sympozjum, ale nie mogę pominąć takich nazwisk jak prof. prof.:



Odnaczeni (od lewej) prof. prof. A. Schally, S. Tonegawa, F. Kokot



Przemawia prof. Harbakrash Singh Sandhar, siedzą przy stole prezydialnym (od lewej): prof. prof. R. Sikorski, K. Imieliński, H. Gaertner

Ferdinand Mühlbacher z Wiednia, znany transplantolog wątroby, prof. Harbakhash Sigh Sandhar z Kanady; Spyros G. Marketos z Grecji, Toshicatsu Yamamoto z Japonii, Carlo Lorenzo Gazzullo z Włoch, Luban-Plozza z Niemiec. Czy wreszcie z Polski prof. prof. Henryk Gaertner, Zbigniew Garnuszewski, Kazimierz Imieliński, Władysław Pierzchała, Janusz Darewicz, Roman Tokarczyk, Zdzisław Falicki i Lechosław Gapik, Jacek Juszczyk i wielu innych. Wymieniłem tylko tych i to nie wszystkich, którzy wygłaszali wykłady. Nie wspominam natomiast audytorium.

**- Panie Profesorze, - proszę powiedzieć jak przebiega takie sympozjum.**

- To już pewnego rodzaju tradycja. Zwykle pierwszy dzień przebiega bardzo uroczysto w gościnnych salonach Zamku Królewskiego. Jest wielu gości z kraju i zagranicy, ambasadorzy, promienni życia naukowego, społecznego i politycznego. Rozpoczyna się uroczystością nadania Złotego Medalu Medicus Magnus. W tym roku otrzymali go laureaci Nagrody Nobla oraz profesor Franciszek Kokot. Później trwa zazwyczaj koncert Szopenowski. Po koncercie zabierają głos odznaczeni, a po przerwie rozpoczyna się część naukowa.

**- Wiem, że niektóre sesje prowadzi Pan osobiście. To z pewnością trudne zadanie. O, i chyba męczące...**

- W części uroczystej partycypuję w prowadzeniu obrad i wręczaniu odznaczeń, natomiast z reguły powtarzającym się życzeniem prezydium PAM jest, abym prowadził Dzień Międzynarodowy, a także dużą część lub cały Dzień Polski. Pyta Pani czy to męczy? Tak, muszę być cały czas skupiony, ponieważ poza tematem wykładu nie wiem o czym będą mówili nasi goście, a muszę po wykładzie jakoś sensownie prowadzić dyskusję. Z reguły nie wykracza ona poza trzy języki zachodnio-europejskie. Mam na myśli angielski, niemiecki i francuski, a tylko raz zdarzyło mi się (w Pałacu na Wodzie w Łazienkach), że musiałem prowadzić obrady w języku hiszpańskim. Trzeba uwzględnić też fakt, że nieco inaczej brzmi grecki angielski, inaczej hinduski angielski a jeszcze inaczej gardłowy japoński angielski. Natomiast w Dniu Polskim tematyka jest tak wszechstronna, a fajerwerki intelektualne mówców tej klasy, że muszę również mieć się na baczności, pominąwszy oczywiście wygłaszane niekiedy nader kontrowersyjne poglądy, które wymagają natychmiastowej reakcji i repliki.

**- Mówi Pan, że Nobliści otrzyma-**

**li Złoty Medal Medicus Magnus. Polacy go nie otrzymują?**

- Medal Medicus Magnus otrzymało dotychczas 21 osób. W tym byli także Polacy.

**- Jakie trzeba spełnić warunki aby Polska Akademia Medycyny in corpore taki medal przyznała?**

- Nie jest to proste. Duży dorobek naukowy, w tym pewna jego część winna mieć wyraźnie oblicze humanistyczne. Kandydat poza pracą naukową musi wykazać się działalnością społeczną i organizacyjną, a przede wszystkim musi być humanistą, o nienaganej postawie moralnej.

**- Czy Pan otrzymał takie odznaczenie?**

- To niewygodne pytanie po tym co powiedziałem przed chwilą, ale odpowiem. Miałem ten zaszczyt przed dwoma laty. Jednomyślnie przyznali mi go członkowie Polskiej Akademii Medycyny...

**- Panie Profesorze, obrady obradami, lecz w naszych poprzednich rozmowach mówił Pan o różnych zabawnych sytuacjach, które miały miejsce w salach obrad i poza nimi. Wśród tylu indywidualności o tak wybitnych walorach intelektualnych nie brakuje wydarzeń anegdotycznych?**

- Rzeczywiście miały one miejsce w czasie poprzednich spotkań. Pamiętam, że zapowiedziałem po niemiecku wystąpienie wielkiego przyjaciela Polski profesora Fritza Kempera z Münster, który zresztą odwiedził Lublin w czasie Konferencji Association of Medical Schools in Europe, o którym wiedziałem, że rozumie trochę nasz język, ale żeby mówić... Tymczasem przemówił nienaganną polszczyzną, ku radosnemu zdumieniu sali. Dopiero w ubiegłym roku w Grenadzie przyznał mi się, że przez miesiąc przygotowywał swoje wystąpienie warszawskie. W tym roku nie było zabawnych wydarzeń, ale mimo tego kilka ciekawostek i obserwacji dotyczących naszych gości skłonny byłbym podać.

Otóż profesor Schally urodził się



w Wilnie, był synem Szefa Gabinetu Wojskowego Prezydenta Mościckiego i przez cztery lata do roku 1939 mieszkał w Pałacu pod Blachą. Losy wojny rzuciły go na obczyznę. W tej chwili nie mówi już po polsku, natomiast dobrze mówi jego siostra, i co ciekawe szwagier - Kanadyjczyk z pochodzenia. Żona Schallyego jest lekarką brazylijską, którą poznał w czasie triumfalnego tournée po Brazylii po otrzymaniu nagrody Nobla. Pani Schally stała się najwierniejszym współpracownikiem swego męża, stanowiąc jakby jego ramię kliniczne. Profesor Mühlbacher, bądź co bądź Wiedeńczyk i wielbiciel opery wiedeńskiej zachwycał się naszą operą warszawską. Profesor Sandhar z kolei występował bardzo elegancko. Jako

Sikh najczęściej w żółtym turbanie, ale zmieniał turbany w zależności od sytuacji. Wysoki, potężny mężczyzna pod sześćdziesiątkę z majestatyczną szpakowatą brodą, we fraku z szeregiem odznaczeń, w specjalnym pasie i z dużym kindżalem. U jego boku wiernie mu towarzyszyła bardzo przystojna wysoka pani w miodowozłotym sari, złocista blondynka, Kanadyjka z pochodzenia. Budzili wszędzie zrozumiałe i życzliwe zainteresowanie. Profesor Kokot po otrzymaniu medalu był niezwykle wzruszony, a w podznaczeniowej wypowiedzi zwrócił się pamięcią ku swoim rodzicom.

**- Kogo, w tym roku, zamierza zaprosić Polska Akademia Medycyny?**

- Nie zdradzę planów, ale mogę

powiedzieć, że działalnością naszej Akademii zainteresował się profesor Christian Bernard. Tak, tak, ten z Kapsztadu, ten, który pierwszy przeszczepił serce. Miałem już z nim zresztą przelotny kontakt.

**- Skąd taka energia i moc sprawcza w działaniach Polskiej Akademii Medycyny?**

- Odgrywa tu olbrzymią rolę prezes Polskiej Akademii Medycyny profesor Kazimierz Imieliński. Wybitny humanista, autor ponad czterdziestu książek, wręcz pracoholik, o niezwykłej energii i inwencji, o błyskotliwej inteligencji doskonały organizator.

**- Dziękuję za rozmowę. Życzę dalszych sukcesów oraz pomyślnego sympozjum Anno Domini '97. ©**

ROZMAWIAŁA: WIESŁAWA SKRZYPEK

## Dyrektor Dziecięcego Szpitala Klinicznego AM w Lublinie

### ogłasza konkurs na stanowisko

#### KIEROWNIKA IZBY PRZYJĘĆ

Kandydaci zgłaszający się do Konkursu winni spełniać następujące warunki:

- specjalizacja II stopnia z zakresu pediatrii, chirurgii dziecięcej lub anestezjologii,
- doświadczenie zawodowe w postępowaniu w nagłych przypadkach (praca w Pomocy Doraźnej lub Izbie Przyjęć)
- doświadczenie w kierowaniu zespołami ludzkimi

#### KIEROWNIKA POLIKLINIKI

Kandydaci zgłaszający się do Konkursu winni spełniać następujące warunki:

- specjalizacja minimum I stopnia z zakresu pediatrii
- minimum 5 letni staż pracy
- minimum 3 letni staż pracy na samodzielnym stanowisku
- wiek do 50 lat

#### Pożądane:

- posiadanie tytułu naukowego z zakresu nauk medycznych
- znajomość języka obcego

Kandydaci zgłaszający się do Konkursu proszeni są o złożenie dokumentów określonych w § 6 ust. 1 rozporządzenia MZiOS z 5 marca 1992 r. w sprawie rodzaju stanowisk w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, których obsadzenie następuje w drodze Konkursu (tekst jednolity z 1996 r. Dz.U. nr 51. poz.180).

Dokumenty należy złożyć w terminie 30 dni od daty ukazania się ogłoszenia w Sekretariacie Dyrektora Naczelnego Dziecięcego Szpitala Klinicznego Lublin, ul. Chodźki 2.

O terminie przeprowadzenia Konkursu kandydaci zostaną powiadomieni indywidualnie.

Dyrektor Dziecięcego Szpitala Klinicznego  
mgr Grażyna Paśniczek

W dniu 6 stycznia 1997 roku do Polski, na zaproszenie Dyrektora Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 dr Adama Borowicza, przybyli goście z Danii: dr Bent Nielsen - kierownik Oddziału Nefrologii Szpitala Hvidovre w Kopenhadze oraz pan Torbern Stentoft - dyrektor administracyjny tego szpitala. Obecna wizyta jest kontynuacją trwającego od roku 1989 programu wymiany personelu medycznego pomiędzy Lublinem i Kopenhagą. Goście duńscy zapoznali się z pracą Kliniki Chirurgii Urazowej, Kliniki Chirurgii Ogólnej oraz Ośrodka Intensywnej Terapii w PSK nr 1, odwiedzili również Sanatorium dla Rolników w Nałęczowie i Klinikę Położnictwa i Perinatologii Państwowego Szpitala Klinicznego nr 4. Podczas wizyt porównywano aktualne warunki i możliwości pracy w służbie zdrowia w Lublinie i Kopenhadze. Dyskutowano możliwości usprawnień w obu systemach opieki zdrowotnej oraz ustalono, którzy pracownicy ze strony polskiej i duńskiej w najbliższych miesiącach wezmą udział w programie wymiany.

ych przez stronę duńską w Lublinie, rozwijania prowadzonych już wspólnych programów badawczych, organizacji III Symposium Medycznego Lublina i Kopenhagi (w Kopenhadze w 1998 roku) oraz możliwości rozszerzania współpracy na inne państwa regionu bałtyckiego.

Po obradach w gabinecie JM Rektora wszyscy uczestnicy złożyli wizytę Wojewodzie Lubelskiemu mgr Edwardowi Hunkowi. Obecni byli również Rzecznik Prasowy Wojewody redaktor Andrzej Zdunek oraz prezesi firmy Foodpol pan Przemysław i Waldemar Sieroccy. Wojewodę zapoznano z dotychczasowym stanem oraz perspektywami wymiany personelu medycznego pomiędzy Lublinem i Kopenhagą. **Przedstawiono również projekt powołania Lubelskiego Ośrodka Rozpoznawania, Leczenia i Badań nad Cukrzycą. Oba projekty zyskały pełne zrozumienie, akceptację i obietnicę wspierania przez Wojewodę. Deklarację wsparcia projektu uzyskaliśmy także od panów Benta Johnsen i dr Michała Grzybowski - przedstawicieli firmy Novo Nordisk.**

## Rozwija się **polsko-duńska** współpraca naukowa

Mimo odczuwanego przez nas wszystkich niezadowolenia z poziomu polskiej służby zdrowia Goście podkreślali ogromny postęp, jaki w okresie od roku 1989, kiedy to rozpoczynaliśmy wymianę, do chwili obecnej dokonał się w naszych szpitalach i ambulatoriach. Ku naszemu zaskoczeniu, trzeba przyznać także i zadowoleniu, znaleźli szereg elementów, w których polska służba zdrowia może śmiało konkurować z duńską. Zupełną niespodzianką dla nas była opinia Gości, że obecnie to my - Polacy - powinniśmy zacząć pomagać tym państwom „naszego byłego obozu“, którym nie udało się takiego postępu osiągnąć.

W środę, 8 stycznia 1997 r., do grupy Gości z Kopenhagi dołączyli przedstawiciele duńskiej firmy Novo Nordisk: Generalny Dyrektor na Polskę - pan Bent Johnsen oraz Dyrektor Michał Grzybowski.

Połączona grupa duńska wraz z Dyrektorem Adamem Borowiczem oraz członkami Komitetu Polsko-Duńskiego: prof. Jerzym Łopatyńskim i prof. Jerzym Karskim złożyła oficjalną wizytę Jego Magnificencji Rektorowi Akademii Medycznej prof. dr hab. dr h.c. Zdzisławowi Kleinrokowi. Należy tu przypomnieć, że JM Rektor Zdzisław Kleinrok w czasie poprzedniej kadencji oficjalnie rozpoczął wymianę personelu medycznego pomiędzy Lublinem a Kopenhagą i nadal jest gorącym i skutecznym promotorem tejże wymiany. Podczas wizyty u Jego Magnificencji omówiono perspektywy wspólnych działań: dalszej wymiany personelu medycznego w celach szkoleniowych, organizowania medycznych kursów doskonalą-

Praktycznym darem dla powstającego Ośrodka jest przekazany na ręce profesora Jerzego Łopatyńskiego - Kierownika Poradni Diabetologicznej Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej Katedry Medycyny Rodzinnej przez firmę Foodpol cenny sprzęt komputerowy. Jest to doskonały przykład, jak ludzie biznesu mogą wspierać cenne inicjatywy w zakresie ochrony zdrowia. Zgodnie z sugestiami, które padły podczas spotkania u Wojewody, jest bardzo celowe utworzenie Grupy Biznesu Lubelskiego wspierającej powstanie Ośrodka. Uzyskaliśmy już od kierownictwa Foodpolu, jak i innych liczących się instytucji kapitałowych w Lublinie, zapewnienie o współpracy.

Po spotkaniu u Wojewody Goście duńscy wzięli udział w spotkaniu z zespołem Zakładu POZ Katedry Medycyny Rodzinnej w Poradni Diabetologicznej tego Zakładu przy ul. Staszica 13. Spotkanie to miało szczególnie serdeczny charakter ponieważ niemal wszyscy uczestnicy znają się osobiście z poprzednich wizyt w Lublinie i Kopenhadze. **Omawiano szereg interesujących programów, a przede wszystkim ideę Lubelskiego Ośrodka Rozpoznawania, Leczenia i Badań nad Cukrzycą, wspólnie prowadzonych projektów badawczych oraz plan wymiany personelu medycznego na najbliższe tygodnie.**

Wizycie Gości duńskich towarzyszyło wiele nieoficjalnych spotkań, także w polskich domach oraz zwiedzanie Lublina i okolic. ☺

Tekst z dedykacją: sobie ku szczęściu

## Artura Schopenhauera widzenie świata WSKAZÓWKI I MAKSYM Y

**M**niej niż kiedykolwiek dążę tu do wyczerpania tematu; w przeciwnym wypadku musiałbym powtórzyć wiele znakomitych nieraz reguł życiowych, sformułowanych przez myślicieli wszystkich czasów, poczynając od Teognisa i Pseudo-Salomona aż do La Rochefoucauld, nie pomijając przy tym nawet ścieżek mocno już wydeptanych. Skoro jednak odpada kompletność, odpada też w znacznej mierze systematyczny porządek. Pocięchą niech dla nas będzie, że w pracach tego rodzaju cechy te niemal nieuchronnie pociągają za sobą nudę. Wspominam więc tylko o tym, co mi przyszło na myśl i co wydawało mi się godne przekazania, czego zaś dotąd, o ile pomnę, przynajmniej w taki sposób i w pełni, nie mówiono; innymi słowy zbieram tylko pokłosie tego, czego dokonali inni na tym bezmiernym polu.

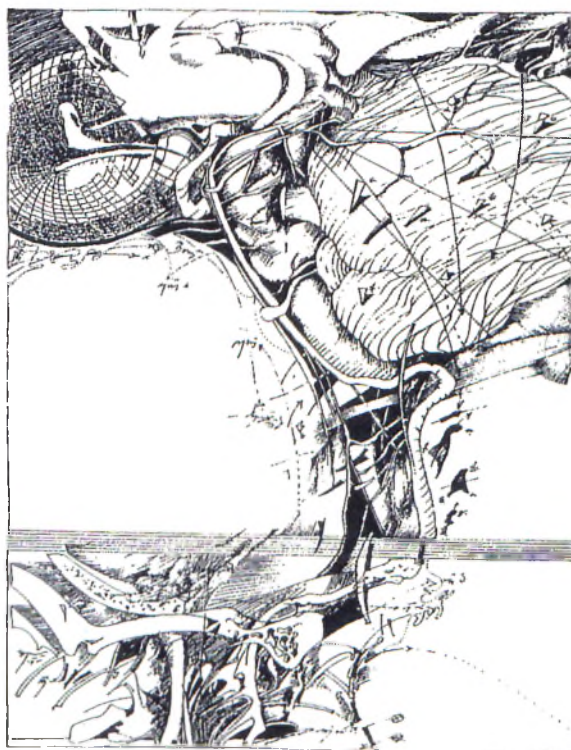
**A**by jednak wprowadzić jakiś porządek do ogromnie różnorodnych poglądów i rad, które tu należą, podzielię je na maksymy ogólne, maksymy, które dotyczą naszego zachowania wobec nas samych, następnie wobec innych, a wreszcie - całego toku rzeczy i losu na świecie.

### A . M A K S Y M Y O G Ó L N E

**1** Za naczelną regułę wszelkiej mądrości życia uważam zdanie wypowiedziane mimochodem przez Arystotelesa w Etyce nikomachejskiej: [człowiek rozsądny dąży tylko do tego, by być wolnym od przykrości, a nie do przyjemności] (*quod dolore vacat, non quod suave est, persequitur vir prudens*). Tłumaczenie łacińskie wygląda trochę szaro. Zdanie to można by lepiej jeszcze oddać w takich mniej więcej słowach: „Rozsądny człowiek nie ubiega się o przyjemności, lecz o brak cierpień“, albo też: „Rozsądny człowiek nie myśli o przyjemnościach, lecz o braku cierpień“. Prawdziwość tego zdania wynika stąd, że wszelka przyjemność i wszelkie szczęście mają charakter negatywny, natomiast cierpienie - pozytywny. Jeśli całe ciało jest zdrowe i nietknięte, a wyjątek stanowi tylko jakaś drobna ranka lub inne obolałe miejsce, to nie zdajemy sobie sprawy ze zdrowia całego ciała, lecz uwagę naszą przykuwa ból w zranionym miejscu i cały dobry nastrój, cała radość życia znika. Podobnie kiedy wszystkie sprawy idą po naszej myśli prócz jednej, która przebiega wbrew naszym zamiarom,

to właśnie ona wciąż tkwi nam w głowie, nawet jeśli to sprawa bez znaczenia; często myślimy o niej, rzadko zaś o pozostałych, ważniejszych rzeczach, które idą po naszej myśli. - W obu wypadkach uszczerbku doznała wola, za pierwszym razem zobiektywizowana w organizmie, za drugim - w ludzkich dążeniach, i w obu wypadkach widać, że zaspokojenie jej działa tylko negatywnie, i dlatego w ogóle nie odczuwa go się bezpośrednio, bo dociera do świadomości najwyżej na drodze refleksji. Natomiast przeszkoda w spełnieniu woli jest rzeczą pozytywną i dlatego sama daje znać o sobie. Każda przyjemność polega tylko na usunięciu tej przeszkody, na uwolnieniu się od niej i dlatego trwa krótko.

Oto więc na czym opiera się reguła Arystotelesa, o której wyraziliśmy się powyżej z uznaniem; wskazuje ona, że nie należy przywiązywać wagi do rozkoszy i przyjemności życia, lecz do tego, by w miarę możliwości ująć niezliczonym w nim cierpieniom. Gdyby ta droga nie była słuszną, wówczas wypowiedź Woltera *le bonheur n'est qu'un reve, et la douleur est réelle* [szczęście jest tylko marzeniem, realne jest cierpienie] byłaby równie fałszywa, jak jest prawdziwa. Dlatego też ten, kto chce sporządzić bilans swego życia z punktu widzenia eudajmonologii, nie powinien



rachować doznanych przyjemności, lecz cierpienia, których zdołał uniknąć. Co więcej, eudajmologia zaczyna się od stwierdzenia, że nawet nazwa jej jest eufemizmem i że przez „żyć szczęśliwie“ należy rozumieć tylko „żyć mniej nieszczęśliwie“, czyli „żyć znośnie“. W każdym razie życie właściwie nie po to jest, by go używać, lecz by je przetrwać, spędzić; wyrażają też to liczne zwroty, np. *degere vitam, vita defungi*, włoskie *si scampa cosi*, niemieckie *man muss suchen durchzukommen* [trzeba starać się przebrnąć] i *er wird schon durch die Welt kommen* [on już przebrnie przez życie], itp. Ba, w starości pociechą jest, że trud życia ma się już za sobą. Najszczęśliwszy jest zatem los człowieka, który pędzi życie bez nadmiernych cierpień, zarówno duchowych, jak i fizycznych, a nie los tego, komu przypadła w udziale najwyższa radość lub największe rozkosze. Kto wedle nich chciałby mierzyć szczęście w życiu, ten przyjął fałszywą miarę. Przyjemności są bowiem i będą zawsze negatywne; uszczęśliwienie dzięki nim jest złudą, która sama siebie karze za pomocą zazdrości. Cierpień natomiast doznaje się pozytywnie; dlatego miarą szczęścia jest ich brak w życiu. A jeśli do braku cierpień dochodzi jeszcze brak nudy, wówczas człowiek osiągnął w zasadzie szczęście na ziemi, bo wszystko inne jest chimerą. Stąd wynika jednak, że nie należy nigdy okupywać przyjemności cierpieniem, ba, nawet groźbą cierpienia, gdyż w przeciwnym wypadku okupuje się coś negatywnego, czyli chimere, czymś pozytywnym i realnym. Korzystne natomiast jest poświęcanie przyjemności, by uniknąć cierpień. W obu wypadkach jest rzeczą obojętną, czy cierpienie następuje po rozkoszy, czy też ją poprzedza. Jest to naprawdę kompletny obłęd, jeśli ktoś chce zamienić ten padół płaczu w krainę rozkoszy i zamiast możliwie bezbolesnego życia stawia sobie za cel rozkosze i radości; a tak przecież bardzo wielu czyni. Znacznie mniej błędzi, kto ponurym wzrokiem spogląda na świat jako na rodzaj piekła i wobec tego dba o to tylko, by stworzyć sobie w nim bezpieczne przed ogniem siedlisko. Głupiec goni za uciechami życia i się zawiedzie; mędrzec unika zła. Lecz nawet gdyby mu się to nie udało, winien będzie los, a nie jego głupota. W tej mierze jednak, w jakiej to osiągnie, nie zawiedzie się; gdyż nieszczęścia, którym ustąpił z drogi, są nader realne. Gdyby nawet unikając ich nadmiernie nadłożył drogi i niepotrzebnie poświęcił przyjemności, to i tak właściwie nic nie stracił: albowiem wszystkie przyjemności są chimerą i żal z powodu ich utraty byłby małostkowy i śmieszny.

Przeoczenie tej prawdy, czemu sprzyja optymizm, jest źródłem wielu nieszczęść. W chwilach wolnych od cierpień niespokojne pragnienia podsuwają nam mianowicie chimeryczne obrazy

szczęścia, jakie w ogóle nie istnieje, i nakłaniają nas do pogoni za nim; ściągamy przez to na siebie cierpienia niewątpliwie realne. A wówczas opłakujemy bezbolesny stan, co, jak raj utracony, pozostał za nami, i daremnie marzymy o odrobieniu tego, co już się stało. Można by sądzić, że jakiś zły demon rozsnuwa przed nami miraż pragnień, by wywabić nas z bezbolesnego stanu, który jest szczytem ludzkiego szczęścia. - Młodzieniec wierzy na ślepo, że świat istnieje po to, aby go używać, że jest siedliskiem pozytywnego szczęścia, zaś chybają go ci tylko, którzy nie umieją nim władnąć. Umacniają go w tej wierze powieści i poezja, a także kuglarstwo, które świat uprawia zawsze i wszędzie za pomocą zewnętrznych pozorów; powrócę do tego niebawem. Odtąd życie jego upływa w nieustannej, rozważnej lub nierozważnej pogoni za pozytywnym szczęściem, polegającym jakoby na pozytywnych przyjemnościach. Niebezpieczeństwa, jakie przy tym grożą, uważa się za nieuchronne ryzyko. To polowanie na zwierzynę, która w ogóle nie istnieje, kończy się jednak z reguły bardzo realnym, pozytywnym nieszczęściem. Występuje ono jako ból, cierpienie, choroba, strata, troska, bieda, hańba i tysiące innych plag. Rozczarowanie przychodzi za późno. - Jeśli natomiast człowiek słucha rozważanej tu reguły i nastawia całe swe życie na uniknięcie cierpień, czyli na usunięcie braków, chorób i wszelkich innych plag, wtedy cel jest realny, wtedy można coś osiągnąć, i to tym bardziej, im mniej zakłada plany życiowe gonitwa za chimerami pozytywnego szczęścia. Zgadza się to też z tym, co u Goethego w Powinowactwach z wyboru powiada Mittler, stale zajęty cudzym szczęściem: „*Kto pragnie się pozbyć jakiejś dolegliwości, ten przynajmniej zawsze wie, czego chce, kto zaś szuka czegoś lepszego, aniżeli ma, jest ślepy jak kreć*“. Przypomina to śliczne powiedzenie francuskie: *le mieux est l'ennemi du bien* [lepsze jest wrogiem dobrego]. Co więcej, można stąd nawet wywieść myśl przewodnią cyników. Cóż bowiem skłoniło cyników do odrzucenia wszelkich rozkoszy, jeśli nie myśl o cierpieniach towarzyszących im z bliska lub z daleka, którym zejść z drogi wydawało się im rzeczą znacznie ważniejszą niż zdobyć pierwsze. Przekonani byli do głębi o negatywnym charakterze przyjemności, zaś pozytywnym cierpienia i dlatego konsekwentnie robili wszystko, byle uniknąć zła, uważali zaś, że w tym celu trzeba świadomie odrzucić wszystkie rozkosze, jako pułapki, które wydają nas w ręce cierpienia.

Wszyscy co prawda, jak mówi Schiller, rodzimy się w Arkadii, tj. przychodzimy na świat pretendując do szczęścia i rozkoszy i żyjemy niedorzeczną nadzieją, że zdołamy je osiągnąć. Z reguły jednakże wkrótce nadchodzi los, chwyta nas brutalnie za kark i poucza, że nie o d n a s, lecz

od niego wszystko zależy, gdyż ma niezaprzeczalne prawo nie tylko do naszego majątku i zarobku, nie tylko do żony i dziecka, lecz także do naszej ręki i nogi, oka i ucha, ba, nawet do nosa, co nam sterczy z twarzy. W każdym razie po pewnym czasie nabieramy doświadczenia, a wraz z nim przychodzi wiedza, że szczęście i rozkosz to fatamorgana, co, widoczna tylko z daleka, znika przy zbliżeniu; w zamian zaś cierpienia i ból są realne, same prezentują się bezpośrednio i nie wymagają iluzji ani oczekiwań. Jeśli nauka ta skutkuje, przestajemy gonić za szczęściem i rozkoszą, troszczymy się zaś raczej o to, by w miarę możliwości zamknąć dostęp bólowi i cierpieniu. Poznajemy wówczas, że świat nie ma nam do zaoferowania nic lepszego niż bezbolesna, spokojna, znośna egzystencja, i ograniczamy do tego nasze wymagania, aby tym pewniej je urzeczywistnić. **Najpewniejszy bowiem środek, aby nie popaść w wielkie nieszczęście, polega na niepożądaniu wielkiego szczęścia.** Odkrył to również Merck, przyjaciel młodości Goethego, gdy pisał: „*szkaradna pretensja do szczęścia, zwłaszcza tak wielkiego, jakie sobie wymarzyliśmy, psuje wszystko na świecie. Kto od tego zdoła się wyzwolić i nie wymaga niczego poza tym, co przed nim stoi, ten zdoła przebrnąć*“ (Briefe an und von Merck). Dlatego wskazane jest ograniczenie do bardzo umiarkowanego stopnia swych wymagań w zakresie przyjemności, majątku, stanowiska, godności itp., gdyż właśnie dążenie do szczęścia, przepychu i przyjemności oraz walka o nie ściąga najwięcej nieszczęść. A jest to choćby dlatego mądra i pożyteczna rada, iż bardzo łatwo być wielce nieszczęśliwym, bardzo szczęśliwym zaś nie tylko trudno, lecz wręcz nie sposób. Słusznie śpiewa tedy poeta radości życia:



*Auream quisquis mediocritatem  
Diligit, tutus caret obsoleti  
Sordibus tecti, caret invidenda  
Sobrius aula.*

*Saevis ventis agitur ingens  
Pinus: et celsae graviore casu  
Decidunt turres: feriuntque summos  
Fulgura montes.*

[Pośrednia droga złota jest warta;  
Kto jej się trzyma, szczęśliwy, bogaty:  
Nie zna, co strzecha chaty obdarta,  
Co pyszne królów komnaty.

Wiatru się sosna lęka wysoka,  
Najprędzej runie wyniosła wieża;  
Gdzie się ku niebu piętrzy opoka,  
Najczęściej piorun uderza].

Kto jednakże przyswoił sobie w pełni naukę zawartą w mojej filozofii i wobec tego wie, że lepiej byłoby w ogóle nie istnieć i że najwyższą mądrością byłoby zaprzeczenie i odrzucenie całego naszego istnienia, ten nie będzie też wiele oczekiwał po żadnej rzeczy ani żadnej sytuacji, nie będzie do niczego na świecie namiętnie dążył ani podnosił lamentu z powodu niepowodzenia w jakiejś sprawie, lecz przepojony będzie platońskim twierdzeniem [niczego z rzeczy ludzkich nie warto brać poważnie].

Zobacz też motto do *Gulistanu* Saadięgo w przekładzie Grafa:

*Jeżeliś świat posiadał i utracił,  
Nie żałuj tego, to jest nic;  
Jeżeliś o jakiś świat się znów wzbogacił,  
Nie ciesz się z tego, to jest nic.  
Przemija ból, niebiańskie szczęście mija,  
Ty przechodź mimo świata, to jest nic.*

Anwari Soheili

Zdobycie tej zbawczej wiedzy utrudniają jednak szczególnie wspomniane już pozory zewnętrzne na świecie, które należałoby zawczasu odsłonić przed młodzieżą. Wspaniałość jest najczęściej pozorem, dekoracją teatralną, a wewnątrz tkwi pustka. Tak np. okręty udekorowane flagami i kwiatami, salwy z dział, iluminacja, trąby i werble, okrzyki i wiwaty itd., wszystko to jest zewnętrznym wyrazem, oznaką, symbolem radości, lecz samej radości przeważnie tam nie uświadczysz: ona jedna odmówiła udziału w uroczystości. Tam gdzie naprawdę jest obecna, z reguły przychodzi nieproszona i niemeldowana, samorzutnie i *sans facon* [bez ceremonii], ba, wśli-

zga się milczkiem, często przy błahej, przelotnej okazji, w zwykłych okolicznościach, nigdy zaś podczas wspaniałych, rozgłośnych zdarzeń: jak złoto Australii rozsiana jest to tu, to tam, przez kaprys przypadku, bez żadnej reguły ani żadnego prawa, najczęściej w postaci drobnych ziarenek, zaś wyjątkowo rzadko pojawia się w większej masie. Ale też w jej przejawach, o których była mowa, idzie tylko o to, by inni ludzie nabrali przekonania, iż tu zagościła radość: celem jest wywołanie tego złudzenia w cudzych głowach. Nie inaczej niż z radością wygląda też sprawa z żałobą. Jak posępnie przesuwa się długi, powolny kondukt pogrzebowy! Nie ma końca powozom. Lecz spójrzcie do środka: wszystkie są puste i zmarłego odprowadzają do grobu właściwie wyłącznie wszyscy stangreci z całego miasta. Wymowny obraz przyjaźni i szacunku na tym świecie! Oto fałsz, pustka i blichtr życia ludzkiego. - Innego z kolei przykładu dostarczają liczni goście w paradnych strojach podczas uroczystego przyjęcia. Jest to widoma oznaka nobliwych, kulturalnych stosunków towarzyskich; w ich miejsce pojawiają się jednak z reguły przymus, męka i nuda, gdzie bowiem dużo gości, tam dużo hołoty - choćby wszyscy nosili orderzy na piersi. Rzeczywiście, towarzystwo naprawdę dobre jest zawsze i z konieczności bardzo nieliczne. W ogóle zaś wystawne, ożywione święta i zabawy kryją w sobie zawsze jakąś pustkę, jakiś fałszywy ton, choćby dlatego, że kolidują jawnie z nędzą i ubóstwem naszego życia, a kontrast podkreśla prawdę. Lecz jeśli patrzemy z zewnątrz, wszystko to sprawia efekt, a o to chodzi. Prześlicznie powiada więc Chamfort: *la societe, les cercles, les salons, ce qu'on appelle le monde, est une piece miserable, un mauvais opera, sans interet, qui se souvient un peu par les machines, les costumes, et les decorations* [towarzystwo, kółka, salony, wszystko, co nosi nazwę wielkiego świata, jest rzeczą nędzną, marną operą, zupełnie nieinteresującą, którą podtrzymują nieco jedynie maszyny, kostiumy i dekoracje]. - Podobnie akademie i katedry filozofii są szyldem i zewnętrzną oznaką mądrości; lecz i ona przeważnie odwołała swą obecność i znaleźć ją można całkiem gdzie indziej. Dźwięk dzwonów, ornaty, pobożna postawa i teatralne gesty są oznaką zewnętrzną, fałszywym pozorem pobożności, itd. - Tak więc niemal wszystko na świecie jest, można by rzec, jak dziurawy orzech: samo jądro trafia się rzadko, rzadziej jeszcze tkwi w skorupie. Szukać go trzeba zupełnie gdzie indziej, znaleźć zaś można najczęściej tylko przypadkiem.

**2** Chcąc ocenić sytuację jakiegoś człowieka pod kątem szczęścia, nie należy dowiadywać się, co go raduje, lecz co go trapi: im mniej istotne są bowiem te rzeczy same w sobie,

tym człowiek jest szczęśliwszy; bo tylko pomyślność czyni wrażliwym na błahostki: w nieszczęściu nie odczuwamy ich wcale.

**3** Należy się strzec, by nie opierać swego szczęścia w życiu na szerokich podstawach, wysuwając pod jego adresem liczne wymagania: albowiem oparte na takich podstawach najłatwiej się wali, gdyż daje więcej okazji do nieszczęść, a te nie dadzą na siebie czekać. Z budowlą naszego szczęścia sprawa ma się więc pod tym względem wręcz odwrotnie niż z każdą inną budowlą, która stoi tym mocniej, im szersze są fundamenty. Aby uniknąć wielkiego nieszczęścia, najpewniejszą drogą są wymagania możliwie skromne w porównaniu ze środkami wszelkiego rodzaju.

W ogóle zaś jedno z największych i najczęściej spotykanych głupstw polega na rozległych przygotowaniach do życia, obojętne, w jaki sposób. Przede wszystkim bierze się w tym wypadku w rachubę całą pełnię życia ludzkiego, tę zaś nieliczni tylko osiągają. Dalej, nawet gdyby życie trwało tak długo, w stosunku do planów będzie i tak zbyt krótkie, gdyż realizacja ich wymaga zawsze znacznie więcej czasu, niż zakładano; plany te, podobnie jak wszystkie ludzkie sprawy, doznają zresztą tylu niepowodzeń i przeszkód, że rzadko udaje się doprowadzić je do końca. A wreszcie, jeśli nawet wszystko się spełniło, to i tak nie uwzględniono przemian, wywołanych w nas samych przez czas, tj. nie wzięto pod uwagę, że nie starczy nam przez całe życie sił ani do tworzenia, ani do używania. Często więc się zdarza, że pracujemy dla zdobycia takich rzeczy, których posiadanie nic nam już nie daje, albo że długoletnia praca przygotowawcza rabuje nam niepostrzeżenie siły niezbędne do wykonania samego dzieła. Bywa np. nieraz, że nie potrafimy już skorzystać z bogactw zdobytych wielkim wysiłkiem i wśród mnóstwa niebezpieczeństw, czyli pracowaliśmy dla innych; bywa też, że nie jesteśmy już w stanie pełnić urzędu, zdobytego wreszcie po wieloletnich zabiegach i staraniach; te dobra przyszły dla nas za późno. Zdarza się też na odwrót, że myśmy się spóźnili; na przykład, kiedy idzie o dzieła i wyroby: gusty epoki się zmieniły; podrosło nowe pokolenie, obojętne na dane rzeczy; inni wyprzedzili nas krótszą drogą, itd. Wszystko, co rozważamy w tym paragrafie, miało na myśli Horacy, kiedy mówił:

*quid aeternis minorem  
consiliis animum fatigas?*

[Rozwiązywać przedwieczne bytu zagadnienia  
Czemuż duch nieudolny na próżno się kusi?]

Ten tak częsty błąd spowodowany jest przez nieuniknione złudzenia optyczne duchowego oka,

wskutek czego życie na początku wydaje się nieskończone, retrospektywnie zaś oglądane - bardzo krótkie. Prawda, że złudzenie to ma swe zalety: bez niego bowiem chyba nic wielkiego by nie powstało.

W ogóle jednak wiecie się nam w życiu jak wędrowcowi, dla którego w miarę upływu drogi przedmioty przybierają inne kształty niż z daleka, zmieniają się zaś jeszcze bardziej, gdy się do nich zbliża. Nieraz szukamy czegoś, a znajdujemy zupełnie co innego, coś lepszego; nieraz znajdujemy też to, czegośmy szukali, lecz idąc zupełnie inną drogą, niż szliśmy daremnie z początku. Często się też zdarza, że szukając rozkoszy, szczęścia, radości, otrzymujemy w zamian naukę, wyjaśnienie, wiedzę - trwałe, prawdziwe dobro zamiast przemijającego i złudnego. Ta myśl przejawia się też w Wilhelmie Meistrze, jako że jest to powieść intelektualna, a więc powieść wyższego od wszystkich pozostałych gatunku, wyżej stojąca nawet od powieści Waltera Scotta, gdyż tamte mają tylko charakter etyczny, tj. ujmują naturę ludzką od strony woli. Tę samą myśl przewodnią usymbolizowano, posługując się jak w dekoracji teatralnej przejaskrawieniem, we *Flecie czarodziejskim*, tej groteskowej, niemiłej wymownej i wieloznacznej

baśni; byłby to nawet symbol doskonały, gdyby w zakończeniu Tamino, odwiedziony od chęci posiadania Taminy, zażądał zamiast niej i uzyskał jedynie święcenia w świątyni mądrości, natomiast jego przeciwieństwo, Papageno, otrzymał słusznie swą Papagenę. - **Ludzie doskonali i szlachetni rychło przyswajają sobie tę naukę losu i poddają się jej pojętnie i z wdzięcznością; pojmują oni, że świat może pouczyć, lecz nie może uszczęśliwić, przywykają więc do tego i zadowolają się zastąpieniem nadziei przez wiedzę, a wreszcie powiadają wraz z Petrarcką:**

*Altro diletto, che'imparar, non provo.*

[Nie znałem innego szczęścia prócz nauki].

Może nawet dojść do tego, że już tylko na pozor poniekąd i dla zabawy idą za swymi pragnieniami i aspiracjami, w rzeczywistości zaś z całą powagą oczekują jedynie pouczenia; stają się przez to tylko bardziej refleksyjni, pełni polotu i wzniosłości. - W tym sensie można też rzec, że spotyka nas to samo, co spotkało alchemików, gdy szukając złota odkrywali proch strzelniczy, porcelanę, lekarstwa, ba, prawa natury. ☺

C. D. N.

## Informator Nauki Polskiej '96

Ośrodek Przetwarzania Informacji w Warszawie wydał kolejny (XXVI edycja) **Informator Nauki Polskiej**. Informator kosztuje 95 zł. Składa się on z 5 tomów:

- ❶ Tom pierwszy obejmuje instytucje, agendy rządowe i ciała doradcze kształtujące kierunki rozwoju nauki polskiej.
- ❷ Tom drugi to wykaz placówek naukowych PAN, szkół wyższych, placówek badawczo-rozwojowych, bibliotek, archiwów i muzeów prowadzących działalność naukową.
- ❸ Tom trzeci obejmuje towarzystwa i stowarzyszenia naukowe, regionalne instytuty i ośrodki naukowo-badawcze oraz fundacje działające na rzecz nauki.
- ❹ Tom czwarty zawiera wykaz samodzielnych pracowników nauki zatrudnionych w placówkach naukowych, szkołach wyższych i jednostkach badawczo-rozwojowych.
- ❺ Tom piąty zawiera dane dotyczące Polaków lub osób polskiego pochodzenia pracujących w sferze nauki i dydaktyki poza granicami Polski.

**Zamówienia można składać pod adresem:**

Ośrodek Przetwarzania Informacji, al. Niepodległości 188 b, 00-950 Warszawa, skr. poczt. 355, tel.: 25-08-09, fax: 25-33-19 oraz dokonywać wpłat na konto: Powszechny Bank Kredytowy SA III O/Warszawa, ul. Jasna 8, 00-950 Warszawa, nr 370015-978729.

# Wąwolnica '96

STUDENCKI OBÓZ NAUKOWY

**W dniach od 1 do 13 lipca 1996 roku zorganizowany został trzeci z kolei obóz naukowy i środowiskowa praktyka wakacyjna studentów Wydziału Pielęgniarskiego pod nazwą Wąwolnica '96.**

Zarówno wakacyjna praktyka jak i zadania naukowo-badawcze realizowane w czasie obozu stanowią jeden z elementów całościowego programu pracy Pielęgniarstwa Społecznego i Pracowni Promocji Zdrowia. Program ten zakłada przygotowanie absolwentów Wydziału do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, głównie do pracy w pielęgniarstwie środowiskowym (rodzinnym). Wymaga jednocześnie ścisłego sformułowania i skonkretyzowania celów dydaktycznych kompatybilnych z celami Narodowego Programu Zdrowia i zgodnych z nowoczesnymi trendami w ochronie zdrowia, i pielęgniarstwie.

Nie można też pominąć faktu, że Wąwolnica jest stałą placówką dydaktyczną wykorzystywaną również w ciągu roku akademickiego, a jednocześnie placówką, w ramach której realizowana jest od dwóch lat ścisła współpraca z Katedrą Medycyny Rodzinnej AM kierowanej przez prof. dr hab. Jerzego Łopatyńskiego. Wypracowane są więc i weryfikowane wybrane formy współpracy pielęgniarki rodzinnej i lekarza rodzinnego. W bieżącym roku podjęta została także współpraca z Zakładem Stomatologii Zachowawczej AM kierowanym przez doc. dr hab. Teresę Bachanek.

W wakacyjnej praktyce środowiskowej brały udział 32 studentki i 1 student Wydziału Pielęgniarskiego oraz 5 studentek Oddziału

Stomatologii. Każda z grup studenckich miała własny program zajęć praktycznych i badawczych. Nad ich realizacją czuwali asystenci-opiekunowie mgr H. Kachaniuk, mgr K. Kocka, mgr E. Gałęziowska, mgr A. Abramczyk. Grupą studentek stomatologii opiekowała się oraz nad realizowanym przez nie programem opieki stomatologicznej czuwała adiunkt Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej dr n. med. Małgorzata Klichowska-Palonka wspomagana przez lekarzy stomatologów Renatę Chałas i Małgorzatę Klier. Studentki stomatologii dokonały uzupełnień ubytków w uzębieniu osób uczestniczących w gminnym konkursie zdrowotnym, oraz udzielały fachowej porady stomatologicznej zgłaszającym się mieszkańcom także poza gabinetem stomatologicznym. Grupą studentów pielęgniarstwa i przebiegiem ich zajęć opiekowała się mgr A. Abramczyk. Studenci przeprowadzili 328 wywiadów rodzinnych, objęli badaniami 941 osób. Na podstawie zgromadzonych danych ustalono występowanie czynników ryzyka i niezgodnych z normą wyników pomiarów (RR, masy ciała, wskaźnika BMI i innych) ukierunkowanych m.in. na choroby układu krążenia, cukrzycę i nowotwory. Stwierdzono przypadki wskazujące na nadciśnienie tętnicze (25,9%), istniejącą nadwagę i otyłość (39%) a także zaburzoną tolerancję glukozy (4,4%). Mieszkańcy gminy Wąwolnica wymieniali też takie niepokojące ich a dotychczas nie diagnozowane przez lekarza objawy i dolegliwości jak: przewlekła chrypka (6,2%), przewlekły kaszel (5,2%), zaburzenia w oddawaniu moczu (11%), zmiany w znamionach i naroślach (0,7%), nietypowe krwawienia

z dróg rodnych (0,6%), zmiany w obrębie piersi (zgrubienia, guzki) (0,6%), niegojące się rany i owrzodzenia (1,8%).

Metodyka przeprowadzania badań w środowisku, wśród członków rodziny tworzącej wspólnotę zamieszkania, jest problemem interesującym inne wydziały pielęgniarstwa w Polsce. W ubiegłym roku na obozie w Wąwolnicy przebywało 10 studentek Wydziału Pielęgniarskiego AM we Wrocławiu, oraz wizytowała praktyki dr Iwona Taranowicz - prodziekan z Wrocławia. W bieżącym roku w obozie jako stażystki brały udział dwie asystentki Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego wydziału wrocławskiego. Zbyt późno starania o udział studentów w praktykach w Wąwolnicy podjęła dr Barbara Janus - kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Społecznego AM w Poznaniu. Nie udało się tego zrealizować w bieżącym roku. Są plany na rok następny. Obóz wizytowały także dr Barbara Janus z Wydziału Pielęgniarskiego z Poznania, mgr Krystyna Łukasz-Paluch z Centrum Edukacji Medycznej w Warszawie oraz przewodnicząca i wiceprzewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, panie Eugenia Kwiecińska i Marianna Szymańska.

Określone przez studentów problemy i zagrożenia zdrowotne stanowią podstawę planowania i realizacji następujących działań:

- mobilizowanie do zgłoszenia się na badania lekarskie, aby zweryfikować rozpoznane zagrożenia i w miarę szybko podjąć leczenie, jeśli okaże się niezbędne,
- przeprowadzenie ukierunkowanej edukacji zdrowotnej,
- organizowanie spotkań na tematy zdrowotne wybrane przez ludność, jako ją szczególnie interesujące.



Poza działalnością przewidzianą zakresem praktyki środowiskowej studenci brali udział w organizowaniu wielu ognisk i spotkań z mieszkańcami Wąwolnicy. W ich trakcie realizowane były konkursy zdrowotne, zabawy ruchowe, wspólnie śpiewano piosenki i bawiono się. Zasadą, jaką przyjęto przy organizowaniu wspólnych zabaw było - pełny zakaz palenia papierosów i picia alkoholu. Chcieliśmy pokazać młodzieży i dorosłym mieszkańcom, jak można pięknie i wesoło bawić się, i ile radości można wspólnie przeżyć bez papierosów, alkoholu i wulgarnych słów.

Zakończenie obozu miało dwie części. Jedną oficjalną, z wręczeniem przez Dziekana Wydziału Pielęgniarskiego AM w Lublinie prof. dr hab. Krzysztofa Turowskiego medali Wydziału Pielęgniarskiego liderom gminy. To także dzięki Nim nasza praca jest łatwiejsza a przyjęcie przez mieszkańców gminy tak zawsze życzliwe i serdeczne. Medale otrzymali: ks. prałat Jan Peziół, wójt mgr Marian Żaba, kierownik GOZ lek. med. Marta Zuchniarz i wspinała pielęgniarka Halina Gajewska. Uroczystość uświetnił koncert skrzypcowy, jaki odbył się w Kaplicy Matki Bożej Kembelskiej, w wykonaniu uczennicy Szkoły Muzycznej, Pauliny Rajniewicz. Było też zakończenie mniej oficjalne i może mniej uroczyste - ale z pewnością nie mniej miłe i nie mniej serdeczne. Wprawdzie nie było medali (choć szkoda), lecz były dyplomy, które studenci otrzymali od młodzieży Wąwolnicy.

Wyróżnieni i nagrodzeni zostali także najbardziej aktywni w organizowaniu i przeprowadzaniu spotkań młodzi mieszkańcy Wąwolnicy, bez pomocy których trudniej byłoby wytyczać szlaki podchodów i prowadzić zajęcia w terenie. ☺



# Praktykowałam w Wiedniu...

## Wstęp

Przed wyjazdem nie miałam nawet jednego dnia, żeby zastanowić się, „jak to będzie“. W piątek zdałam egzamin z „sądówki“, wieczorem urodziny mojej przyjaciółki, nad ranem pakowanie i w sobotę już siedziałam w pociągu zdążającym do Wiednia.

To marzenie spełniło się, zanim zdołałam je wymyślić - praktyka w klinice psychiatrycznej w Wiedniu, na samym początku moich zainteresowań psychiatrią.



## Pacjenci

Pacjenci przyjmowani do oddziału zgłaszali zaburzenia lękowe (ataki paniczne, agorafobię, socjofobię), depresję, uskarżali się na przewlekłe bóle, cierpieli na schorzenia psychosomatyczne.

## Klinika

Stacja nr 5B odpowiada profilem oddziałowi nerwic w Klinice Psychiatrycznej naszej Uczelni i jest częścią kliniki należącej do ogromnego molocha, jakim jest Allgemeine Krankenhaus. Inaczej niż w Lublinie, klinika psychiatryczna, nie jest „szpitalem na peryferiach“, lecz zajmuje jeden z budynków kompleksu ogólnoszpitalnego; ułatwia to przeprowadzanie badań konsultacyjnych i laboratoryjnych.

## Oddział

W stacji 5B przyjął mnie ordynator oddziału dr Bach, bardzo życzliwy i chętny do przekazywania wiedzy „szef“. Rozpoczął się nowy, sześciotygodniowy turnus dla pacjentów, zaś lekarze rozpoczęli staż specjalizacyjny w stacji. Wspólnie poznawaliśmy praktykę behawioralnych metod psychoterapii tam prowadzonych. W krótkim czasie lekarze, psychologowie, fizyko- i ergoterapeuci, personel pielęgniarski i pracownicy socjalni stworzyli sprawnie funkcjonujący zespół.

## Terapia

W klinice oprócz niezbędnej medykacji, pacjenci leczenia są metodami psychoterapeutycznymi (głównie prowadzona jest terapia behawioralna, indywidualna i grupowa). Wspaniale wyposażona pracownia ergoterapii pozwala prowadzić terapię zajęciową w pełnym zakresie; do dyspozycji są: od farb do malowania na jedwabiu poprzez rzeźbę w drewnie, tkactwo, po pracę w glinie. Fizykoterapia to zajęcia ruchowe, lecz i nauka metod relaksacyjnych Jakobsona i treningu autogenego. Pacjenci mogą korzystać z basenu i masażu.

## Obiad

Lekarze są bardzo zajęci aż do 15-tej, kiedy kończy się ich praca w oddziale. W ciągu dnia, około 11 tej mają chwilkę na pizzę z colą, albo przechodzą do głównego budynku szpitalnego, w którym jedzą obiad w największej stołówce, jaką kiedykolwiek widziałam. Niekończące się jasnozielone rzędy stolików, codzienne kolejki po najsmaczniejsze z czterech dań, to niewątpliwie uciążliwość, ale na szczęście trwa tylko chwilę i zaraz można wrócić do bardzo ciekawej pracy w przyjaznej atmosferze, jaką tworzy cały personel stacji 5B, kliniki psychiatrycznej w Wiedeńskim AKH. ☺

# MEDICINA ET PHARMACIA IN NUMMIS

**Pamiątkowy Medal Polskiego Czerwonego Krzyża z podobizną generała broni Józefa Hallera**

Z inicjatywy wiceprezesa Zarządu Głównego PCK mgr Jerzego Czubaka w dniu 12 lutego 1995 r. prezydium tegoż Zarządu podjęło decyzję o emisji pamiątkowego medalu z podobizną gen. broni JÓZEFA HALLERA.

Jedną z przyczyn podjęcia tej decyzji jest przypadająca w 1996 roku 75-ta rocznica powołania pierwszych Kół Młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża, która w ruchu czerwonokrzyżskim odegrała wyjątkowo znaczną rolę.

W minionym okresie wyemitowano pamiątkowe medale z podobiznami pierwszych prezesów jak księdza Pawła Sapięhy i Heleny Paderewskiej\*. Generał broni JÓZEF HALLER był kolejnym trzecim prezesem Komitetu Głównego Polskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża w latach 1920-1926.

Generał broni JÓZEF HALLER w historii narodu polskiego i Polskiego Czerwonego Krzyża cieszy się legendą wyjątkowego patrioty. Jego działalność wojskowa i społeczna pozostawiła trwałe ślady w historii walk o niepodległość Polski, w których udział polskiej czerwonokrzyżskiej organizacji był wielce znaczący.

Biografia generała broni Józefa Hallera jest szczególnie pouczająca. Należy do polskiego panteonu twórców historii Polski, a jednocześnie historii Polskiego Czerwonego Krzyża. Wiedza o generale broni Józefie Hallerze winna być patriotyczną własnością każdego Polaka i każdej Polki, a szczególnie przedstawicieli młodego pokolenia.



GEN. JÓZEF HALLER urodził się 13 sierpnia 1873 r. w Jurczycach w powiecie Podgórze Małopolskie jako syn Henryka i Ołgi z Treterów. W 1906 roku ożenił się z Aleksandrą Sala.

Właściwe nazwisko brzmiało Józef De Hallenburg, które zmienił na JÓZEF HALLER.\*

Zmiana nazwiska nastąpiła na długo przed działalnością niepodległościową. Działalność niepodległościową rozpoczął już we Lwowie organizując skauting i Sokole Drużyny Polowe.

Uczęszczał do gimnazjum niemieckiego we Lwowie, a następnie do szkoły realnej w Koszycach, którą ukończył w 1892 r. w Hranicach na Słowacji.

W roku 1895 ukończył Wojskową Akademię Techniczną w Wiedniu i rozpoczął służbę w wojsku austriackim. Awans do stopnia kapitana otrzymał już w 1909 r. W roku 1910 wystąpił z wojska i osiadł na roli w Wysocku pod Brodami. Na polecenie Naczelnego Komitetu Narodowego w dniu 29 sierpnia 1914 r. sformował Legiony Wschodnie, których został dowódcą. Po rozwiązaniu tej formacji wojskowej został wkrótce dowódcą batalionu, a następnie 3 pułku piechoty II Brygady Legionów Polskich. Uczestniczył w wielu bitwach a pod Rafajową został ranny. W 1916 roku został mianowany przez NKN dowódcą II Brygady Legionów Polskich.

Po Pokoju Brzeskim zawartym 9 lutego 1918 roku pomiędzy państwami centralnymi, a Rosją i Ukrainą, przekroczył w dniu 15 lutego 1918 roku pod Rańczą front rosyjsko-austriacki i połączył się w Sorokach z pozostałą częścią II Korpusu Wschodniego pod rozkazami Stankiewicza. Dowództwo nad całością objął JÓZEF HALLER już jako pułkownik.

Po zwycięskiej bitwie pod Kaniowem z wojskami niemieckimi w dniu 11 maja 1918 roku Polska Organizacja Wojskowa powierzyła mu dowództwo nad wszystkimi oddziałami wojskowymi poza terenem okupacji austro-niemieckiej.

Po bitwie pod Kaniowem, która ostatecznie spowodowała rozproszenie wojsk polskich, na rozkaz ówczesnego płk. JÓZEFA HALLERA żołnierze i oficerowie gromadzili się wokół niego w Kijowie. W tym też czasie przedstawiciele polskich ugrupowań politycznych w Rosji w oparciu o koalicję mocarstw zachodnich uzyskali zgodę na utworzenie w Moskwie

\* Z. Abramek, Alma Mater 5, nr 3 (16), str. 36.

Polskiej Komisji Wojskowej i po rokowaniach z ambasadą francuską zawarto umowę, która ustalała warunki koncentracji żołnierzy polskich w północnych portach Rosji, w Archangielsku i Murmańsku oraz ich przewiezienia do Francji celem wcielenia do szeregów tworzącej się tam armii polskiej.

Płk. JÓZEF HALLER stojąc na czele Polskiej Komisji Wojskowej wydał w dniu 10 lipca 1918 roku rozkaz wzywający żołnierzy i oficerów polskich do skupienia się pod „sztandarem walki z Niemcami”. W tym celu powstał w Moskwie Wydział Mobilizacyjny.

Władze bolszewickie pod naciskiem Niemiec utrudniały pracę tegoż Wydziału. Powstały wówczas na rozkaz płk. JÓZEFA HALLERA zakonspirowane „Komendy Etapowe”.

Sam pł. JÓZEF HALLER w przebraniu przedostał się do Murmańska, aby następnie znaleźć się w lipcu 1918 roku na ziemi francuskiej.

Z ramienia Komitetu Narodowego organizował Armię Polską stając się 4 października 1918 r. formalnie jej dowódcą. W momencie tej nominacji w szeregach wojska służyło 430 oficerów i 16 915 żołnierzy. Z chwilą podjęcia w dniu 4 kwietnia 1919 roku w miejscowości Spaa decyzji o przetransportowaniu Armii Polskiej do kraju, liczyła ona 70 tys. oficerów i żołnierzy umundurowanych w niebieskie uniformy. Ta Błękitna Armia Polska we Francji posiadała samoloty, samochody, czołgi, ciężką broń maszynową i świetną broń strzelecką.

Cała Armia na czele z Józefem Hallerem przybyła do kraju w czerwcu 1919 roku. Ochotnicy tej wspañialej Armii niejednokrotnie po przybyciu (często pierwszy raz) do kraju całowali jej ziemię.

Z dniem 1 czerwca 1919 roku JÓZEF HALLER został awansowany do stopnia generała broni. Prawie natychmiast mianowany został dowódcą Frontu Galicyjskiego, potem dowódcą Frontu Południowo-Zachodniego, następnie Frontu Południowego. Gen. broni JÓZEF HALLER miał znaczący udział w wojnie polsko-bolszewickiej i przyczynił się do walnego zwycięstwa.

W 1920 roku objął dowództwo Frontu Pomorskiego, a następnie został inspektorem generalnym Armii Ochotniczej, Członkiem Rady Obronnej Państwa i przewodniczącym Obywatelskiego Komitetu Obrony Państwa.

W 1921 roku został mianowany przewodniczącym Najwyższej Komisji Opiniodawczej, a potem inspektorem armii i członkiem Ścisłej Rady Wojennej. W okresie 1922-1923 był posłem na Sejm. W tym też okresie gen. broni Józef Haller został powołany do pracy społecznej w Polskim Towarzystwie Czerwonego Krzyża. W latach 1920-1926 pełnił funkcję prezesa Komitetu Głównego Polskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża.

Euforia jaka panowała wokół Polskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża przy pełnym poparciu moralnym i materialnym całego polskiego społeczeń-

stwa podczas wojny polsko-bolszewickiej, z chwilą jej zakończenia znacznie zmaląła. Zmaląła też do krytycznego minimum liczba działaczy PTCK oraz spadło zainteresowanie tą humanitarną organizacją ze strony polskiego społeczeństwa.

Nadszedł okres bardzo niebezpieczny dla rozwoju działalności polskiej czerwonokrzyżskiej organizacji. Trzeba jednak wspomnieć, że za prezesury gen. broni Józefa Hallera zorganizowano w 1921 roku pierwsze koła młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża.

Władze PTCK upatrywały w tym ruchu młodzieżowym źródło wzmożonej twórczej aktywności na rzecz społeczeństwa.

Gen. broni JÓZEFOWI HALLEROWI udało się przeprowadzić polską organizację czerwonokrzyżską przez trudny dla Polski okres, kiedy na jej granicach trwały niepokoje, a lud śląski walczył o przyłączenie Śląska do Macierzy. Polskie Towarzystwo Czerwonego Krzyża brało bezpośredni udział w likwidowaniu skutków wojen, akcji zbrojnych i różnego rodzaju niepokoju niebezpiecznych dla młodej, odradzającej się niepodległej Polski. Był to ze strony PTCK ogromny wysiłek organizacyjny i materialny. Z tego też względu prezesura gen. broni Józefa Hallera przypadła na bardzo trudny okres dla Polskiego Czerwonego Krzyża. Polskie Towarzystwo Czerwonego Krzyża miało wówczas bardzo wysoki autorytet moralny, a każdego obywatela działalność w PTCK nobilitowała. To jednak nie wystarczało i nie sprzyjało rozwojowi całego ruchu czerwonokrzyżskiego.

Aktywność społeczna na rzecz PTCK byłych działaczy jak i ofiarność społeczeństwa w materialnym wsparciu tej najbardziej humanitarnej organizacji malała z chwilą upływu czasu. Niewątpliwie powodem tego stanu rzeczy były po prostu bida wśród społeczeństwa polskiego.

Ratunkiem dla PTCK, jak uważano we władzach tego Stowarzyszenia, miało być pozyskanie prezesa o znaczącym autorytecie moralnym. Takim autorytetem był właśnie gen. broni JÓZEF HALLER. Był to właściwy wybór. Dzięki społecznemu zaangażowaniu z jego strony i licznych wizytacjach jednostek organizacyjnych PTCK na terenie całego kraju, „starzy” działacze stopniowo powracali do pracy społecznej, a społeczeństwo polskie dawało swój coraz większy wkład w niesieniu materialnej pomocy na rzecz PTCK, aby można było dotrzeć do ludzi chorych, samotnych i biednych, którzy ze strony Czerwonego Krzyża oczekiwali znaczącego wsparcia.

Gen. broni JÓZEF HALLER dość długo prezesował, bo aż prawie 6 lat, co w stosunku do poprzedników było czymś nadzwyczajnym. W elitach politycznych ówczesnych władz spory, kłótnie i różnice zdań nie stwarzały atmosfery do działalności obywatelskiej.

Generał był wspañiałym wojskowym i mistrzem sztuki wojennej. Liczne organizacje i grupy polity-







POLSKO-NIEMIECKIEJ  
EWAL NEJ NIEMIEC  
T VON DER STIFTUNG  
POLNISCHE  
BEIT AUS MITTELN  
EPUBLIK DEUTSCHLAND





ków chciały zawsze mieć go w swoim gronie. Niestety tzw. sprzeczności interesów tych organizacji politycznych stawiały gen. broni Józefa Hallera w trudnych sytuacjach.

Prezesem Komitetu Głównego Polskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża zapewne byłby o wiele dłużej, gdyby nie jego decyzja odejścia z dniem 31 lipca 1926 r. w stan spoczynku. Z tym też dniem przestał pełnić funkcję prezesa KG PTCK.

W stanie spoczynku gen. broni JÓZEF HALLER pozostawał do 4 października 1939 r. W tym dniu Naczelny Wódz generał Władysław Sikorski powołał go do służby czynnej we Francji, a następnie po zmianie miejsca działalności Rządu RP na obczyźnie - w Anglii. Był wówczas przewodniczącym Międzyministerialnej Komisji Rejestracyjnej oraz wypełniał jako członek Rządu RP specjalne zadania Naczelnego Wodza.

Podczas II wojny światowej, przy Rządzie RP na obczyźnie, działał Zarząd Główny PCK, na rzecz którego pracował właśnie gen. broni JÓZEF HALLER. W 1940 r. generał mocą uchwały Zarządu Głównego PCK w Londynie został członkiem honorowym tego Stowarzyszenia.

W Zarządzie Głównym PCK w Londynie Prezesem Kapituły Odznaki Honorowej PCK był Ignacy Paderewski. Z chwilą jego śmierci w dniu 29 czerwca 1941 r. Prezesem Kapituły odznaki honorowej Polskiego Czerwonego Krzyża został generał broni JÓZEF HALLER. Funkcję tę pełnił do końca działalności Zarządu Głównego PCK w Londynie.

Po zakończeniu II wojny światowej generał broni JÓZEF HALLER osiedlił się w Londynie, gdzie zmarł 4 czerwca 1960 roku. Pochowany został na cmentarzu Gunnersbury.

Gen. broni JÓZEF HALLER był odznaczony m.in.:

- Orderem Orła Białego,
- Orderem Virtuti Militari - 5-krotnie,
- Krzyżem Walecznych - 4-krotnie,
- Francuską Legią Honorową - 2-krotnie,
- Francuskim Krzyżem Wojennym oraz wieloma innymi odznaczeniami.

Pamiątkowy medal Polskiego Czerwonego Krzyża z podobizną gen. broni JÓZEF HALLERA jest nie tylko dziełem sztuki medaliera, lecz również swoistym materialnym dokumentem charakteryzującym postać tego wybitnego oficera, jest również częścią ciekawej historii Polskiego Czerwonego Krzyża. Treść i forma są przykładem silnych związków dziejów Polski z historią Polskiego Czerwonego Krzyża.

Założenia ideowe i projektowe opracował autor niniejszego szkicu. Podobiznę Józefa Hallera zapożyczono z obrazu nieznanego malarza z roku 1920. Miał wówczas już 47 lat. Na obrzeżu awersu medalu umieszczono napisy informacyjne: „Gen. broni JÓZEF HALLER” oraz „Prezes Komitetu Głównego Polskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża” wraz z datami 1920-1926 oznaczającymi okres jego prezesury.



Obok głowy dwie daty: 1873 i 1960 oznaczające daty urodzenia i śmierci.

Na rewersie medalu umieszczono odznakę honorową PCK I stopnia. Wokół tej odznaki na obrzeżu medalu umieszczono napis „Polski Czerwony Krzyż w Służbie Narodu i Idei”, co jest podstawowym założeniem w działalności Polskiego Czerwonego Krzyża.

Projekt modelu gipsowego medalu wykonał Robert Kotowicz. Medal posrebrzany o średnicy 70 mm wykonała Mennica Państwowa SA w Warszawie; jego emisję (nakład 300 sztuk) ukończono w kwietniu 1996 r., tj. w 75 rocznicę powołania pierwszych Kół Młodzieży Polskiego Czerwonego Krzyża. Jednocześnie wybito dodatkowo 20 sztuk medalu z czerwoną emalią na znaku krzyża po stronie rewersowej.

Emitentem medalu jest Zarząd Główny Polskiego Czerwonego Krzyża. ☉

ZDZISŁAW ABRAMEK

#### Bibliografia

1. Sprawozdanie z działalności Polskiego Czerwonego Krzyża za okres od 13.VIII.1940 do 31.XII.1943 - Londyn 1944.
2. Polski Czerwony Krzyż - Kalendarz 1941 rok - Londyn 1940 r.
3. Polski Czerwony Krzyż - Z dziejów PCK na Pomorzu 1918-1938. Sprawozdanie z działalności Okręgu Pomorskiego za rok 1937 Nakładem Okręgu Pomorskiego PCK - 1938 r.
4. Generałowie Polski Niepodległej: Tadeusz Kryśka-Karski, Stanisław Żurkowski - Warszawa 1991 rok.
5. Najnowsza Historia Polityczna Polski 1864-1945; tom I, II, III Władysław Pobóg Malinowski - Paryż 1953 r.
6. Wojsko Polski Odrodzonej - Armia Błękitna. Rodzinny Tygodnik Katolików „Zorza” nr. 7/89.
7. Nowoczesna Encyklopedia Ilustrowana M-Arcta.
8. Dzieje najnowsze Polski do roku 1945 - Antoni Czubiński, Poznań 1994.
9. Polski Czerwony Krzyż 1919-1929 - wydawnictwo jubileuszowe na X-lecie PCK. Wydawnictwo ZG PCK Warszawa 1929 r.
10. Notatki i wnioski autora.

# X Konferencja

## EUROPEAN SOCIETY FOR PHILOSOPHY of MEDICINE AND HEALTH CARE

**W dniach 14 - 17 sierpnia 1996 roku odbyła się w Wiedniu doroczna konferencja Europejskiego Towarzystwa Filozofii Medycyny i Ochrony Zdrowia.**

Spotkanie zostało zorganizowane przez prof. Henk ten Have'a z Katolickiego Uniwersytetu w Nijmegen (Holandia) oraz dr. Joachima Widdera z Instytutu Historii Medycyny Uniwersytetu w Wiedniu. Bardzo dobra - co należy podkreślić - organizacja konferencji możliwa była również dzięki współpracy z Centrum Etyki i Medycyny w Krems (Austria), Wiedeńskim Towarzystwem Hansa Jonasa oraz Instytutami: Historii Medycyny i Etyki Medycznej Uniwersytetu w Wiedniu. W centrum uwagi 120 lekarzy, filozofów i socjologów z 22 krajów znalazła się problematyka ochrony i promocji zdrowia. Znakomite wprowadzenie do tematu konferencji: Filozofia nauk o zdrowiu. Od zapobiegania schorzeniom do ochrony zdrowia stanowiło wystąpienie prof. Lennarta Nordenfelta z Uniwersytetu w Linköping (Szwecja) zakreślające i różnicujące granice paradygmatów medycznych.

W ciągu czterech dni obrad przedstawionych zostało na 13 sesjach wiele interesujących referatów z zakresu medycyny praktycznej, etyki, a także filozofii i teorii zdrowia. Na szczególne wyróżnienie zasługuje wystąpienie prof. Z. Szawarskiego (Philosophy & Health Care University College, Swansea, Wielka Brytania) na temat „Impaired capacity and the medical knowledge”, będące próbą określenia zdrowia i choroby poprzez trójpoziomą analizę niezdolności psychicznej, fizycznej i moralnej człowieka. Prof. H. Wulff współautor, przetłumaczonej na język polski książki „Filozofia medycyny” przedstawił interesujący referat: „The emergence of a new scientific disease concept”, ukazujący niedoskonałości wciąż jeszcze pokutującego w medycynie myślenia linearnego i mechanistycznego. Nawiązując do arystotelesowskiej koncepcji natury stwierdził on: „Człowiek powinien być postrzegany jako autonomicznie zorganizowany system w stałej interakcji ze

środowiskiem“. Karl H. Spitzky natomiast w referacie: „Dialogical thinking in medicine and quality of life” przeciwstawił współczesnemu redukcjonizmowi medycznemu dialogiczną relację «Ja-Ty», stanowiącą teoretyczną podstawę do definiowania zdrowia i określania stylu życia. Nie sposób również nie docenić wystąpienia prof. A.T. Tymienieckiej (World Phenomenological Institute Belmont, Mass. USA) pt. „The quest for measure: Force and form of life in medicine and health care”, kreślącego w fenomenologicznej perspektywie rozważań koncepcję zdrowia jako „równowagi sił“.

Ciekawą pracę z zakresu medycyny praktycznej przedstawił zespół onkologów z Kaiser Franz Josef Hospital w Wiedniu: Ch. Dittrich, H. Harant, H. Huber i Th. Grunt, dzięki którym problem i ocena skuteczności Chemoprewencji nowotworowej zyskały nową interpretację, opartą na rzetelnych badaniach klinicznych.

**Lubelskie środowisko akademickie reprezentowali a także wygłosili referaty: A. Kapusta (Medicalisation in modern society), T. Kitliński (Language disorders: A foil to European epistemology and neurology?), J.J. Sak (Metaphorical and metonymical structure of medication in modern medicine) oraz E. Wójcicka-Romaniuk (The notion of health and disease and medical paternalism). Pozostaje tylko życzyć równie perfekcyjnej organizacji i wspaniałego twórczego klimatu na kolejnych konferencjach; w przyszłym roku XI Konferencja Europejskiego Towarzystwa Filozofii Medycyny i Ochrony Zdrowia odbędzie się w Padwie, do udziału w której już dzisiaj zaprasza serdecznie niżej podpisany. ©**

# KOMISJE SENACKIE I REKTORSKIE

## **SENACKA KOMISJA DO SPRAW INWESTYCJI, APARATURY ORAZ ORGANIZACJI, ROZWOJU I BUDŻETU**

### **Przewodniczący**

Prof. zw. dr hab. dr h.c. Zdzisław Kleinrok

### **Członkowie:**

Prof. dr hab. Anna Dmoszyńska

Dr hab. Kazimierz Głowniak, profesor w AM

Dr hab. Elżbieta Korobowicz, profesor w AM

Prof. dr hab. Tadeusz Krzaczek

Prof. dr hab. Lucjan Kurylcio

Dr hab. Alicja Sawa, profesor w AM

Prof. dr hab. Tomasz Trojanowski

Dr hab. Jacek Wojcierowski, profesor w AM

Dr Andrzej Drop

Dr Maria Pieniążek

Dr Zofia Siezieniewska

Mgr Andrzej Niedzielski

Mgr Lucyna Smyk

Danuta Golema

Zygmunt Iwanicki

## **SENACKA KOMISJA DO SPRAW DYDAKTYKI I WYCHOWANIA ORAZ ABSOLWENTÓW**

### **Przewodnicząca**

Dr hab. Alicja Sawa, profesor w AM

### **Członkowie:**

Prof. dr hab. Marian Wielosz

Dr hab. Maria Frelek-Karska, profesor w AM

Dr hab. Teresa Wawrzynowicz, profesor w AM

Dr hab. Elżbieta Korobowicz, profesor w AM

Dr Maria Pieniążek

Dr Helena Smolarz

Dr Anna Flieger

Stud. Robert Blicharz

Stud. Artur Danieluk

Stud. Dariusz Józwiak

Stud. Monika Kierlewicz

Stud. Piotr Ruciński

## **SENACKA KOMISJA DO SPRAW BADAŃ NAUKOWYCH I WYDAWNICTW**

### **Przewodniczący:**

Prof. zw. dr hab. Maciej Latałski

### **Członkowie:**

Prof. zw. dr hab. Stanisław Bryc

Prof. dr hab. Zofia Kawczyńska-Butrym

Prof. dr hab. Stanisław Czuczwar

Prof. dr hab. Anna Dmoszyńska

Prof. zw. dr hab. Dionizy Górny

Prof. zw. dr hab. Jerzy Jakowicki

Prof. zw. dr hab. Andrzej Książek

Prof. dr hab. Danuta Malec

Prof. zw. dr hab. Radzisław Sikorski

Prof. zw. dr hab. Edward Soczewiński

Prof. dr hab. Leszek Szewczyk

Dr hab. Krzysztof Turowski, profesor w AM

Dr hab. Jacek Wojcierowski, profesor w AM

Mgr Ewa Turczyńska

Mgr Lucyna Smyk

## **SENACKA KOMISJA WSPÓŁPRACY Z ZAGRANICĄ**

### **Przewodniczący**

Prof. zw. dr hab. Radzisław Sikorski

### **Członkowie:**

Prof. dr hab. Iwona Żebrowska-Łupina

Dr hab. Kazimierz Głowniak, profesor w AM

Dr hab. Andrzej Papierkowski, profesor w AM

Dr hab. Krzysztof Turowski, profesor w AM

Dr Barbara Drop

## **SENACKA KOMISJA DO SPRAW LECZNICTWA**

### **Przewodniczący**

Dr hab. Jan Oleszczuk, profesor w AM

### **Członkowie:**

Prof. dr hab. Wiesław Gołąbek

Prof. zw. dr hab. Janusz Hanzlik

Prof. dr hab. Jerzy Karski

Prof. zw. dr hab. Andrzej Książek

Prof. dr hab. Lucjan Kurylcio

Prof. dr hab. Jerzy Michalak

Prof. zw. dr hab. Paweł Misiuna

Dr hab. Andrzej Nowakowski, profesor w AM

Dr hab. Alicja Sawa, profesor w AM

Prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak

Prof. dr hab. Tomasz Trojanowski

Prof. dr hab. Zbigniew Zagórski

Dr Andrzej Drop

Dr Marcin Olajossy

Dr Adam Borowicz

Dr Marian Przyłępa

Mgr Grażyna Paśniczek

### **SENACKA KOMISJA ROZWOJU I OCENY KADRY NAUKOWEJ**

#### **Przewodniczący**

Prof. dr hab. Jerzy Karski

#### **Członkowie:**

Prof. dr hab. Stanisław Czuczwar

Prof. zw. dr hab. Stanisław Klonowski

Prof. dr hab. Jerzy Kowalczyk

Prof. zw. dr hab. Maciej Latański

Prof. dr hab. Danuta Malec

Prof. zw. dr hab. Andrzej Niechaj

Prof. zw. dr hab. Edward Soczewiński

Prof. dr hab. Leszek Szewczyk

Dr Helena Smolarz

Barbara Komor

Przedstawiciel NSZZ „Solidarność“

Przedstawiciel NSZZ Pracowników AM

### **SENACKA KOMISJA ODZNACZEŃ**

#### **Przewodniczący**

Prof. dr hab. Tadeusz Krzaczek

#### **Członkowie:**

Dr hab. Maria Frelek-Karska, profesor w AM

Dr hab. Ryszard Maciejewski, profesor w AM

Dr hab. Andrzej Papierkowski, profesor w AM

Dr hab. Teresa Wawrzynowicz, profesor w AM

Prof. dr hab. Leszek Wdowiak

Dr Anna Chodkowska

Dr Adam Borowicz

Dr Marian Przylepa

Mgr Grażyna Pańniczek

Mgr Andrzej Niedzielski

### **KOMISJA ETYCZNA BADAŃ KLINICZNYCH**

#### **Przewodniczący**

Prof. dr hab. Jerzy Michałak

#### **Członkowie**

Prof. dr hab. Iwona Żebrowska-Łupina

Prof. zw. dr hab. Janusz Hanzlik

Prof. dr hab. Mieczysław Jesipowicz

Dr hab. Andrzej Papierkowski, profesor w AM

Prof. zw. dr hab. Radzisław Sikorski

Prof. dr hab. Edward Zderkiewicz

Dr Wiesława Okła

Dr Izabella Sokoluk

Dr Marcin Olajossy

### **KOMISJA ETYCZNA DO SPRAW BADAŃ NA ZWIERZĘTACH**

#### **Przewodnicząca**

Prof. dr hab. Danuta Malec

#### **Członkowie**

Prof. dr hab. Krystyna Czerny

Prof. dr hab. Maria Sieklucka - Dziuba  
Dr hab. Marta Stryjecka-Zimmer, profesor w AM  
Prof. zw. dr hab. Dionizy Górny  
Prof. zw. dr hab. Andrzej Niechaj  
Prof. dr hab. Stanisław Szczepaniak

### **KOMISJA WYNALAZCZOŚCI**

#### **Przewodniczący**

Prof. dr hab. Tadeusz Szumiło

Z-ca Przewodniczącego

Dr hab. Genowefa Misztal, profesor w AM

#### **Sekretarz**

Mgr Anna Bełz

#### **Członkowie:**

Prof. dr hab. Maria Sieklucka-Dziuba

Dr hab. Janusz Milanowski

Dr Krzysztof Gawęda

Dr Witold Okulski

Dr Sławomir Wawrzycki

Mgr Ewa Abramek

Inż. Ryszard Sotowiej

Inż. Kazimierz Starownik

Inż. Ryszard Śmiech

Inż. Roman Szkodziak

Stanisław Wroński - Inspektor BHP AM

### **KOMISJA DYSCYPLINARNA DLA NAUCZYCIELI AKADEMICKICH**

#### **Przewodniczący**

Prof. zw. dr hab. Jerzy Jakowicki

#### **Członkowie:**

Dr hab. Anna Grzywa

Prof. dr hab. Marian Wielosz

Prof. dr hab. Zbigniew Zagórski

Dr Jacek Roliński

### **KOMISJA DYSCYPLINARNA DLA STUDENTÓW**

#### **Przewodnicząca**

Dr Anna Flieger

#### **Członkowie:**

Prof. dr hab. Krystyna Lupa

Dr hab. Roman Mądro, profesor w AM

Dr hab. Romana Modrzewska, profesor w AM

Stud. Artur Danieluk

Stud. Piotr Ruciński

### **ODWOŁAWCZA KOMISJA DYSCYPLINARNA DLA STUDENTÓW**

#### **Przewodnicząca**

Prof. dr hab. Irena Królikowska-Prasał

#### **Członkowie:**

Dr hab. Ewa Tuszkiewicz-Misztal

Dr Barbara Drop

Dr Marcin Olajossy  
 Dr Helena Smolarz  
 Stud. Monika Kierlewicz

**RZECZNICY DYSCYPLINARNI  
 (dla nauczycieli akademickich)**

Dr hab. Elżbieta Korobowicz, profesor w AM  
 Dr hab. Leszek Kuś, profesor w AM  
 Dr hab. Ewa Tuskiewicz-Miształ

**RZECZNICY DYSCYPLINARNI  
 (dla studentów)**

Dr hab. Ryszard Kocjan, profesor w AM  
 Dr Wojciech Chagowski  
 Dr Tomasz Hasiec

**RADA BIBLIOTECZNA**

**Przewodnicząca**

Dr hab. Teresa Wawrzynowicz, profesor w AM  
**Członkowie:**

Prof. dr hab. Zofia Kawczyńska-Butrym  
 Prof. zw. dr hab. Andrzej Niechaj  
 Prof. dr hab. Hanna Chrzastek-Spruch  
 Prof. dr hab. Małgorzata Szczerbo-Trojanowska  
 Dr Anna Flieger  
 Dr hab. Lucyna Janicka  
 Dr Maria Pieniążek  
 Dr Zofia Siezieniewska  
 Mgr Lucyna Smyk  
 Mgr Jadwiga Rygiel  
 Mgr Ewa Turczyńska  
 Stud. Piotr Ruciński

**PRZEDSTAWICIELE LUBELSKIEJ AM  
 W AGENDACH  
 POLSKIEJ AKADEMII NAUK  
 NA KADENCJĘ 1996-1998**

**Komitet Nauk Fizjologicznych**

**Przewodniczący**

prof. dr hab. dr h.c. Zdzisław Kleinrok

**Członkowie:**

prof. dr hab. Stanisław Czuczwar  
 prof. dr hab. dr h.c. Zdzisław Kleinrok  
 prof. dr hab. Waldemar Turski

**Komitet Nauk o Leku**

**Członkowie:**

prof. dr hab. Kazimierz Głowniak  
 prof. dr hab. dr h.c. Zdzisław Kleinrok  
 prof. dr hab. Lech Przyborowski

**Komitet Patologii Komórkowej i  
 Molekularnej**

**Członek:**

prof. dr hab. Danuta Rożyńska

**Komitet Rehabilitacji i Adaptacji  
 Społecznej**

**Członek:**

prof. dr hab. Andrzej Skwarcz

**Komitet Rozwoju Człowieka**

**Członek:**

prof. dr hab. Leszek Szewczyk

**Komitet Terapii**

**Członek:**

prof. dr hab. dr h.c. Zdzisław Kleinrok

# UCHWAŁY

## Senatu Akademii Medycznej w Lublinie

### UCHWAŁA nr 1/96

Senatu Akademii Medycznej w Lublinie  
z dnia 18 września 1996 r.

w sprawie wprowadzenia systemu studiów wieczorowych.

Na podstawie art. 4 ust. 1 pkt. 3 Ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz.U. nr 65, poz. 385 z późn.zm.) oraz § 5 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie w brzmieniu nadanym uchwałą z dnia 18 września 1996 r. uchwała się, co następuje:

#### § 1.

1. Z dniem 1 października 1996 r. wprowadza się wieczorowy system studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie.

2. Studia wieczorowe są odpłatne.

3. Nauczanie w systemie studiów wieczorowych prowadzone będzie na I, II i III roku i obejmować będzie przedkliniczny program nauczania analogiczny jak na studiach dziennych.

#### § 2.

1. W roku akademickim 1996/97 ustala się limit przyjęć na studia wieczorowe na Wydziale Lekarskim w liczbie 40 osób, a na Oddziale Stomatologii - 20 osób.

2. Rektor może skorygować limit przyjęć ustalony w ust. 1 jeżeli do wyczerpania tego limitu kwalifikować się będzie większa liczba kandydatów z jednakową liczbą punktów uzyskanych na egzaminie wstępnym.

3. Limit przyjęć na studia wieczorowe w latach przyszłych określi Senat w drodze odrębnej uchwały.

#### § 3.

1. Senat ustala ogólne zasady przyjęć na studia wieczorowe w następujący sposób:

O przyjęcie na studia wieczorowe mogą ubiegać się osoby, które:

1. W bieżącym roku zdały egzamin wstępny na kierunek lekarski lub stomatologiczny w Akademii Medycznej w Lublinie (niezależnie od miejsca zamieszkania) lub w innych akademiach medycznych, a zamieszkują w makroregionie lubelskim i nie zostały przyjęte na I rok studiów dziennych.

2. Wyrażą zgodę na odbywanie studiów w określony wyżej trybie i złożą pisemne zobowiązanie dotyczące warunków finansowych odbywania studiów w systemie studiów wieczorowych.

2. Szczegółowe zasad rekrutacji na studia wieczorowe w roku 1996/97 stanowią Załącznik do niniejszej Uchwały.

#### § 4.

Sluchacz studiów wieczorowych otrzymuje indeks, wg wzoru określonego dla studentów studiów dziennych z napisem „Studia Wieczorowe” oraz legitymację studencką.

Sluchacz studiów wieczorowych może korzystać ze Stołówki Studenckiej na zasadach obowiązujących studentów studiów dziennych oraz ubiegać się o miejsce w Domu Studenckim za pełną odpłatnością.

#### § 5.

1. Sluchacz studiów wieczorowych po ukończeniu III roku studiów przechodzi na studia dzienne.

2. Sluchacz studiów wieczorowych, którego średnia z I i II roku wyniosła 4,5 może ubiegać się o przeniesienie na III rok studiów dziennych.

#### § 6.

1. Koszt studiów w roku akademickim 1996/97 ustala się w wysokości 12.000,- zł rocznie (słownie: dwanaście tysięcy złotych) na obydwu kierunkach.

2. W latach następnych wysokość opłaty za studia wieczorowe ustala Rektor na podstawie odrębnych przepisów.

3. Rektor ustala zasady wnoszenia opłat i skutki nieuiszczenia opłaty - stosownym zarządzeniem.

#### § 7.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

REKTOR

Prof. zw. dr hab. Zdzisław Kleinrok

### Załącznik do Uchwały Senatu nr 1/96

z dnia 18 września 1996 r.

#### ZASADY REKRUTACJI NA STUDIA WIECZOROWE W AKADEMII MEDYCZNEJ W LUBLINIE W ROKU 1996/97

##### § 1.

O przyjęcie na studia na Wydziale Lekarskim i Oddziale Stomatologii w charakterze studenta wieczorowego może ubiegać się wyłącznie osoba, która brała udział w roku bieżącym w egzaminach na taki sam kierunek, a nie uzyskała wystarczającej liczby punktów uprawniającej do wpisania na listę studentów.

##### § 2.

O przyjęciu na studia wieczorowe decyduje liczba punktów uzyskanych na egzaminie wstępnym (jak w § 1).

##### § 3.

Kwalifikacją na studia wieczorowe przeprowadza Wydziałowa Komisja Rekrutacyjna Wydziału Lekarskiego.

##### § 4.

1. W roku akademickim 1996/97 przyjmowanie wniosków o przyjęcie na studia wieczorowe trwa w okresie od daty podjęcia uchwały o wprowadzeniu tych studiów do dnia 25 września 1996 roku.

2. Poczynając od roku akademickiego 1997/98 przyjmowanie wniosków o przyjęcie na studia wieczorowe trwa od 1 lipca do 1 września.

3. Kandydaci składają następujące dokumenty:  
podanie, zaświadczenie o wyniku egzaminu wstępnego (w przypadku osób zdających egzamin wstępny w innych uczelniach), świadectwo dojrzałości (oryginał), zaświadczenie o stanie zdrowia, 4 zdjęcia, typowy kwestionariusz rekrutacyjny, odpis lub kserokopia dowodu osobistego.

REKTOR

Prof. zw. dr hab. Zdzisław Kleinrok

### UCHWAŁA nr 2/96

z dnia 18 września 1996 roku

Senatu Akademii Medycznej w Lublinie

w sprawie zatwierdzenia bilansu Uczelni za rok 1995

Na podstawie § 27 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 9 października 1991 roku postanawia się, co następuje:

##### § 1.

Senat Akademii Medycznej w Lublinie zatwierdza, przedstawiony przez Kwestora Akademii Medycznej, bilans Uczelni za rok 1995.

##### § 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

REKTOR

Prof. dr hab. Zdzisław Kleinrok

### UCHWAŁA nr 3/96

Senatu Akademii Medycznej w Lublinie

z dnia 18 grudnia 1996 r.

w sprawie zakresu prac wykonywanych w ramach stosunku pracy, które mogą stanowić przedmiot prawa autorskiego oraz ustalenia maksymalnych wysokości honorariów za te prace w wynagrodzeniu zasadniczym wynikającym ze stosunku pracy.

Senat Akademii Medycznej w Lublinie, działając na podstawie art. 27 ust. 2 Statutu AM i w związku z art. 111 ustawy z dnia 12.09.1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz.U. nr 65, poz. 385 z późn. zmianami); art. 1-3 ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. nr 24, poz. 83); § 4 Rozporządzenia MEN z dnia 17.05.1994 r. w sprawie wynagradzania nauczycieli akademickich (Dz.U. nr 68, poz. 197); art. 22 ust. 9, pkt. 3 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych - tekst jednolity (Dz.U. nr 90, poz. 416 z 1993 r. z późniejszymi zmianami uchwała, co następuje:

## § 1.

1. Senat Akademii Medycznej w Lublinie uchwała zakres prac wykonywanych przez nauczycieli akademickich w ramach stosunku pracy, które to prace mogą być przedmiotem prawa autorskiego w rozumieniu przepisów art. 1-3 ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych.

Do prac tych zalicza się w szczególności:

- 1) wszelkie formy indywidualnej prezentacji odkryć oraz metod i wyników badań naukowych,
  - 2) rozprawy naukowe i popularno-naukowe,
  - 3) opinie i ekspertyzy naukowe,
  - 4) różnego typu recenzje poza recenzjami wymienionymi w § 5 ust. 1 pkt. 1
  - 5) referaty i koreferaty
  - 6) projekty prac naukowo-badawczych
  - 7) raporty naukowe
  - 8) opracowania sprawozdań naukowych i dydaktycznych
  - 9) konspekty zajęć dydaktycznych
  - 10) programy nauczania
  - 11) opracowania metod nauczania
  - 12) autorskie pomocnicze materiały dla studentów
  - 13) zajęcia dydaktyczne (wykłady, seminaria, ćwiczenia), które zgodnie z opinią Departamentu Prawa Autorskiego i Praw Pokrewnych Ministerstwa Kultury i Sztuki mogą być przedmiotem prawa autorskiego w przypadkach jeżeli tego rodzaju twórczość „w swoim ostatecznym wyniku, wykazuje cechy wyróżniające ją od innych utworów osobliwością pomysłu i umiejętnością ujęcia tematu. O objęciu ochroną prawnoautorską zajęć dydaktycznych, decyduje oryginalność i indywidualność m.in. formy, układu, wyboru materiału lub sposobu, w którym wykład, ćwiczenia, seminarium zostają przedstawione”.
2. Ewidencję prac, o których mowa w ust. 1 prowadzą:
- 1) dla prac wykonywanych przez pracowników - kierownicy jednostek dydaktyczno-naukowych,
  - 2) dla prac wykonywanych przez kierowników - dziekanów wydziałów
3. Dla celów ewidencji prac objętych prawami autorskimi lub prawami pokrewnymi, wykonywanych w ramach stosunku pracy, wprowadza się formularz p.n. „Wykaz prac objętych prawami autorskimi” stanowiący Załącznik nr 1 do niniejszej uchwały. Formularz ten wypełnia osobiście każdy nauczyciel akademicki i przedkłada swojemu przełożonemu do akceptacji oraz dla celów ewidencyjnych i archiwalnych.
4. Zobowiązuje się nauczycieli akademickich korzystających z ochrony praw autorskich do archiwizacji utworów oraz wszelkich materiałów powstałych w wyniku działalności twórczej o indywidualnym charakterze w celu umożliwienia Uczelni udzielania pomocy w przypadkach naruszenia praw autorskich. Nauczyciel akademicki zobowiązany jest również do udostępnienia tych utworów i materiałów z nim związanych kierownikowi jednostki oraz właściwemu urzędowi skarbowym.

## § 2

1. Wynagrodzenie zasadnicze pracownika naukowo-dydaktycznego składa się z:

- 1) honorarium za prace autorskie i twórcze związane z wykonywaniem badań naukowych stanowiącego do 25% wynagrodzenia zasadniczego,
- 2) honorarium za prace autorskie i twórcze związane z przygotowaniem i prezentacją zajęć dydaktycznych stanowiącego nie więcej niż 55% wynagrodzenia zasadniczego,
- 3) wynagrodzenia za pracę organizacyjną, nie stanowiącą przedmiotu prawa autorskiego-stanowiącego nie mniej niż 20% wynagrodzenia zasadniczego.

Warunkiem uznania prac naukowo-badawczych za objęte ochroną prawa autorskiego jest opublikowanie co najmniej 1 pracy naukowej w okresie poprzednich 3-ech lat.

2. Wynagrodzenie zasadnicze pracownika dydaktycznego składa się z:

- 1) honorarium za pracę autorskie i twórcze związane z przygotowaniem i prezentacją zajęć dydaktycznych - stanowiącego do 50% wynagrodzenia zasadniczego”,
- 2) wynagrodzenia za pracę organizacyjną, nie stanowiącą przedmiotu prawa autorskiego-stanowiącego minimum 50% wynagrodzenia zasadniczego.

3. Wyżej wyszczególniony podział wynagrodzeń zasadniczych nauczycieli akademickich na elementy o charakterze honorarium i pozostałe, jest zgodny z § 4 Rozporządzenia MEN z dnia 17.05.1994 r. w sprawie wynagradzania nauczycieli akademickich - Dz.U. nr 68, poz. 297 na podstawie którego przyznano wynagrodzenie wszystkim nauczycielom akademickim

4. Kierownicy jednostek organizacyjnych Akademii zobowiązani są do zapoznania z treścią uchwały wszystkich podległych im nauczycieli akademickich.

## § 3.

1. Po wejściu w życie niniejszej uchwały treść nowych aktów mianowań i umów o pracę zawieranych z nauczycielami akademickimi zostanie poszerzona o postanowienia zawarte w § 1 i 2.

2. Podstawą do potrącania nauczycielom akademickim zaliczek miesięcznych na podatek dochodowy z uwzględnieniem 50% normy kosztów uzyskania będzie wniosek pracownika, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do nin. uchwały.

3. W celu potwierdzenia wykonania prac twórczych i autorskich dla celów dokonania rozliczenia rocznego osiągniętych przychodów i pobranych zaliczek na podatek dochodowy, nauczyciel akademicki składa pisemne oświadczenie według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3 do nin. uchwały. Oświadczenie to, potwierdzone przez kierownika jednostki organizacyjnej (dla kierownika potwierdzone przez Dziekana, dla Dziekana potwierdzone przez Rektora) przekazywane jest do Kwestury w terminie nie później niż do dn. 28 lutego następnego roku kalendarzowego.

4. W przypadku odmowy potwierdzenia oświadczenia przez kierownika jednostki organizacyjnej pracownik może odwołać się do Dziekana, a kierownik jednostki organizacyjnej - do Rektora.

## § 4.

W celu stworzenia możliwości uregulowania dotychczasowego stanu (lata 1994-1996) ustala się, co następuje:

1. Nauczyciele akademicy, w stosunku do których w okresie od 4.05.1994 - 31.12.1995 r. w rozliczeniu rocznym nie uwzględniono 50% normy kosztów uzyskania z tytułu korzystania z praw autorskich, mogą ubiegać się o skorygowanie zeznań podatkowych w swoich Urzędach Skarbowych, a Kwestura AM wyda na żądanie pracownika stosowne zaświadczenie po złożeniu dokumentu, o którym mowa w § 3 ust. 3.

2. W celu umożliwienia zastosowania 50% normy kosztów uzyskania przychodów - w stosunku do wynagrodzeń za prace twórcze i autorskie wypłaconych w roku 1996 - w rozliczeniu rocznym sporządzonym przez Kwesturę według nowych zasad, wymagane jest złożenie oświadczenia, o którym mowa w ust. 3 § 3 w terminie nie później niż do 28 lutego 1997 roku.

## § 5.

1. Przedmiotem prawa autorskiego mogą być również wykonywane w ramach stosunku pracy:

- 1) recenzje rozpraw doktorskich, recenzje rozpraw habilitacyjnych i opracowania ocen dorobku naukowego, związanych z przewodami habilitacyjnymi oraz opracowania ocen całokształtu dorobku naukowo-badawczego i dydaktyczno-wychowawczego kandydatów do tytułu naukowego,
- 2) zajęcia dydaktyczne w ramach godzin ponadwymiarowych, za które przysługuje odrębne, dodatkowe wynagrodzenie określone w przepisach o wynagradzaniu nauczycieli akademickich.

W celu zastosowania 50% normy kosztów wymagane w stosunku do tych wynagrodzeń jest złożenie odrębnego oświadczenia twórcy, że prace te miały charakter twórczy i autorski w rozumieniu przepisów o prawie autorskim i prawach pokrewnych oraz potwierdzenia wykonania tych prac przez kierownika danej jednostki organizacyjnej.

REKTOR

Prof. dr hab. Zdzisław Kleinrok

## Zarządzenie nr 22

Rektora Akademii Medycznej w Lublinie

z dnia 20 grudnia 1996 roku

w sprawie szczegółowych zasad obliczenia części wynagrodzenia zasadniczego nauczycieli akademickich objętego prawami autorskimi.

Na podstawie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 12 września 1990 roku o szkolnictwie wyższym (Dz.U. nr 65, poz. 385 z późn. zmianami), pisma Ministra Finansów nr PO-804-025/95 z 11 stycznia 1995 roku oraz uchwały nr 3 Senatu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 18 grudnia 1996 roku, zarządzam co następuje:

## § 1.

1. Podstawą do obliczania podatku dochodowego nauczycieli akademickich stanowi część wynagrodzenia zasadniczego objęta 50% normą kosztów uzyskania przychodów oraz pozostałość opodatkowana na zasadach ogólnych.

2. Warunkiem objęcia części wynagrodzenia zasadniczego nauczyciela akademickiego 50% normą kosztów uzyskania przychodów jest podpisanie przez niego aneksu do mianowania lub umowy o pracę.

## § 2.

1. Rozliczenie podatku wg 50% normy kosztów uzyskania od części wynagrodzenia zasadniczego nauczyciela akademickiego nastąpi na koniec roku podatkowego na podstawie złożonego przez niego w jednostce organizacyjnej (katedrze, klinice, zakładzie) wykazu stanowiącego załącznik nr 1 do uchwały Senatu oraz stosownego oświadczenia w Samodzielnej Sekcji Plac AM (załącznik nr 3).

2. Wykaz prac objętych prawami autorskimi może zawierać tylko te zajęcia dydaktyczne i tematy prac badawczych, za które pracownik nie otrzymał odrębnego wynagrodzenia.

## § 3.

1. Wykazy prac objętych prawami autorskimi winny być archiwizowane w jednostkach organizacyjnych dla celów dowodowych przez okres 5 lat, licząc ten okres od początku roku następującego po roku podatkowym.

2. Oświadczenie pracownika winno być archiwizowane w Samodzielnej Sekcji Plac również przez okres 5 lat.

## § 4.

1. Maksymalna część wynagrodzenia zasadniczego objęta 50% kosztami uzyskania z tytułu prac autorskich może wynosić 80% wynagrodzenia zasadniczego dla pracownika naukowo-dydaktycznego, a 50% - dla pracownika dydaktycznego, co wynika wprost z uchwały Senatu.

2. Procentowy udział wynagrodzenia objęty 50% kosztami uzyskania winien być proporcjonalnie obniżony w stosunku do okresów urlopów wypoczynkowych, zwolnień lekarskich, urlopów dla poratowania zdrowia i innych uzasadnionych nieobecności w pracy, zgodnie z zasadami podanymi w paragrafach następujących.

## § 5.

1. Wszyscy nauczyciele akademicy, niezależnie od faktu czy przebywali na urlopach wypoczynkowych czy też nie, nie mogą odliczać 50% kosztów uzyskania z części obejmującej dydaktykę w okresie 6 tygodni w miesiącu lipcu i sierpniu danego roku kalendarzowego.

2. W miesiącu lipcu i sierpniu mogą być odliczone 50% koszty uzyskania z części dotyczącej prac naukowo-badawczych.

3. 50% koszty uzyskania nie mogą być odliczane w czasie przebywania pracownika na urlopie dla poratowania zdrowia.

4. Zwolnienia lekarskie trwające jednorazowo ponad 1 miesiąc nie dają podstawy do stosowania 50% kosztów uzyskania.

5. Pracownik przebywający na urlopie naukowym przeznaczonym na przygotowanie rozprawy doktorskiej lub habilitacyjnej ma prawo do stosowania 50% kosztów uzyskania z części dotyczącej pracy naukowo-badawczej, zaś w części dotyczącej dydaktyki wyłącznie w sytuacji jeśli faktycznie prowadzi w tym czasie zajęcia dydaktyczne.

6. W czasie innej długotrwałej nieobecności w pracy, za czas której pracownik pobiera wynagrodzenie, ma prawo do odliczania 50% kosztów uzyskania jedynie w przypadku prowadzenia zajęć dydaktycznych i badań naukowych.

## § 6.

Opublikowanie pracy naukowej w roku 1994, 1995 lub 1996 daje podstawę do zastosowania 50% kosztów uzyskania dotyczących części wynagrodzenia związanej z wykonywaniem badań naukowych w każdym z tych lat.

## § 7.

Wprowadzam wzór oświadczenia, dotyczącego prowadzenia zajęć dydaktycznych w godzinach ponadwymiarowych, które mogą być przedmiotem ochrony prawa autorskiego oraz wzór oświadczenia dotyczącego opracowania recenzji rozpraw doktorskich, habilitacyjnych oraz ocen dorobku naukowego związanych z przewodami habilitacyjnymi a także całokształtu dorobku naukowo-badawczego i dydaktyczno-wychowawczego kandydatów do tytułu naukowego objętych prawami autorskimi.

## § 8.

W miesiącu lipcu i sierpniu zaliczki na podatek dochodowy pobierane z wynagrodzeń nauczycieli akademickich nie będą pomniejszane o 50% koszty uzyskania.

## § 9.

W związku z zgłaszanymi wątpliwościami co do charakteru utworów objętych prawami autorskimi powstałych w ramach wykonywania obowiązków ze stosunku pracy nauczyciela akademickiego, wprowadzam wyjaśnienie stanowiące załącznik do niniejszego zarządzenia.

## § 10.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą od dnia 1 stycznia 1996 roku.

REKTOR

Prof. dr hab. Zdzisław Kleinrok

## Załącznik do Zarządzenia nr 22

Rektora Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 20 grudnia 1996 roku.

Zgodnie z art. 1 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. nr 24, poz. 83) przedmiotem praw autorskich jest każdy przejaw działalności twórczej o indywidualnym charakterze, ustalony w jakiegokolwiek postaci, niezależnie od wartości, przeznaczenia i sposobu wyrażenia (utwór).

W szczególności przedmiotem praw autorskich są utwory:

1. wyrażone słowem, symbolami matematycznymi, znakami graficznymi (literackie, publicystyczne, naukowe, kartograficzne oraz programy komputerowe),
2. plastyczne
3. fotograficzne
4. lutnicze
5. wzornictwa przemysłowego
6. architektoniczne, architektoniczno-urbanistyczne, urbanistyczne
7. muzyczne i słowno-muzyczne
8. sceniczne, sceniczno-muzyczne, choreograficzne i pantomimiczne,
9. audiowizualne (w tym wizualne i audiowizualne).

Utwór ten jest przedmiotem praw autorskich od chwili ustalenia, chociażby miał postać nie ukończoną.

W myśl tak sformułowanej definicji utworu, zawartej w powołanym przepisie art. 1 ust. 1 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych należy stwierdzić, że utworami w zakresie pracy nauczycieli akademickich z reguły są: wykłady, konспекty zajęć dydaktycznych (seminaria, ćwiczenia, konwersatoria), referaty, rozprawy, artykuły, materiały pomocnicze dla studentów, podręczniki, skrypty, wybory antologii, recenzje, opinie naukowe, korespondencja naukowa.

Aby dany przejaw działalności naukowej można było zakwalifikować jako „utwór” w rozumieniu art. 1 ust. 1 powołanej ustawy, powinien on spełniać łącznie następujące cechy:

- a) stanowić rezultat pracy człowieka (twórcy),
- b) stanowić przejaw działalności twórczej,
- c) mieć indywidualny charakter.

Sam przejaw działalności twórczej nie jest warunkiem wystarczającym do zakwalifikowania określonego wytworu jako przedmiotu prawa autorskiego. Konieczne jest bowiem, by utwór ten miał indywidualny charakter.

Weryfikacja kryterium „indywidualnego charakteru” możliwa jest przez badanie, czy wcześniej takie dzieło powstało oraz czy jest statystycznie prawdopodobne wytworzenie go w przyszłości przez inną osobę. Odpowiedź negatywna na te dwa pytania przesądza o istnieniu indywidualności dzieła. Przepisy prawa autorskiego i różne ich interpretacje, w tym także autorstwa Ministerstwa Finansów i Departamentu Prawa Autorskiego i Praw Pokrewnych Ministra Kultury i Sztuki nie określają, które rodzaje zajęć dydaktycznych można zaliczyć do tzw. „twórczych” zajęć. Kryterium rozstrzygającym w tej sprawie są, czy też powinny być: samodzielność i oryginalność ujęcia tematu i doboru materiału dydaktycznego oraz metodyki prowadzenia zajęć.

Stosownie do orzeczeń Sądu Najwyższego, przedmiotem ochrony praw autorskich jest:

- „wszelkie dzieło piśmiennictwa będące wytworem indywidualności twórczości, bez względu na jej zakres i wartość”,
- „każda twórczość umysłowa (...) byleby w swym ostatecznym wyniku, w swej zewnętrznej formie wykazywała znamiona, wyróżniające ją od innych dzieł osobliwością pomysłu i umiejętnością ujęcia tematu”,
- „każde dzieło (...) byle tylko, przynajmniej pod względem formy, wykazywało pewne elementy twórcze, choćby minimalne”.

Ochrona oparta na przepisach prawa autorskiego powstaje z chwilą „zewnętrzności” ustalenia utworu umożliwiającego jego percepcję przez inne niż twórca osoby.

Tak więc w wypadku zajęć dydaktycznych ochrona praw autorskich powstaje z chwilą przeprowadzenia tych zajęć - wygłoszenia wykładu, przeprowadzenia ćwiczeń, konwersatorium, seminarium - w oparciu o szkic, notatki lub konspekt stworzony do tych zajęć.

W okresie poprzedzającym, a więc w czasie, gdy utwór znajduje się tylko w świadomości autora - brak jest podstaw do przyznawania ochrony praw autorskich.

Dla powstania ochrony wynikającej z przepisów prawa autorskiego nie jest konieczne ukończenie utworu.

Ochronie podlegają nie tylko utwory, które według twórców uzyskały już ostateczny kształt, lecz także szkice, projekty utworów, plany, ich wstępne wersje itd., byleby tylko - samoistnie ujmowane - spełniały konieczne cechy utworu.



# WŁADZE UCZELNI MEDYCZNYCH

## AKADEMIA MEDYCZNA W BIAŁYMSTOKU

Rektor  
- prof. dr. hab. **JAN GÓRSKI**  
Prorektor d/s Studenckich  
- prof. dr hab. **Bogusław Musiatowicz**  
Prorektor d/s Nauki  
- prof. dr hab. **Jan Braszko**  
Prorektor d/s Klinicznych i Kształcenia  
Podyplomowego  
- prof. dr hab. **Jan Skowroński**  
Dziekan Wydziału Lekarskiego  
- prof. dr hab. **Michał Myśliwiec**  
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
- prof. dr hab. **Ryszard Farbiszewski**

## AKADEMIA MEDYCZNA IM. LUDWIKA RYDGIERA W BYDGOSZCZY

Rektor  
- prof. dr hab.  
**JAN DOMANIEWSKI**  
Prorektor d/s Studenckich  
- prof. dr hab.  
**Mieczysława Czerwionka-Szaflarska**  
Prorektor d/s Klinicznych i Kształcenia  
Podyplomowego  
- prof. dr hab. **Zbigniew Wolski**  
Prorektor d/s Nauki i Współpracy z Za-  
granicą  
- prof. zw. dr hab. **Karol Śliwka**  
Dziekan Wydziału Lekarskiego  
- prof. dr hab. **Czesław Kłyszajko**  
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
- prof. zw. dr n. fiz. **Aleksander Gutsze**

## AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU

Rektor  
- prof. dr hab.  
**ZDZISŁAW WAJDA**  
Prorektor d/s nauki  
- prof. dr hab. **Jerzy Krechniak**  
Prorektor d/s dydaktyki  
- prof. dr hab. **Zenon Aleksandrowicz**  
Prorektor d/s klinicznych  
- prof. dr hab. n. med. **Czesław Baran**  
Dziekan Wydziału Lekarskiego  
- prof. dr hab. med. **Janusz Galiński**  
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
- prof. dr hab. farm. **Piotr Szefer**  
Dziekan Międzyuczelnianego Wydziału  
Biotechnologii Uniwersytetu Gdań-  
skiego i Akademii Medycznej  
- prof. dr hab. **Wiesław Makarewicz**

## ŚLĄSKA AKADEMIA MEDYCZNA W KATOWICACH

Rektor  
- prof. dr hab.  
**ZBIGNIEW RELIGA**  
Prorektor d/s Nauki  
- prof. dr hab. **Tadeusz Wilczok**  
Prorektor d/s Klinicznych  
- prof. dr hab. **Władysław Grzeszczak**  
Prorektor d/s Kształcenia Przed i Pody-  
plomowego  
- prof. dr hab. **Stanisław Woś**  
Dziekan Wydziału Lekarskiego w Kato-  
wicach  
- prof. dr hab. **Jan Dulawa**

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Zabrze  
- prof. dr hab. **Kazimierz Oklek**  
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
- prof. dr hab. **Barbara Błońska**

## COLEGIUM MEDICUM UJ W KRAKOWIE

Prorektor UJ do spraw Collegium Medicum  
- prof. dr hab.  
**STANISŁAW KONTUREK**  
Pełnomocnik Rektora UJ d/s Klinicznych  
- prof. dr hab. **Tadeusz Popiela**  
Pełnomocnik Rektora UJ d/s Ekonomicz-  
no-inwestycyjnych i Organizacyjnych  
Collegium Medicum  
- prof. dr hab. **Stanisław Majewski**  
Pełnomocnik Rektora UJ d/s Szkolenia  
Przeddyplomowego i Podyplomowego  
oraz Integracji i Współpracy Pozauczel-  
nianej w Collegium Medicum  
- prof. dr hab. **Jacek S. Dubiel**  
Dziekan Wydziału Lekarskiego  
- prof. dr hab. **Wiesław Pawlik**  
Dziekan Wydziału Pielęgniarskiego  
- dr hab. **Antoni Czupryna**  
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
- dr hab. **Maciej Pawłowski**

## AKADEMIA MEDYCZNA W LUBLINIE

Rektor  
- prof. dr hab. dr h.c.  
**ZDZISŁAW KLEINROK**  
Prorektor d/s Nauki  
- prof. dr hab. **Maciej Latałski**  
Prorektor d/s Studenckich  
- prof. dr hab. **Alicja Sawa**  
Prorektor d/s Klinicznych  
- prof. dr hab. **Jan Oleszczuk**  
Dziekan Wydziału Lekarskiego  
- prof. dr hab. **Andrzej Papierkowski**  
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
- prof. dr hab. **Kazimierz Głowniak**  
Dziekan Wydziału Pielęgniarskiego  
- prof. dr hab. **Krzysztof Turowski**

## AKADEMIA MEDYCZNA W ŁODZI

Rektor  
- prof. dr hab.  
**HENRYK STĘPIEŃ**  
Prorektor d/s Nauki  
- prof. dr hab. **Tadeusz Robak**  
Prorektor d/s Nauczania i Wychowania  
- prof. dr hab. **Ryszard Dąbrowski**  
Prorektor d/s Klinicznych i Kształcenia  
Podyplomowego  
- prof. dr hab. **Dariusz Brykałski**  
Dziekan Wydziału Lekarskiego  
- prof. dr hab. **Andrzej Joss**  
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
- prof. dr hab. **Ryszard Wierzbicki**

## AKADEMIA MEDYCZNA IM. K. MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

Rektor  
- prof. dr hab.  
**JANUSZ GADZINOWSKI**  
Prorektor  
- prof. dr hab. **Tadeusz Hermann**

Prorektor  
- dr hab. **Leon Drobnik**  
Prorektor  
- dr hab. **Zygmunt Adamski**  
Dziekan  
- prof. dr hab. **Andrzej Obrębowski**  
Dziekan  
- dr hab. **Bogdan Miśkowiak**  
Dziekan  
- dr hab. **Zyta Płoktowiak**  
Dziekan  
- dr hab. **Tadeusz Wyrzykiewicz**

## POMORSKA AKADEMIA MEDYCZNA W SZCZECINIE

Rektor  
- prof. dr hab.  
**KRZYSZTOF MARLICZ**  
Prorektor d/s Nauki  
- prof. dr hab. **Jan Lubiński**  
Prorektor d/s Klinicznych  
- prof. dr hab. **Ireneusz Kojder**  
Dziekan Wydziału Lekarskiego  
- prof. dr hab. **Kazimierz Ciechanowski**  
Dziekan Wydziału Stomatologii  
- prof. dr hab. **Grażyna Cieślińsk-Wilk**

## AKADEMIA MEDYCZNA W WARSZAWIE

Rektor  
- prof. dr hab.  
**ANDRZEJ GÓRSKI**  
Prorektor d/s Nauki i Współpracy z Za-  
granicą  
- prof. dr hab. **Andrzej Członkowski**  
Prorektor d/s Kadr  
- prof. dr hab. **Bożena Gutkowska**  
Prorektor d/s Klinicznych, Inwestycji  
i Współpracy z Regionem  
- prof. dr hab. **Andrzej Górecki**  
Prorektor d/s Dydaktyczno-Wychowaw-  
czych  
- prof. dr hab. **Janusz Piekarczyk**  
Dziekan I Wydziału Lekarskiego  
- prof. dr hab. **Wiesław Glišński**  
Dziekan II Wydziału Lekarskiego  
- prof. dr hab. **Maciej Borkowski**  
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
- prof. dr hab. **Józef Sawicki**

## AKADEMIA MEDYCZNA WE WROCŁAWIU

Rektor  
- prof. dr hab.  
**JERZY CZERNIK**  
Prorektor d/s Nauki  
- prof. dr hab. **Andrzej Kübler**  
Prorektor d/s Dydaktyki  
- prof. dr hab. **Andrzej Milewicz**  
Prorektor d/s Klinicznych  
- prof. dr hab. **Jacek Szechiński**  
Dziekan Wydziału Lekarskiego  
- prof. dr hab. **Ludmiła Borodunil-Na-  
dzieja**  
Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształce-  
nia Podyplomowego  
- prof. dr hab. **Renata Jankowska**  
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego  
- prof. dr hab. **Jerzy Josiak**  
Dziekan Wydziału Pielęgniarskiego  
- dr hab. **Zygmunt Grzebieniak**

## Zasady i tryb przyjmowania na studia w Akademii Medycznej w Lublinie

Akademia Medyczna w Lublinie przeprowadza rekrutację na I rok studiów w roku akademickim 1997/98 na Wydziałach: Lekarskim z Oddziałem Stomatologii, Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej i Pielęgniarskim z Oddziałem Zaocznym.

Postępowanie rekrutacyjne odbywa się na podstawie kwalifikacji wstępnej (dopuszczenie do egzaminu) oraz egzaminu wstępnego. Kwalifikowani na studia będą wyłącznie kandydaci poszczególnych wydziałów, którzy zdawali egzamin testowy w Akademii Medycznej w Lublinie.

### Wydział Lekarski i Oddział Stomatologiczny oraz Wydział Farmaceutyczny i Oddział Analityki Medycznej

#### 1. Limity przyjęć:

Wydział Lekarski - 165 miejsc  
Oddział Stomatologii - 72 miejsca  
Wydział Farmaceutyczny - 120 miejsc  
Oddział Analityki Medycznej - 30 miejsc

2. Na Wydział Lekarski, Oddział Stomatologii, Wydział Farmaceutyczny i Oddział Analityki Medycznej nie będą kwalifikowani kandydaci, którzy w wyniku egzaminu testowego uzyskali równorzędną punktację, a przyjęcie ich stanowiłoby przekroczenie limitu miejsc. Na Oddział Analityki zostaną przyjęci kandydaci, którzy uzyskają z egzaminu testowego przynajmniej 55 punktów.

3. Na Wydział Lekarski i Stomatologię obowiązuje test centralny z biologii, chemii, fizyki i języka obcego (j. angielskiego, francuski, niemiecki, rosyjski) obejmujący 120 pytań z czterema wariantami odpowiedzi na każde pytanie. Egzamin odbędzie się w dniu 1 lipca 1997 r. i trwać będzie 4,5 godziny. Na Wydział Farmaceutyczny i Oddział Analityki Medycznej obowiązuje test z biologii, chemii i j. obcego (jw.) obejmujący 120 pytań z 4 wariantami odpowiedzi. Egzamin odbędzie się w dniu 1 lipca 1997 r. i trwać będzie 4,5 godziny.

4. Za poprawne rozwiązanie każdego pytania testowego zdający otrzymuje jeden punkt. Nie obowiązują żadne punkty preferencyjne. W przypadku wycofania pytania każdemu zdającemu zostaje przyznany jeden punkt i doliczony jest do całkowitej punktacji uzyskanej przez kandydata w wyniku egzaminu.

5. Przygotowaniem ogólnopolskiego egzaminu testowego oraz obliczaniem wyników zajmuje się Rada Programowa Egzaminów Medycznych, która jest odpowiedzialna za przebieg tej części egzaminu. Zakres egzaminu obejmuje

6. Materiał nauczania szkół średnich wg. komunikatu MEN z dnia 4 stycznia 1996 r. (Dz. U. MEN nr 1 z 1996 r.).

7. Szczegółowe zasady przebiegu egzaminu zawarte są w regulaminie rekrutacji opartym o instrukcję przygotowaną przez Radę Programową Egzaminów Medycznych, Regulamin dostępny jest w dziekanacie wydziału.

8. Z pominięciem postępowania kwalifikacyjnego mogą być przyjmowani laureaci stopnia centralnego olimpiad: biologicznej, fizycznej i matematycznej skierowani przez Główny Komitet Olimpiady za pośrednictwem MZiOS.

### Wydział Pielęgniarski

Do egzaminów wstępnych mogą przystąpić tylko dyplomowane pielęgniarki i położne oraz dyplomowani elektroradiolodzy i fizjoterapeuci.

1. Limity przyjęć: studia dzienne: 70 miejsc w tym 15 dla położnych

2. Studia zaoczne:

kierunek elektroradiologii - 15 miejsc,  
kierunek pielęgniarski - 60 miejsc,  
kierunek fizjoterapii - 15 miejsc,  
kierunek położnych - 30 miejsc.

Na studia nie zostaną zakwalifikowani kandydaci, którzy w wyniku egzaminu uzyskali równorzędną

punktację, a przyjęcie ich stanowiłoby przekroczenie limitu miejsc.

2. Obowiązuje egzamin wstępny pisemny o charakterze konkursowym - na kierunek pielęgniarstwo z przedmiotów: anatomia z fizjologią, pielęgniarstwo, j. obcy. Na kierunek położniczy z przedmiotów: anatomia z fizjologią, pielęgniarstwo położnicze, język obcy. Na kierunek elektroradiologii i fizjoterapii z przedmiotów: anatomia z fizjologią, fizyka, język obcy.

3. Termin egzaminów: 2 i 3 lipca 1997 roku.

4. Bez egzaminu wstępnego mogą być przyjęci laureaci centralnej olimpiady pielęgniarstwa lub położnych, którzy zajęli miejsce I. Laureaci II i III miejsca mogą być zwolnieni z przedmiotu pielęgniarstwa.

Warunkiem przystąpienia do egzaminu na wszystkie wydziały jest uiszczenie przez kandydata opłaty egzaminacyjnej, której wysokość ustalona zostanie w terminie późniejszym oraz złożenie w odpowiednich dziekanatach wymaganych dokumentów.

Termin składania dokumentów upływa z dniem 15 czerwca 1997 roku dla maturzystów 1996 r.

i z dniem 15 maja 1997 r. dla roczników ubiegłych.

Szczegółowych informacji udzielają dziekanaty poszczególnych wydziałów Akademii Medycznej w Lublinie, Aleje Raclawickie 1.

Wykaz dokumentów wymaganych od kandydatów:

1. Podanie - kwestionariusz
2. Świadectwo dojrzałości, dyplom pielęgniarki, położnej, elektroradiologa lub fizjoterapeuty.
3. Cztery fotografie o wymiarach 37 x 55 mm, bez nakrycia głowy, na jasnym tle.
4. Orzeczenie lekarskie na odpowiednim druku stwierdzające przydatność kandydata do studiów na obranym kierunku.
5. Dwie koperty z adresem korespondencyjnym kandydata i znaczkami.
6. Wyciąg lub kserokopie dowodu osobistego z numerem PESEL.
7. Dowód wpłaty egzaminacyjnej na konto Akademii Medycznej: Bank Przemysłowo-Handlowy w Krakowie, II O/Lublin nr 324207-1326-131
8. Ewentualnie dyplom laureata olimpiady przedmiotowej i skierowanie z MZiOS. ☉



## POKŁOSIE SPOŁECZNEJ AKCJI ZBIÓRKI PIENIĘDZY NA ZAKUP SZTUCZNEJ NERKI

Dziecięcy Szpital Kliniczny w Lublinie, (Klinika Nefrologii Dziecięcej II Katedry Pediatrii) na prośbę Społecznego Komitetu Budowy i Wyposażenia Instytutu Pediatrii im. „Dzieci Zamorszczyzny” Akademii Medycznej w Lublinie, zgodnie z decyzją Honorowego Komitetu do spraw Przeznaczenia Środków ze Zbiórki Pieniędzy przez Studentów AM w Lublinie dokonał dnia 19 sierpnia 1996 r. zakupu aparatury do diagnostyki urodynamicznej Elipse 4 firmy Andromeda na rzecz Kliniki.

Zgodnie z decyzją Honorowego Komitetu do spraw Przeznaczenia Środków ze Zbiórki Pieniędzy przez Studentów AM w Lublinie z dnia 24 maja 1996 r. zmieniono przeznaczenie środków zebranych na zakup sztucznej nerki dla dzieci, na rzecz zakupu aparatury do diagnostyki urodynamicznej.

Zestawienie wpłat na zakup aparatury medycznej dla Kliniki Nefrologii II Katedry Pediatrii:

1. Towarzystwo Przyjaciół Dzieci .....	12.351,41 zł
2. Odsetki od lokat.....	1.551,22 zł
3. Pracownicy Akademii Medycznej.....	1.490,00 zł
4. Andrzej Smolarek .....	100,00 zł
5. Welt Bud Sp. z o.o. w Łomianach.....	2.600,00 zł
6. NSZZ Solidarność Akademii Medycznej .....	50,00 zł
7. Spółka Akcyjna „EDA” w Poniatowej .....	500,00 zł
8. Telewizja Lublin SA .....	6.000,00 zł
9. DAEWOO Motor Polska .....	5.000,00 zł
10. Naęczowianka Sp. z o.o. ....	5.433,00 zł
11. Lubelskie Z-dy Przem. Spirytusowego i Drożdżowego Polmos.....	5.000,00 zł
12. Przedsiębiorstwo Przemysłu Chłodniczego SA w Lublinie .....	3.000,00 zł
13. Centrala Produktów Naftowych CPN S.A Lublin .....	5.000,00 zł
14. Wytwórnia Sprzętu Komunikacyjnego PZZ Świdnik.....	2.500,00 zł
15. Lubelskie Zakłady Zielarskie HERBAPOL.....	6.000,00 zł
16. Bank Depozytowo-Kredytowy SA .....	5.000,00 zł
17. Powszechny Zakład Ubezpieczeń Oddział w Lublinie.....	5.000,00 zł
18. Wschodni Bank Cukrownictwa SA w Lublinie .....	5.000,00 zł
19. Szkoła Podstawowa w Rykach.....	250,00 zł
20. Zbiórka do puszki w trakcie koncertu .....	180,00 zł
21. Polskie Linie Lotnicze LOT - bilet lotniczy sprzedany na aukcji w trakcie koncertu .....	1.100,00 zł

**Łączne wpływy**

**73.105,63 zł**

# KLUB UCZELNIANY AZS AKADEMII MEDYCZNEJ W LUBLINIE



**Z**aprasza wszystkich chętnych do udziału w zajęciach sekcji: piłki nożnej, piłki siatkowej mężczyzn, piłki siatkowej kobiet, koszykówki mężczyzn, koszykówki kobiet, lekkiej atletyki, brydża sportowego, tenisa stołowego, tenisa ziemnego, szachów.

**Jeśli masz odpowiednie predyspozycje, a naukę chcesz połączyć z promowaniem własnego zdrowia, ruchem i zabawą - przyłącz się do nas!**

**Ty też możesz zostać reprezentantem swojej Almae Matris!**

**Blizsze informacje uzyskasz w hali sportowej AM.**

Dziecięcy Szpital Kliniczny  
w Lublinie



W imieniu organizatorów zapraszam na

## I Bal Charytatywny

*"I Ty możesz pomóc choremu dziecku"*

organizowany przez Dziecięcy Szpital Kliniczny w Lublinie pod patronatem JM Rektora AM prof. dr hab. dr h.c. Zdzisław Kleinroka. Cały dochód z Balu zostanie przeznaczony na aparaturę diagnostyczną dla naszych małych pacjentów.

Bal odbędzie się 1 lutego 1997 roku o godz. 20 w auli Audytorium Maximum Collegium Novum, ul. Al. Racławickie 1. Bilety w cenie 250 zł (od pary) do nabycia w p. 2416 DSK, ul. Chodźki 2

Wszelkie informacje można uzyskać pod nr tel. 74 30 300 wew. 140, 141, 142.  
Głównym sponsorem Balu jest SP "Gloria" z Lublina. W trakcie Balu przewidywane są liczne atrakcje, do tańca przygrywać będzie doborowa orkiestra a stoły nakryje restauracja Hotelu "Unia".

Komitet Organizacyjny  
I Balu Charytatywnego  
na rzecz DSK AM w Lublinie  
Przewodnicząca  
*Kryszyna Radecha*  
dr Krystyna Radecha

# REGULAMIN

szczególnego trybu przyznawania pomocy materialnej  
dla studentów studiów dziennych AKADEMII MEDYCZNEJ W LUBLINIE  
obowiązujący od 1 października 1996 roku  
opracowany w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów  
z dnia 22 stycznia 1991 r. (Dz.U. nr 9 z 1991 r. poz. 32)

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1.

1. Świadczeniami pomocy materialnej ze środków budżetu państwa są:
  - a) stypendia socjalne,
  - b) stypendia za wyniki w nauce,
  - c) stypendia ministra za osiągnięcia w nauce,
  - d) dopłaty do posiłków w stołówce studenckiej,
  - e) zapomogi.

2. Dla niepracujących małżonków i dzieci student może otrzymać świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt. d) i e).

3. Świadczenia, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt. c) są przyznawane przez ministrów nadzorujących uczelnię.

Pozostałe świadczenia są przyznawane przez Dziekana Wydziału, na pisemny wniosek studenta, w porozumieniu z Uczelnianą Komisją Ekonomiczną. Od decyzji Dziekana w sprawie przyznania, wstrzymania lub cofnięcia pomocy materialnej przysługuje studentowi prawo odwołania do Rektora w terminie 14 dni od daty podjęcia decyzji.

Odwołanie do zaopiniowania przez Dziekana składa student w Dziale Spraw Bytowych Studentów. Odwołania rozpatruje Odwoławcza Uczelniana Komisja Ekonomiczna, której przewodniczy Rektor.

4. Student studiujący równolegle na kilku kierunkach studiów może ubiegać się o świadczenie pomocy materialnej tylko na jednym podstawowym kierunku studiów. Student ma obowiązek zgłosić w Dziekanacie fakt podjęcia nauki na drugim kierunku, zaś Dziekanat zobowiązany jest poinformować o tym fakcie Dział Spraw Bytowych Studentów.
5. Przyznanie pomocy materialnej może odbywać się wyłącznie w ramach środków z budżetu państwa przyznanych uczelni przez nadzorującego ministra. Decyzje o przyznaniu pomocy materialnej podejmowane są w ramach środków funduszu stypendialnego. W przypadku ich wyczerpania świadczenia nie będą wypłacane.

6. Łączna miesięczna wysokość stypendium socjalnego i za wyniki w nauce nie może być wyższa niż 90% najniższego wynagrodzenia zasadniczego asystenta w poprzednim miesiącu, ustalonego w przepisach o wynagradzaniu nauczycieli akademickich.

7. Stypendia mogą być wypłacane przez okres do 10-ciu miesięcy.

8. Student ma obowiązek zgłaszania w Dziale Spraw Bytowych Studentów trwałych zmian, które zachodzą w składzie lub dochodach rodzin mających wpływ na wysokość stypendium, a fakt ich zaistnienia wynikał w okresie jego pobierania.

W przypadku niedopełnienia tego obowiązku student będzie ukarany zgodnie z przepisami (§ 9 ust. 4).

9. O zmianie statusu studenta Dziekanat zobowiązany jest do natychmiastowego powiadomienia Działu Spraw Bytowych Studentów.

Obowiązkiem Dziekanatu jest również sporządzenie alfabetycznego wykazu studentów poszczególnych lat na początku roku akademickiego, zatwierdzonego przez Dziekana.

10. Stypendium socjalne jest przyznawane na okres semestru. Pozostałe stypendia są przyznawane na rok akademicki. Stypendia są wypłacane co miesiąc.

## STYPENDIA SOCJALNE

### § 2.

1. Stypendium socjalne może otrzymać student znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej.
2. Stypendia nie pobrane przez studenta przez okres kolejnych 2 miesięcy przepadają i zasila ją fundusz stypendialny.
3. Wysokość dochodu ustala się na podstawie złożonych zaświadczeń o źródłach i wielkości dochodów oraz na podstawie oświadczenia studenta i zaświadczeń o liczbie osób w rodzinie.
4. Do osób żyjących we wspólnym gospodarstwie domowym studenta zalicza się: rodzi-

ców, rodzeństwo tj. osoby w stosunku do których rodzice mają obowiązek alimentacyjny oraz wspólnie zamieszkujących dziadków, którzy nie mają finansowych źródeł do samodzielnego utrzymywania się (nie otrzymują rent i emerytur). Jeżeli jedno z rodziców jest zdolne do pracy, a nie pracuje i nie pobiera zasiłku dla bezrobotnych, stypendium oblicza się nie wliczając go do stanu rodziny - tryb indywidualny rozpatrywania wniosku.

Nie wlicza się również rodzeństwa studiującego zaocznie lub będącego wolnymi słuchaczami studiów dziennych, odbywającego zasadniczą służbę wojskową oraz uczącego się w szkołach wojskowych, pożarniczych, policyjnych, a także słuchaczy seminariów duchownych.

5. Za dochód (brutto) w rodzinie studenta uważa się:

- a) wynagrodzenie uzyskiwane w ramach stosunku pracy,
- b) zasiłki rodzinne,
- c) dochody z tytułu:
  - wykonywania wolnego zawodu,
  - działalności twórczej,
  - działalności gospodarczej lub współpracy przy prowadzeniu takiej działalności,
- d) zasiłki z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa
- e) emerytury i renty inwalidzkie wraz ze wszystkimi wzrostami i dodatkami, z wyjątkiem dodatków pielęgnacyjnych i dodatków dla pełnych sierot (decyzja ZUS),
- f) dochody z pracy w rolnictwie nieuspołecznionym - zaświadczenie wydane przez Urząd Gminy i potwierdzone przez Urząd Skarbowy,
- g) dochody z tytułu prowadzenia działalności objętej podatkiem obrotowym i dochodowym, potwierdzone przez Urząd Skarbowy,
- h) zasiłki dla bezrobotnych,
- i) świadczenia z funduszu alimentacyjnego i aktualne na dany rok akademicki alimenty,
- j) stałe zasiłki z pomocy społecznej,
- k) stypendia dokotranckie,
- l) dochody stałe uzyskiwane przez studenta (nie mogą być one jednak liczone jako jedyne źródło dochodów, a jedynie jako część dochodu rodziny studenta).

6. Pułap dochodu przypadający na jedną osobę w rodzinie, stanowiący podstawę do ubiegania się o stypendium socjalne wynosi od października 1996 roku:

- dla studentów miejscowych 410,-zł
- dla studentów zamiejscowych 440, - zł

Studenci zamiejscowi są to osoby zameldowane na pobyt stały w miejscowości, z której codzienny dojazd do szkoły jest niemożliwy

z powodu braku połączeń autobusowej komunikacji miejskiej lub podmiejskiej (należy tu również Świdnik). W przypadku niejasnej sytuacji (np. gdy rodzice mieszkają w Lublinie natomiast student zameldowany jest zamiejscowo) - tryb indywidualny.

7. Stypendium to nie może być niższe od 20, - zł i nie może przekraczać kwoty 220,-zł.
8. Kwotę stypendium zaokrągla się co 2,50 zł w górę do pełnych 5,-zł.
9. W przypadku dochodów z pracy w rolnictwie nieuspołecznionym stypendium oblicza się przyjmując dochód z 1 ha przeliczeniowego w wysokości 998,-zł, określony zarządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej (MP Nr 47/96, poz. 458). Do składu rodzin, w przypadku rolnictwa, nie należy doliczać rodzeństwa nie uczącego się (wyjątek - rodzeństwo do lat 16).

W przypadku gospodarstw rolnych o powierzchniach:

- a) do 10 ha przeliczeniowych - może być przyznane stypendium w wys. do 100%
  - b) od 10,1 do 20 ha przeliczeniowych - do 50% stypendium,
  - c) powyżej 20 ha przeliczeniowych - stypendium nie przysługuje.
10. Jeżeli w rodzinie prowadzona jest działalność gospodarcza w wyjątkowych przypadkach może zostać przyznane stypendium w wysokości do 50,-zł.
11. W przypadku braku lub nieaktualnych alimentów (w semestrze zimowym data wydania wyroku przed 1.01.1993 r., w semestrze letnim przed 1.01.1994 r. (należy doliczyć do dochodu rodziny studenta stawkę wypłacaną z funduszu alimentacyjnego, stanowiącą 30% średniej krajowej z poprzedniego kwartału), w semestrze zimowym kwota ta wynosi 256,61 zł.

W przypadku przedstawienia aktualnych wyroków sądowych, kwotę tę należy obniżyć do wartości rzeczywistej.

W przypadku braku wyroku sądowego będą honorowane nowe, podpisane na dany rok akademicki, ugody notarialne, pod warunkiem, że wysokość alimentów będzie wyższa niż 150,-zł.

12. Student nie posiadający osób zobowiązanych do alimentacji, któremu nie przysługuje renta rodzina po rodzicach, otrzymuje stypendium socjalne w pełnej wysokości.
13. W przypadku gdy w dochodach wyliczono nieprawidłowo, bądź nie są w stanie w ogóle uwzględnione zasiłki rodzinne na studenta i rodzeństwo, a zgodnie z przepisami powinny być - należy doliczyć je do dochodów w wysokości ustawowo określonej.

14. Zasiłków rodzinnych na studentów i ich dzieci Uczelnia nie przyznaje.
15. Dochód studenta pozostającego w związku małżeńskim ustala się następująco:
- jeżeli małżonek studenta jest także studentem, sytuację każdego z nich określa się oddzielnie w oparciu o dochody jego rodziców. Dziecko studenta wlicza się do składu rodziny pobierającego na nie zasiłek rodzinny.
  - fakt samodzielnego zamieszkiwania małżeństwa studenckiego poza domem rodzinnym nie zwalnia rodziców od obowiązku alimentacyjnego w okresie studiów.
  - jeżeli małżonek studenta pracuje zawodowo lub otrzymuje zasiłek dla bezrobotnych, sytuację materialną studenta określa się w oparciu o dochody współmałżonka. Jeżeli pracujący zawodowo współmałżonek jest zameldowany w Lublinie, studenta uważa się za miejscowego.
  - jeżeli małżonek studenta nie posiada żadnych źródeł dochodu, sytuację materialną studenta można określić w oparciu o dochody jego rodziców - tryb indywidualny.
16. Stypendia socjalne w semestrze zimowym w roku akademickim 1996/97 będą przyznawane na podstawie zaświadczeń o źródłach dochodu za okres:
- styczeń - wrzesień 1996 r. - w przypadku działalności prywatnej,
  - lipiec - wrzesień 1996 r. - w pozostałych przypadkach (z wyjątkiem decyzji ZUS uwzględniającej ostatnią podwyżkę świadczeń z tego okresu).
- W semestrze letnim stypendium będzie przyznawane na podstawie zaświadczeń o źródłach dochodu za okres:
- styczeń-grudzień 1996 r. - w przypadku działalności prywatnej,  
październik-grudzień 1996 r. - w pozostałych przypadkach (z wyjątkiem decyzji ZUS uwzględniającej ostatnią podwyżkę świadczeń z tego okresu).
17. Jeżeli student w terminie do 10 danego miesiąca złożył w Dziale Spraw Bytowych Studentów wniosek o stypendium lub trwałą zmianę dochodu bądź składu rodziny wypłata stypendium obejmuje dany miesiąc. Wyjątek stanowi m-c październik z uwagi na przyjmowanie dokumentów do 18 października 1996 r.
18. Stypendium socjalne przysługuje studentowi raz na danym roku studiów.
19. W przypadku gdy dochody przedstawione przez studenta budzą wątpliwości wysokość stypendium zostanie ustalona decyzją Dziekana podjętą w porozumieniu z Uczelnianą Komisją Ekonomiczną w trybie szczególnego, indywidualnego rozpatrywania wniosku.
20. W szczególnie uzasadnionych, indywidualnych przypadkach, Rektor w porozumieniu z Dziekanem i UKE, może:
- obniżyć lub cofnąć wypłatę stypendium socjalnego,
  - przyznać stypendium lub jego część do 12 m-cy,
  - podwyższyć stypendium.
21. Studentom, którzy wcześniej ukończyli inny kierunek studiów przysługuje prawo ubiegania się o stypendium socjalne z tym, że nie mogą otrzymać go przez okres dłuższy niż dwa lata od rozpoczęcia obecnego kierunku studiów.

## STYPENDIA ZA WYNIKI W NAUCE

### § 3.

- Stypendium za wyniki w nauce może otrzymać student, który terminowo tj. do 30 września zdał przewidziane planem studiów egzaminy i uzyskał wliczane do średniej zaliczenia z oceną, a średnia jego ocen jest nie niższa niż 4,0. Stypendium można przyznać nie wcześniej niż po pierwszym roku studiów.
- Stypendium za wyniki w nauce nie może przekroczyć kwoty 350,-zł.
- W zależności od uzyskanej średniej stypendium od 1 października 1996 r. wynosi:
 

5,0 - 6,0	350,-zł
4,8 - 4,99	300,-zł
4,6 - 4,79	250,-zł
4,4 - 4,59	200,-zł
4,2 - 4,39	150,-zł
4,0 - 4,19	100,-zł
- Stypendium za wyniki w nauce nie przysługuje studentowi, który:
  - otrzymał Stypendium Ministra,
  - przeniósł się z innej uczelni - za średnią uzyskaną na tamtej uczelni,
  - miał przerwę w studiach dłuższą niż rok.
- W przypadku uzyskania urlopu dziekańskiego (po zaliczonym w terminie roku studiów) wypłata stypendium za ten rok akademicki może nastąpić jedynie po podjęciu nauki w następnym roku akademickim wg stawek obowiązujących w czasie trwania tego urlopu. Z chwilą uzyskania z Dziekanatu Informacji o udzielonym studentowi w trakcie trwania roku akademickiego urlopie dziekańskim, należy przetrwać wypłatę stypendium.

Wypłata ta ma być kontynuowana po podjęciu nauki w następnym roku akademickim od miesiąca, w którym ją przerwano, według stawek obowiązujących w ubiegłym roku akademickim.

6. Stypendium za oceny uzyskane w przeciągu 2 lat nie przysługuje.
7. Wypłata stypendium następuje od miesiąca, w którym student złożył wniosek w Dziale Spraw Bytowych Studentów.

Wyjątek stanowi m-c październik 1996 r., w którym student ma obowiązek złożyć wniosek do 18 października 1996 r.

8. Studentom, którzy wcześniej ukończyli inny kierunek studiów nie przysługuje prawo do ubiegania się o stypendium za wyniki w nauce.

W szczególnie uzasadnionych przypadkach obowiązuje tryb indywidualny.

#### **ŁĄCZNA WYPŁATA STYPENDIUM SOCJALNEGO I ZA WYNIKI W NAUCE**

##### **§ 4.**

1. Maksymalna kwota stypendium socjalnego i za wyniki w nauce nie może przekroczyć kwoty 450.-zł.
2. Stypendium socjalne i za wyniki w nauce za m-c październik 1996 r. będzie wypłacone razem w m-cu listopadzie 1996 r.

#### **POMOC MATERIALNA W OKRESIE POWTARZANIA ROKU (SEMESTRU), URLOPU DZIEKAŃ- SKIEGO, REAKTYWACJI, UZUPEŁNIENIA RÓŻNIC PROGRAMOWYCH, WPISU WARUNKOWEGO**

##### **§ 5.**

1. W okresie powtarzania przez studenta roku (semestru) pomoc materialna nie przysługuje, z wyjątkiem świadczeń, o których mowa w § 1 ust. 1, pkt.d),e) - w miarę wolnych miejsc i dochodu w rodzinie studenta.
2. Student, który powtarza rok (semestr) z przyczyn niezależnych od siebie i znalazł się w bardzo trudnej sytuacji materialnej może ubiegać się o pomoc materialną, o ile nie będzie to sprzeczne z warunkiem ujętym w § 2 ust. 18.
3. Student, w okresie korzystania z urlopu dziekańskiego zachowuje uprawnienia studenckie, z wyjątkiem prawa do świadczeń pomocy materialnej wymienionych w § 1 ust. 1 pkt a), b), c), f). Świadczenia wymienione w punkcie d) i e) tegoż paragrafu mogą być przyznane w miarę możliwości Uczelni w oparciu o dochody rodziny studenta.
4. W indywidualnych, szczególnie uzasadnio-

nych przypadkach Rektor, na pisemny wniosek Dziekana złożony w porozumieniu z UKE, może przyznać w całości lub w części pomoc materialną studentowi przebywającemu na urlopie.

5. Student, który uzyskał wpis warunkowy może otrzymać stypendium socjalne przez okres pierwszego miesiąca trwania tego warunku.

W przypadku niespełnienia warunku stypendium zawiesza się i wypłaca po jego spełnieniu, bez możliwości wyrównania.

W przypadku długoterminowych warunków - pomoc materialna nie przysługuje (1 semestr).

6. Student, który otrzymał zgodę Dziekana na uzupełnienie różnic programowych otrzymuje pomoc materialną w oparciu o ogólne zasady, lecz nie dłużej niż do końca roku akademickiego.

7. Studentowi reaktywowanemu w prawach studenta nie przysługują przez okres jednego roku świadczenia, o których mowa w § 1 ust. 1, z wyjątkiem pkt. d) i e) - w miarę wolnych miejsc i dochodu w rodzinie studenta.

Wyjątek stanowi stypendium za wyniki w nauce, które nie przysługuje przez okres dwóch lat od reaktywacji.

#### **ZAPOMOGI**

##### **§ 6.**

1. Zapomoga jest formą doraźnej, bezzwrotnej pomocy pieniężnej udzielonej studentowi, który przejściowo znalazł się w trudnych warunkach materialnych.
2. Zapomogę na pisemny wniosek studenta przyznaje Dziekan, w porozumieniu z Uczelnianą Komisją Ekonomiczną.
3. Wniosek powinien być udokumentowany odpowiednim zaświadczeniami.
4. Jednorazową zapomogę przyznaje się z tytułu:
  - a) śmierci najbliższych członków rodziny - w wysokości 200,-zł
  - b) urodzenia dziecka w przypadku małżeństwa studenckiego - w wysokości 150,-zł
  - c) innych udokumentowanych okoliczności losowych (z wyjątkiem kradzieży) - w wysokości do 150,-zł.
5. Za podstawę do ustalenia wysokości zasiłku przyjmuje się datę zajścia faktu, stanowiącego podstawę złożenia podania, a nie datę złożenia tego podania,
6. Zapomoga przyznawana jest raz w danym roku akademickim, zaś w wyjątkowych tylko okolicznościach może być przyznana dwukrotnie (raz na dany semestr).



## DOMY STUDENCKIE

### § 7.

- a) Przyznanie miejsca w DS jest formą pomocy materialnej dla studenta.
  - b) Pierwszeństwo w przyznaniu miejsca w DS przysługuje studentowi, któremu codzienny dojazd do Uczelni uniemożliwiałby lub w znacznym stopniu utrudniał studiowanie.
  - c) Miejsca w Domu Studenckim przyznaje Dziekan w porozumieniu z UKE, na pisemny wniosek studenta.
  - d) Odpłatność za miejsce w DS ustala Rektor w porozumieniu z UKE.
2. Dopłata uczelni do jednego miejsca w DS stanowi różnicę między kosztem własnym utrzymania miejsca, a opłatą wniesioną przez studenta.
  3. Komisja może przyznać miejsca w DS z odpłatnością podwyższoną lub całkowitą w oparciu o dochód w rodzinie studenta.
  4. W szczególnie uzasadnionych, indywidualnych przypadkach Rektor, na wniosek Dziekana w uzgodnieniu z UKE, może obniżyć częściowo lub całkowicie opłatę podstawową.
  5. Student traci prawo do zajmowanego miejsca w DS w następujących przypadkach:
    - a) zalega z opłatą za akademik więcej niż jeden miesiąc
    - b) uzyskał urlop dziekański (pozostaje możliwość wynikająca z § 5 pkt. 3),
    - c) został skreślony z listy studentów,
    - d) w wyniku decyzji Rektora, Dziekana i Komisji Dyscyplinarnej za czyn niegodny studenta.
  6. Student otrzymuje miejsce w DS na okres od 1 października do 30 czerwca, za wyjątkiem studentów ostatniego roku.
  7. W przypadku wcześniejszej rezygnacji z przyznanego miejsca w DS student może utracić prawo do zamieszkania w nim w przyszłym roku akademickim.

## OBIADY W STOŁÓWCE STUDENCKIEJ

### § 8.

1. Dopłata do wyżywienia jest formą pomocy materialnej dla studenta.
2. Dopłata do wyżywienia w stołówce studenckiej stanowi różnicę między kosztem własnym poniesionym przez uczelnię, a sumą wpływów wniesionych przez studentów.  
Suma wpływów z opłat za wyżywienie nie może być niższa niż koszt surowca przeznaczonego na wyżywienie.
3. Wysokość kwot na zakup surowca ustala Rektor w porozumieniu z UKE.

4. Odpłatność studenta za obiady równa jest kosztowi surowca przeznaczonego na przygotowanie posiłków, jeżeli dochód na jednego członka w rodzinie studenta nie przekracza 550 zł.

Studentom, których dochód przekracza 550 zł, prawo do korzystania ze stołówki może być przyznane pod warunkiem wniesienia pełnej odpłatności za obiady.

5. obiady w stołówce studenckiej przyznawane są jeden raz na dany rok akademicki.
6. Sprzedaż obiadów odbywa się na podstawie imiennych list sporządzonych przez Dział Spraw Bytowych Studentów AM.
7. Student nie ma prawa zwrotu wykupionych obiadów.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 9.

1. Uczelnianą Komisję Ekonomiczną, w skład której wchodzi Wydziałowe Komisje d/s Pomocy Materialnej, powołuje Dziekan.  
Członkami UKE są:
  - a) przedstawiciele Samorządu Studentów poszczególnych wydziałów,
  - b) starosta roku,
  - c) przedstawiciel Działu Spraw Bytowych Studentów.
2. Odwoławczą Uczelnianą Komisję Ekonomiczną powołuje Rektor.  
W skład Komisji wchodzi:
  - a) przedstawiciele Samorządu Studenckiego z wyłączeniem członków Wydziałowych Komisji d/s Pomocy Materialnej,
  - b) przewodniczący UKE,
  - c) Kierownik Działu Spraw Bytowych Studentów.
4. Świadczenia pomocy materialnej uzyskane na podstawie nieprawdziwych danych podlegają zwrotowi na fundusz stypendialny Akademii Medycznej, niezależnie od odpowiedzialności karnej i dyscyplinarnej studenta.
5. Postanowień, objętych niniejszym regulaminem, nie stosuje się do studentów nie będących obywatelami polskimi.
6. Traci moc regulamin obowiązujący w roku akademickim 1995/96.

### REKTOR

PROF. ZW. DR HAB. ZDZISŁAW KLEINROK

Stypendium socjalne jest różnicą pomiędzy pułapem ustalonym w § 2 ust. 6, a dochodem przypadającym na 1 członka w rodzinie studenta. Kwota ta stanowi stypendium socjalne z wyjątkiem podań rozpatrywanych w trybie indywidualnym.

# CO MYŚLENIE HOLISTYCZNE MOŻE ZAOFEROWAĆ MEDYCYNIE ?

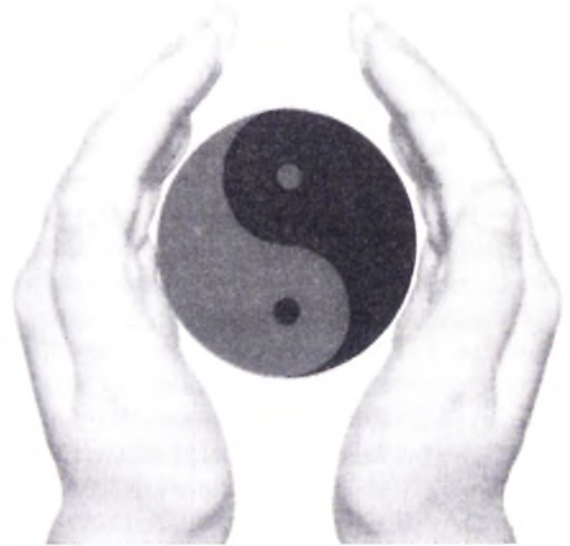
— *ponownie o kwartalniku „Sztuka leczenia”*

“Model biomedyczny pozostawia lekarza właściwie bezradnym w spotkaniu z chorym. Dając mu w tej relacji bezdyskusyjną supremację, nie daje mu zarazem tego, co w sytuacji tego spotkania najważniejsze - nie daje mu poznania chorego“.<sup>1</sup> Przyczyn tak określonej relacji zachodzącej pomiędzy lekarzem a pacjentem Zbigniew Zalewski upatruje w samym rozumieniu medycyny jako nauki, funkcjonującej według modelu biomechanicznego.

Interdyscyplinarna refleksja nad naturą, statusem i metodologią medycyny, w okresie jej “paradygmatycznej niestabilności”<sup>2</sup>, jest tematem wiodącym krakowskiego kwartalnika “sztuka leczenia”, dwukrotnie już prezentowanego czytelnikom “Alma Mater”. Także najnowsze zeszyty pisma przynoszą szereg inspirujących prac dotyczących tego zagadnienia.

Wiodącym i centralnym wydarzeniem w pracy lekarza - praktyka jest spotkanie z osobą poszukującą pomocy - spotkanie o szczególnym charakterze, mające potencjalny wymiar terapeutyczny nawet wtedy, gdy nie dochodzi do interwencji stricte medycznej. Jest ono szansą na stworzenie szczególnego rodzaju więzi pomiędzy lekarzem a jego pacjentem, umożliwiającej udzielanie pomocy w sytuacjach, wobec których medycyna naprawcza pozostaje bezsilna.

Cóż więc wydarza się w owej sytuacji spotkania lekarza z chorym człowiekiem? Jak owa sytuacja widziana jest oczyma filozofa medycyny? Zalewski pisze dalej: “Gdy pacjent opowiada o tym, co mu dolega, lekarz dokonuje przekładu tego, co słyszy, na język objawów chorobowych, które następnie, uzupełniwszy danymi z innych źródeł próbuje przyporządkować pewnemu schematowi ogólnemu, by móc na tej podstawie wydać orzeczenie /.../. Następnie zaleci stosowną do wydanego orzeczenia metodę postępowania, ergo: zaordynuje właściwą kurację. Spełniwszy w ten sposób swoją zawodową powinność może czuć się usatysfakcjonowany. Nieco mniej komfortowa jest sytuacja pacjenta. Z jednej strony nastąpiła w niej zasadnicza zmiana - to, co mu dolega, zostało rozpoznane i jakoś nazwane. Z drugiej jednak strony sam fakt nazwania w niczym nie zmienił odczu-



wanej przez niego dolegliwości, chyba, że chodziło o samą magiczną czynność oswojenia przez nadanie nazwy“. W konsekwencji wewnętrzna, emocjonalna rzeczywistość człowieka poszukującego u lekarza pomocy zostaje pominięta. Bo tylko pacjent “zna rzeczywistość swej dolegliwości od wewnątrz i to nie tylko od strony doznawanego bólu, ale także /.../ od strony towarzyszących bólom negatywnych emocji, wśród których jest i lęk, i cierpienie, a które nie pozostają bez wpływu na czysto fizyczną, somatyczną charakterystykę jego stanu. W kontakcie lekarza z pacjentem te emocje i doznania muszą jednak z konieczności pozostać poza obszarem badania“. Rzeczywistość umysłu i emocji - jak pisze dalej Zalewski - nie przekracza “wrót lekarskiej percepcji“, bowiem jedynie choroba “rozumiana jest jako stan wyrażalny całkowicie w terminach czysto organicznych“.

Zalewski dokonuje tym samym rozróżnienia pomiędzy subiektywnym, doświadczanym przez daną osobę poczuciem choroby a wskazywanym przez lekarza mechanicznym defektem organizmu. W wielu językach etymologia słów oznaczających chorobę wskazuje na ukryty aspekt subiektywny. W języku angielskim słowo illness wyraża to, co czuje pacjent, kiedy wybiera się do lekarza, disease mówi zaś o tym, co stwierdza lekarz. Tak więc illness odnosi się do sfery wewnętrznego doświadczenia, disease zaś jest efektem zastosowa-

nia wiedzy medycznej - oznacza konkretną jednostkę chorobową określoną według obiektywnych kryteriów<sup>1</sup>.

Tak dokonane rozróżnienie pozwala zidentyfikować szereg sytuacji klinicznych, różniących się lokalizacją problemu - by nie wprowadzać zbyt wcześnie kategorii choroba. Po pierwsze: stwierdzenie w trakcie np. badań przesiewowych nieprawidłowości organicznej i nadanie jej nazwy spowodować może swego rodzaju stygmatyzację osoby, która do tej pory nie odczuwała żadnych dolegliwości, od momentu zaś wykrycia nieprawidłowości zaczęła czuć się źle. I po drugie: osoba poszukująca pomocy uskarża się na złe samopoczucie zarówno psychiczne jak i somatyczne pomimo niemożności znalezienia uchwytnej nieprawidłowości organicznych. Między innymi to zagadnienie to jest przedmiotem wyczerpującej analizy Borisa Lubana - Plozza\*, otwierającej zeszyt sztuki leczenia nr 2/1996. Luban - Plozza pisze o podstawowych prawidłowościach i zasadach psychologicznie pomocnego obcowania lekarza ze swoimi pacjentami.

Luban - Plozza podnosi problem komunikowania się zrozumiałego dla obu stron relacji lekarz - pacjent. "Istotnym jest, aby lekarz mówił językiem pacjenta lub przynajmniej rozumiał, co pacjent chciałby mu powiedzieć".<sup>2</sup> Gdy lekarz koncentruje się na jednostronnym poszukiwaniu organicznego cierpienia zaniebując stronę duchową pacjenta, dochodzi często do somatyzacji, to jest "procesu, podczas którego pacjent zdobywa przekonanie, iż za wszystkimi dolegliwościami i objawami tkwi przyczyna organiczna" i w konsekwencji rozpoczyna wędrówkę od lekarza do lekarza, tracąc szansę na uzyskanie skutecznej pomocy, możliwej, zanim przekonanie o chorobie ulegnie ugruntowaniu.

Luban - Plozza stawia pozornie tylko absurdalne pytanie: "Czy chorowanie może być zdrowe?" i odpowiada nie pozytywnie. "Choroby cielesne są próbą kompensacji urazów duchowych, naprawienia wewnętrznej straty lub rozwiązania nieświadomego konfliktu. Cierpienie fizyczne jest często próbą duchowego samouzdrowienia. Każda anamneza /.../ stawia nas przed pytaniem, w jaki sposób choroba związana jest z subiektywnymi

przeżyciami pacjenta. Sposób wyrażania, atmosfera, nastrój i zawartość informacyjna prezentacji choroby przez pacjenta ukazują, w jaki sposób pacjent żyje z chorobą, w jakim stopniu - być może - sam ją wytwarza, jak należy rozumieć treść jego choroby". Istotą tak określonego zespołu funkcjonalnego jest błędne przetworzenie emocji, niejako przepisanie ich na język narządów wewnętrznych za pośrednictwem autonomicznego układu nerwowego. Lekarz więc, jak uważa Luban - Plozza "musi przysłuchiwać się trzecim uchem, by wydobyc to, co nie zostało wypowiedziane". Wszak "ciało chorego staje się w pewnym sensie <mikserem strachu> i rozwija własny język. Za pomocą tego języka pacjenci podkreślają objawy choroby tak długo, dopóki w końcu ich nie usłyszymy". Tak więc złe samopoczucie bywa biletem wstępu do lekarza, który po nieudanych często próbach znalezienia nieprawidłowości organicznej staje przed problemem, jak dalej z chorym postępować.

Pojawia się rola lekarza jako swego rodzaju tłumacza objawu, chociaż "znaczenie objawu w sensie przekazu jest często trudne do rozpoznania. Chodzi o to, by nauczyć się rozumieć ów ucieleśniony język duszy. By pytać <w jakim celu>, a nie <dlatego> wystąpił dany objaw". Luban - Plozza przywołuje model tzw. terapii flesztowej /Flashtherapie/, w którym lekarz próbuje uchwycić bezpośrednio, w chwilowym błysku zrozumienia, zasadniczy problem pacjenta, po tym, jak udało mu się w całości nastawić na pacjenta i całą jego sytuację problemową. Chodzi tutaj o minuty, jakie lekarz może poświęcić pacjentowi w obliczu przepełnionej poczekalni. Osoba lekarza, pojmowana poprzez postulat uznania "lekarza za lekarstwo"<sup>3</sup>, stanąć musi według autora w centrum kształcenia zawodowego prowadzonego w taki sposób, by doprowadzić do rozwoju i różnicowania dalece nie wykorzystanych w praktyce lekarskiej psychologicznych środków, jakimi dysponuje lekarz i do ich zintegrowania z praktyką lekarską. Chodzi o "zdobycie umiejętności wyszukiwania ukrytych za skargami chorego problemów i konfliktów, ich tłumaczenia i przybliżania pacjentowi". Cel ten realizowany jest przez opisywany przez Lubana-Plozzę model doskonalenia zawodowego w grupach balintowskich /od nazwiska Michaela Balinta/, służący nabywaniu kompetencji psychologiczno - społecznych przez lekarza. Jak podkreśla autor "psychosomatyczne podejście do chorób nie jest niczym szczególnym, jest konceptem, podstawowym ustosunkowaniem się, zasadą odnoszącą się do wszystkich dziedzin medycyny".

Postulat pogłębienia komunikacji pomiędzy lekarzem a jego pacjentem tak, aby możliwa była

\*Prof. dr med., dr h.c. Boris Luban-Plozza, założyciel Balint Documentation Centre w Asconie w Szwajcarii prowadzącego treningi psychologiczne dla personelu medycznego, twórca tzw. Ascońskiego Modelu relacji lekarz - pacjent, oficjalnie zatwierdzonego przez WHO i realizowanego pod auspicjami Sekretarza Generalnego Parlamentu Europejskiego, promującego łączenie we wspólnej dyskusji ekspertów, pacjentów i ich rodzin w celu efektywniejszego osiągnięcia zamierzonych celów terapeutycznych; wykładowca medycyny psychosomatycznej uniwersytetu w Mediolanie, we Fryburgu, w Heidelbergu i wielu uniwersytetach w Europie i w Stanach Zjednoczonych, przewodniczący College of Psychosomatic Medicine, European Association of Social Medicine; autor ponad 290 prac naukowych poświęconych medycynie psychosomatycznej; autor wydanej ostatnio w Polsce książki Zaburzenia psychosomatyczne w praktyce lekarskiej, PZWL 1995; Profesor Luban-Plozza jest członkiem Rady Programowej cytowanego kwartalnika "sztuka leczenia".

<sup>3</sup>Myśl sformułowana przez Profesora Antoniego Kępińskiego, który pisał: "Środkiem terapeutycznym nie są tylko leki i zabiegi, lecz sama też osoba lekarza." Por. Kępiński A., Autoportret człowieka., Wydawnictwo Literackie, Kraków 1992, str. 302.

skuteczna interwencja terapeutyczna w sytuacjach tego wymagających podnosi również Profesor Carlo Lorenzo Cazzullo\*. Analizując zagadnienie utraty autonomii i godności doświadczanej przez osobę chorą pisze: "Wysłuchanie pacjenta jako wyraźny znak obustronnej akceptacji i intymnej relacji winno być postrzegane in primis et ante omnia. Jest to wyraz wysokiego szacunku wobec godności pacjenta, w efekcie czego zainicjowana zostaje mobilizacja zagubionego /w trakcie choroby/ wglądu. W sytuacji braku komunikacji pomiędzy lekarzem a pacjentem jakakolwiek forma farmakoterapii staje się formą zmanipulowanej relacji pozawerbalnej, w której zachodzi ryzyko, że będące jedynie przedmiotami przepisywane leki nabierają większego znaczenia niż myśli i uczucia samego pacjenta". Pacjent może w efekcie mieć poczucie pozostawiania na uboczu, wynikające z faktu, że lekarz nie postrzega go jako czynnego uczestnika sytuacji niewątpliwie dotyczącej go bezpośrednio.

Jak podkreśla Cazzullo, "związek z pacjentem tworzony ze świadomością możliwych ograniczeń, lokujący je jednak w perspektywie możliwości naprawczych pacjenta, zaoferować może pacjentowi przywilej zmagania się z chorobą z zachowaniem możliwej do osiągnięcia w danej sytuacji jakości życia".<sup>5</sup>

Wydaje się, że zagadnienie komunikacji zachodzącej w relacji lekarz - pacjent stale powinno pozostawać w centrum zainteresowania każdego lekarza - praktyka. Tym bardziej, że "dobra chęć i przyzwoity charakter nie wystarczają do psycho-

logicznie pomocnego obcowania lekarza ze swoimi pacjentami. Oprócz samokontroli własnego zachowania istnieje jeszcze właściwa dla praktyki lekarskiej wiedza, której trzeba się nauczyć".<sup>4</sup>

Truizmem wydaje się podkreślanie, jak ważną rolę w procesie leczenia odgrywa relacja zachodząca pomiędzy lekarzem a jego pacjentem. Przywoływane powyżej wypowiedzi postulują nadanie tejże relacji nowej jakości: jakości, która pozwoli całej sferze emocjonalnej człowieka na przekroczenie "wrót lekarskiej percepcji".

**I powracając do postawionego na wstępie pytania: myślenie według paradygmatu holistycznego, ujmujące człowieka w pełni jego złożoności, stwarza możliwość objęcia terapią całego człowieka. ☺**

<sup>1</sup> Zalewski Z., Chory człowiek - istota nieznaną?, Sztuka Leczenia 1996, t.II, nr 1, str. 15-22.

<sup>2</sup> Sformułowanie zaczerpnięte z: Wulff H.R., Pedersen S.A., Rosenberg R., Filozofia medycyny. Wprowadzenie., PWN 1993.

<sup>3</sup> por. Wulff H.R., Pedersen S.A., Rosenberg R., dz. cyt., str. 79.

<sup>4</sup> Luban-Plozza B., Psychosomatyczne podejście do pacjenta, Sztuka Leczenia 1996, t.II, nr 2, str. 9 - 31.

<sup>5</sup> Cazzullo C.L., Autonomia i godność osoby chorej, Sztuka Leczenia 1996, t.II, nr 2, str. 55-61.

<sup>6</sup> Heim E., Willi J., Psychosoziale Medizin, za: Luban-Plozza B., dz. cyt.

LEK. MED. MICHAŁ SKRZYPEK  
MIĘDZYWYDZIAŁOWA KATEDRA NAUK HUMANISTYCZNYCH  
AM W LUBLINIE

\*Profesor psychiatrii, Uniwersytet w Mediolanie.

TOWARZYSTWO ABSOLWENTÓW I PRZYJACIÓŁ AKADEMII MEDYCZNEJ W LUBLINIE

serdecznie zaprasza  
na doroczny

# Bal medyka

KTÓRY ODBĘDZIE SIĘ **18 STYCZNIA 1997 ROKU** W KASYNIE KOMENDY WOJEWÓDZKIEJ

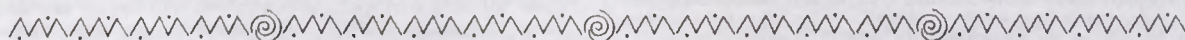
POLICJI W LUBLINIE, UL. NARUTOWICZA 73 (POCZĄTEK GODZ. 20).

W PROGRAMIE LICZNE ATRAKCJE - WYBORY MISS BALU I KONKURSY Z NAGRODAMI.

BILETY W CENIE **95 ZŁ** (DLA CZŁONKÓW TOWARZYSTWA - 90) DO NABYCIA W SEKRETA-

RIACIE TOWARZYSTWA DO DNIA 7 STYCZNIA 1997 R.,

AL. RACŁAWICKIE 1, POKÓJ 120, TEL. 532-41-23 LUB 532-00-61 W. 317.



# Fundacja rozwoju wydziału farmaceutycznego

W styczniu 1945 roku, w wyniku energicznych działań prof. dr hab. K. Kalinowskiego i mgr W. Łobarzewskiego wspieranego przez Okręgową Izbę Aptekarską, powstał Wydział Farmaceutyczny, któremu z pomocą materialną - zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami - pospieszyli farmaceuci zrzeszeni w OIA. Ich pomoc pozwoliła na rozpoczęcie działalności dydaktycznej i naukowej.

Obecnie, w wyniku przemian ustrojowych zwód farmaceuty jest z jednej strony doceniamy i dla wielu atrakcyjny, z drugiej jednak strony wymaga kadr o wysokich kwalifikacjach. Nasz Wydział, szczególnie dla południowowschodniego regionu Polski, jest ważnym ośrodkiem kształcenia nowych kadr dla aptek, hurtowni i przemysłu farmaceutycznego. Wysoki poziom kształcenia wymaga nie tylko dobrze przygotowanej kadry nauczycieli akademickich, lecz również nowoczesnego wyposażenia laboratoriów.

Nie jest dla nikogo tajemnicą, że najzdolniejsi absolwenci Wydziału odchodzą do pracy w aptekach czy hurtowniach, gdzie otrzymają zarobki znacznie wyższe niż na Uczelni. Nie jest również tajemnicą, że w wielu katedrach naszego Wydziału brak jest nowoczesnego sprzętu.

Tę niekorzystną dla Wydziału sytuację postanowiono zmienić. W dniu 7 lutego 1996 r. na wniosek mgr Ryszarda Łobarzewskiego i prof. dr hab. Jerzego Łobarzewskiego Lubelska Okręgowa Izba Aptekarska podjęła uchwałę o utworzeniu

Fundacji Rozwoju Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Lublinie imienia mgr farm. Witolda Łobarzewskiego.

Zebrani zdecydowali, że patronem Fundacji zostanie, zmarły przed kilkoma laty mgr Witold Łobarzewski współorganizator i od 1944 roku pierwszy prezes OIA w Lublinie a także organizator spółki farmaceutycznej „ORFA” przekształconej potem w Spółdzielnię „Inlek”, z której powstały Zakłady Farmaceutyczne POLFA - Lublin.

**Celem Fundacji** jest niesienie pomocy lubelskiemu Wydziałowi Farmaceutycznemu, umożliwiające zarazem:

- pomyślnie prowadzenie działalności dydaktycznej i naukowej,
- rozwój bazy materialnej,
- stabilizację i wszechstronne doskonalenie kadry naukowo-dydaktycznej warunkującej kształcenie wysoko kwalifikowanych kadr farmaceutycznych.

Fundacja będzie realizować swoje cele poprzez:

- finansowanie stypendiów naukowych dla najzdolniejszych nauczycieli akademickich, mających zaawansowane prace doktorskie i habilitacyjne,
- przyznawanie nagród dla autorów najlepszych prac magisterskich, doktorskich i habilitacyjnych,
- finansowanie staży i szkoleń w kraju i za granicą,
- rozwijanie studenckiego ruchu naukowego,
- zakup aparatury naukowej, wyposażenia, czasopism naukowych,



Członkowie - założyciele na pierwszym zebraniu ustanawiającym Fundację Rozwoju Wydziału Farmaceutycznego AM w Lublinie

- bezzwrotne dofinansowywanie badań naukowych,
- przyznawanie nagród za szczególne osiągnięcia w dziedzinie farmacji,
- sponsorowanie publikacji i książek.

Komitet organizacyjny fundacji zwrócił się do aptekarzy zrzeszonych w Okręgowych Izbach Aptekarskich Kielc i Lublina z apelem, w którym czytamy:

*„Mamy godnego patrona Fundacji w działalności społecznej - mgr farmacji Witolda Łobarzewskiego - starajmy się przywołać dawniejsze działania społeczne, które nie powinny ulec zapomnieniu. Włączmy się do ruchu Fundacji mającej na celu szczytne zadania utrzymania tak ważnego dla regionu prawej strony Wisły - Wydziału Farmaceutycznego AM w Lublinie. Pamiętajmy, że nasi ojcowie i dziadkowie swoją ofiarnością tworzyli zręby polskiej myśli farmaceutycznej i pomagali w budowie lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego.*

*Okażmy się godnymi spadkobiercami idealów naszych przodków.*”

Na apel odpowiedziało 58 farmaceutów i 4 osoby prawne, deklarując kwotę 6,5 tys. nowych złotych, jako funduszu założycielskiego. Oto pełna lista członków założycieli: Okręgowa Izba Aptekarska w Lublinie - 5000.00 zł, Okręgowa Izba Aptekarska w Kielcach - 5000.00 zł, Przedsiębiorstwo Zaopatrzenia Farmaceutycznego CEFARM S.A. w Lublinie - 5000.00 zł, Hurtownia Zaopatrzenia farmaceutycznego i Medycznego „Aptekarz“ S.A. z siedzibą w Lublinie - 5000.00 zł oraz osoby prywatne

Marian Mikułski, Kazimierz Belniak, Ludomir Grzechnik, Halina Raczkowska, Henryka Kania, Joanna Szpak, Jan Kloc, Helena Borysewicz-Pawlik, Danuta Kuźmicka-Czwarono, Wioletta Staniec, Irena Wysocka, Grażyna Niedziela, Emilia Belniak, Danuta Filiks, Kazimierz Głowniak, Stanisław Gruszka, Teresa Haratym, Piotr Księżycki, Zofia Piech, Teresa Kielar, Jan Kielar, Ryszard Kocjan, Marianna Leśkiewicz, Jerzy Łobarzewski, Ryszard Łobarzewski, Krystyna Mielnicka, Bożena Zamojska-Madej, Zofia Zwolińska, Aniela Mucha, Adam Podolski, Jadwiga Podolska, Barbara Prężyna, Bogumiła Sierant, Alicja Tomczyk, Jan Wojda, Anna Przychodzeń-Woś, Andrzej Czarkowski, Alina Czarkowska, Henryk Palak, Lucyna Wierzejska, Barbara Kulczycka, Lucyna Kałuża, Roman Kałuża, Irena Stelmaszczuk, Danuta Małgorzata Gargol, Teresa Borówka, Danuta Walko, Janina Kisielewska, Janusz Kisielewski, Adam Ciećko, Szymon Zając, Tomasz Jasiuk, Józef Soluch, Elżbieta Wojtan, Jadwiga Żółkiewska, Henryk Ptasieński, Andrzej Kot.

Wszystkie wpłaty osób prywatnych w wysokości 1 tys. zł.

W dniu 17 listopada 1996 r. odbyło się zebranie członków założycieli, którzy uchwalili statut, ustanowili Fundację i zadeklarowali dalsze finansowe wsparcie Wydziału.

Historia na szczęście lubi się powtarzać! ☺

PROF. DR HAB. WŁADYSŁAW GOLKIEWICZ



## KU AZS AKADEMII MEDYCZNEJ

zaprasza na  
GODZINY  
OTWARTEJ  
HALI

soboty 17<sup>00</sup> – 19<sup>00</sup>

siatkówka  
koszykówka  
piłka nożna  
tenis stołowy

# Promocje doktorskie 1996 r.

Dyplomy doktora habilitowanego 5 grudnia 1996 roku,  
z rąk Jego Magnificencji Rektora prof. dr hab. dr h.c. Zdzisława Kleinroka  
otrzymali Halina Marmurowska-Michałowska i Stanisław Zaręba.



Dyplom doktora nauk medycznych wręcza Romanie Rolli-Szczepańskiej  
Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Andrzej Papierkowski

## Dyplomy doktorskie podczas uroczystej promocji otrzymali:

Grzegorz Dzida  
Beata Maksymiuk  
Bogusław Wach  
Dariusz Szczepanek  
Lucyna Józwiak  
Dorota Morawska  
Hanna Karakuła  
Bożena Kamińska-Śpila  
Jerzy Draus  
Aldona Stodulska-Blaszke  
Maria Chuchra  
Stefan MocarSKI  
Iwona Grajewska  
Małgorzata Kiernicka  
Janusz Zakrzewski  
Elżbieta Nowacka  
Andrzej Wypyski  
Krystyna Branecka  
Janusz Słodziński  
Ryszard Smoliński  
Leszek Kozak  
Tomasz Jargiello  
Urszula Bożek  
Cezary Wencel  
Adam Jamroż  
Grzegorz Pietras  
Sławomir Taczala  
Bożena Dyrka

## W dniu 6 grudnia 1996 roku posiadaczami kolejnych dyplomów doktorskich stali się:

Anna Bogusiewicz  
Wojciech Myśliński  
Janusz Węglarz  
Haysam Bacher  
Jacek Bicki  
Mariusz Matuszek  
Jacek Pilat  
Franciszek Jaszczuk  
Halina Krasieńska-Czerlunaczkiwicz  
Bernard Waško  
Jacek Tomczykowski  
Ewa Rudnicka  
Hanna Skórzyńska  
Artur Kruk  
Elżbieta Pels  
Jacek Kopacz  
Romana Rolla-Szczepańska  
Wiesław Kanadys  
Elżbieta Bartnik-Pachowicz  
Małgorzata Krasuska  
Zofia Świtka  
Poniatowicz-Frasunek  
Edward Maziarz  
Joanna Kitlińska  
Marek Sikorski  
Hanna Lewandowska-Stanek  
Elżbieta Baran  
Katarzyna Grzegorzczuk  
Marzena Szymańska  
Krzysztof Sztanke

PROF. DR HAB. BOLESŁAW GÓRNICKI

# KODEKS SUMIENIA WSPÓŁCZESNEGO LEKARZA

Żyjemy w świecie narastającego chaosu i narastającej agresji, której towarzyszy krzywda ludzka. Na przelomie tych dwóch tysiącleci pojawiają się wciąż fakty budzące lęk i niepokój, który można by nazwać „generalized anxiety disorder“, o przyszłość gatunku Homo Sapiens Sapiens. Jednocześnie, niejako tytułem przeciwwagi daje się zauważyć coś, co można by nazwać „głodem etycznym“, który jest przejawem swoistego deficytu moralnej kontroli nad ludzkim działaniem.

Główne niebezpieczeństwo stanowi fakt, że cywilizacja, określająca stopień rozwoju kultury materialnej w jej różnych kręgach, a warunkowana lawinowym postępowaniem nauk technicznych i przyrodniczych, osłabiła naszą wyobraźnię moralną. Ogranicza to w sposób istotny zdolność przewidywania następstw dehumanizacji, utrudniając ocenę moralną słuszności zachowań ludzkich. Grozi to zatarciem granicy między tym co jest technicznie możliwe a tym co jest dla człowieka dobre i pożądane, zacierając także granice między wiecznie nienasyconym postępowaniem a eko-rozwojem. Stan taki utrudnia niewątpliwie tworzenie prognoz ostrzegawczych i opracowanie scenariusza działań skutecznych.

Ponieważ wiele związanych z postępowaniem nauki problemów wymyka się spod kontroli moralnej przed ćwierćwieczem utworzyła się samorzutnie niemal,

## nowa gałąź refleksji - bioetyka

łącząca w sobie elementy wielu dziedzin: antropologii, biologii, filozofii, medycyny klasycznej, socjologii, psychologii i etyki normatywnej - po to, aby objąć moralną kontrolą wszelkie nowe sytuacje wynikłe z postępu nauk przyrodniczych i technicznych. Celem jej rozważań jest bezwzględne dobro człowieka. **Nie ma tu miejsca na postawy moralnego relatywizmu, który mógłby wymknąć się zasadom etycznych kodeksów.** Podawane niedawno do wiadomości wyniki analiz i propozycje Światowego Stowarzyszenia Lekarzy, CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences), oraz UNESCO - w odniesieniu do nauk medycznych i socjologicznych, *expressis verbis* określają wiele sytuacji, w których mogą ulec zagrożeniu ogólnie przyjęte zasady moralne.



Także Forum Europejskich Towarzystw Medycznych, współpracujące ze Światową Organizacją Zdrowia od lat ponad 10, wiele ze spraw dotyczących medycyny przedstawia i analizuje na swych corocznych konferencjach. Spraw tych, wymagających dojrzałej decyzji, jest bardzo wiele. Postaram się wyliczyć ważniejsze z nich.

Należą do nich granice dopuszczalności badań naukowych na materiale ludzkim, problem godnego umierania w placówkach służby zdrowia, ortotanazja i eutanazja dokonywana przy udziale lekarza lub w jego obecności, zabójstwo filantropijne i heroiczne, uzasadnienia wprowadzenia kary śmierci, samobójstwo z poświęcenia, zasadność niektórych zabiegów transplantacyjnych, a w szczególności używanie do przeszczepu tkanek płodowych, problem organizacji banku tkanek i narządów, ustalenie momentu zgonu dawcy, naganne sposoby uzyskiwania materiału do przeszczepów, ustalenie wskazań do odłączenia chorego od aparatury monitorującej i utrzymującej go przy życiu, problem śmierci mózgowej, nadmierne przedłużanie życia na poziomie wegetatywnym (być bez świadomości), sprawy związane z procesami starzenia się i „odmładzania“, sztuczna akceleracja procesów dojrzewania na drodze stymulacji endokrynologicznej, kwestia dopingu w sporcie i zakładach pracy, poradnictwo genetyczne i granice inżynierii genetycznej (transplantacja genów - human genom project), zapłodnienie *in vitro* i związane z nim ograniczenia prawne, system planowania rodziny, poza lekarskie wskazania do



przerwania ciąży, aborcje woluntarystyczne, problem nie autoryzowanych badań nad czynnością tarczycy, bezpieczna antykoncepcja, psychochirurgia, system monitorowania niepożądanych działań leków, sprawa atmosfery moralnej i opiekuńczej w ośrodkach leczenia (zwł. psychiatrycznego i pediatrycznego), niebezpieczne z punktu widzenia moralności i obciążeń psychicznych systemy wychowawcze, przymusowość profilaktyki masowej i konfliktu jednostki z grupą społeczną, narkomania i jej leczenie, systemy penitencjarne w wieku rozwojowym, zagadnienia socjologiczno-prawne z pogranicza makro - i mikroetyki, zakłócenia społeczne związane z nosicielstwem AIDS, higio- i jatrogenia, leczenie elitarne i egalitarne związane z niedostatkami aparatury diagnostycznej i leczniczej itd. Wiele z tych spraw wymaga szerokiego współdziałania z czynnikami pozalekarskimi, w wielu decyzjach zależy od samego lekarza.

### **Lekarz nie jest jednak właścicielem pacjenta**

ani jego Bogiem w małym wymiarze - jest natomiast jego partnerem w walce z chorobą i doradcą oraz współtowarzyszem w cierpieniu.

**Zdrowie człowieka nie leży wyłącznie w gestii lekarzy. Stąd powstała nowa dziedzina refleksji, manifestująca się samorzutnie - Metamedycyna, która uwzględnia para- i pozamedyczne czynniki, wpływające na zdrowie jednostki i populacji.** Współczesny człowiek staje się obecnie przedmiotem troski całego zespołu specjalistów z dziedziny medycyny, psychologii, socjologii, pedagogiki społecznej, ekologii, prawa i ekonomii - nie mówiąc już o tym, że zdrowie jego zależne jest również od rozwoju chemii czy fizyki stosowanej. Niestety, postęp nauki wymyka się często spod kontroli człowieka i może łatwo obrócić się przeciw niemu. Przyjęte obecnie jako obowiązujące normy etyczno-deontologiczne wymagają przeciwstawienia się wolności sytuacyjnej - która prowadzi do subiektywizmu i relatywizmu oraz zwolnienia z zasad etycznych. Bioetycy wychodzą z założenia, że każde działanie dotyczące człowieka powinno być poddane rozważaniom moralnym, zwłaszcza w naukach przyrodniczych. Inaczej stwarzają one ryzyko niezależnego konstruowania własnej idei dobra i zła. Zbyt spekulatywne jednak dociekania są nie zawsze dostępne do świadomości lekarskiej dnia powszechnego. Przypomina mi się w tym miejscu opinia Aristosa z Chios, ucznia wielkiego Zenona, że zbyt szczegółowa analiza podobna jest do sieci pajęczej - zdradza wiele pomysłowości i misternych konstrukcji ale jest mało przydatna w ocenie praktycznej i prowadzić może do błędnej definicji do-

bra i zła. I rzeczywiście, nie daje ona pełnego obrazu człowieka, którego rozpoznać należy wraz z jego dramatem osobistym jakim jest choroba. Takimi opiniodawcami mogą być tylko lekarze, których jednak nie zawahałabym się, ze względu na ich stosunek do pacjenta, podzielić na redukcjonistów, kierujących całą uwagę na problem specjalistyczny chorego narządu czy układu - oraz egzystencjalistów, dla których przedmiotem troski jest cała egzystencja chorego człowieka.

Problemem godnym uwagi jest również

### **zniewolenie współczesnego lekarza**

problemami ułatwień technicznych stosowanych w medycynie, co prowadzi prostą drogą do dehumanizacji i homogenizacji kulturowej oraz próby przesunięcia decyzji na aparaturę. **Rozwój jednak różnego rodzaju technik diagnostycznych i leczniczych jest naturalną konsekwencją rozwoju nauk technicznych. Należy jedynie dążyć do ich reifikacji, to jest urzeczowienia należytego i naturalnego porządku technologicznego i podporządkowanie go sobie.**

Najwłaściwszą jednak rzeczą w ocenie sytuacji moralnej w odniesieniu do działań lekarza lub każdego podejmującego decyzję w sprawach ludzkich przedstawiciela nauk przyrodniczych jest logicznie i humanitarnie uzasadniony kodeks etyki zawodowej. Powstaje w tym momencie jednak uzasadnione pytanie, czym różni się etyka zawodowa od etyki uniwersalnej i czy w ogóle istnieje potrzeba wprowadzania i tworzenia jakichkolwiek kodeksów aksjologicznych dla etyk zawodowych. Jak się zdaje potrzeba taka istnieje, zwłaszcza dla zawodów szczególnie cenionych społecznie, a więc tych, których troską jest życie i zdrowie człowieka. **Nie ma jednak, moim zdaniem, sprzeczności między dobrem moralnym w sensie uniwersalnym, takim jak rozumiał to Arystoteles - a dobrem pojmowanym jako rzetelne i pełne poświęcenia wykonywanie własnego zawodu.** Podnoszenie poziomu moralnego każdego ze środowisk zawodowych jest więc w zasadzie utrwalaniem zasad moralnych obowiązujących w życiu społecznym, poprzez regulowanie zachowań wewnątrz środowiskowych zawodowych. Jest to, jak gdyby parafilozoficzny argument na rzecz prawomocności etyk zawodowych. Zasadność kodeksów moralności zawodowej nie musi tu posiadać ugruntowania metafizycznego czy religijnego ani odwoływać się do prawa naturalnego lub imperatywu kategorycznego Kanta, w formie normy naczelnej. Jak wiadomo argumentacji takiej wymaga się od zasad etyki uniwersalnej. Prawomocność etyk zawodowych jest natomiast wyraźnie natury funkcjonalnej, bo promują one również postawy

moralne wartościowe samoistnie, takie jak poświęcenie dla innych, prawda, szacunek, sumienność, uczciwość, pracowitość, rzetelność, opieka nad bytem zniekształconym losowo lub przez chorobę i cierpienie - które to wartości w specyficzny sposób składają się na stos etyki ogólnej.

W medycynie chodzi nie tylko o to, aby w najszerzej skali „aegra corpora ad sanitatem revocare” - jak to wyraził enyklopedysta Cornelius Celsus, ale również o to, aby zgodnie z zasadami wiedzy zawodowej przejawiać humanitarną postawę w stosunku do pacjenta. W analizach filozoficznych dotyczących moralności można również wyróżnić szczególny tryb działań nie objętych prostą kategoryzacją - dobry - zły, wynikającą z określonego systemu wartości. Pewne działania, jak np. poświęcenie, bohaterstwo, wyrzeczenie - przekraczają ramy kodeksu wzajemności społecznej czy zawodowej. Nie są one objęte w zasadzie żadnym systemem obowiązków i nie mogą stać się przedmiotem niczyich roszczeń w znaczeniu, że „ktoś ma do tego prawo”, a co przekracza w zasadzie ramy tzw. „praw pacjenta”. Nadobowiązkowe działania tego typu to tak zwane akty supererogacyjne, które tworzą wartości nieosiągalne w inny sposób, a nie mieszczące się w skali społecznie ustalonych kategorii dobra i zła. Działania te wymagają nierzadko wielu osobistych wyrzeczeń ze strony lekarza. Są to akty ponadczasowych, szlachetnych intencji, opartych o ofiarę własnego serca - co stanowi o ich szczególnej wartości, a więc oparte na zasadzie solidaryzmu, akty, które słusznie noblista James Buchanan nazwał „dylematem samarytanimu” w skali zły - dobry - lepszy. **W sytuacji współczesnego lekarza nie mogą więc pojawić się sprawy, które przeczą zasadzie „ad pulchra bonis addere”.** Ból, bezradność, samotność i niepokój są bowiem elementami nieodłącznie związanymi z chorobą, takimi jak solidarność, życzliwość, posługa oraz pociecha i stać się powinny nieodłącznymi atrybutami lekarza. Mogą one przewyciężyć uczucie lęku, tj. fobii związanej z określoną sytuacją i nieufności, działającej depresyjnie.

### Chory chciałby widzieć lekarza

nie tylko w kostiumie jego profesjonalnej doskonałości, ale poprostu jako „dobrego człowieka”, potrafiącego dojrzeć osobowość swego godnego

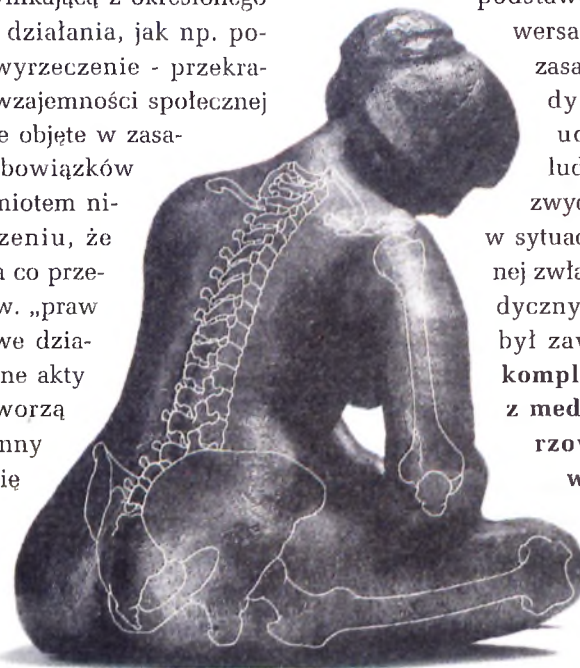
szacunku pacjenta, przebywającego w krainie cierpienia, marzeń i lęków.

Chciałbym tu poruszyć jeszcze jedną sprawę znajdującą się na drugim niejako biegunie nadobowiązkowości etycznej, tak wysoko przeze mnie cenionej. Przy orzekaniu winy moralnej lekarza bierze się zwykle pod uwagę to, czy nie zostały przez niego złamane ogólne zasady etyki ogólnej i zawodowej, czy przewidział on skutki swej działalności, a także czy ewentualny błąd w sztuce zawiniony był przez niego. O ile jednak bez większych trudności można stwierdzić, czy lekarz odstąpił od powszechnie uznanych norm obyczajowych, lub czy działanie jego podporządkowane było rzeczywiście

podstawowym zasadom etyki uniwersalnej i zawodowej, a takimi zasadami są: dążenie do prawdy, dbanie o jakość usług, uczciwość i szacunek dla ludzkiego cierpienia - o tyle zazwyczaj trudno jest osądzić - czy w sytuacji nietypowej, spowodowanej zwłaszcza postępem technik medycznych, rzeczywiście jego błąd był zawiniony. **Często ogromna komplikacja spraw związanych z medycyną powoduje, że lekarzowi nie jest łatwo wybrać właściwą drogę.** Należy tu dodać, że w poszukiwaniu „summum bonum” etyka utworzyła różnego rodzaju zaułki, jak hedonizm, rygorizm, ewolucjonizm, perfekcjonizm z felicytologią włącznie.

W istocie jednak zawsze chodziło tu o pytanie - jakie warunki muszą być dopełnione, aby jakieś zachowanie mogło uzasadniać status działania moralnego. Nie istnieje tu żadna „trzecia droga”.

Uczestnicząc w ciągu wielu lat w różnego rodzaju zespołach i komisjach etycznych, NIL, Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, PAN, oraz w międzynarodowych gremiach rozważających kwestię makro- i mikroetyki jak np. CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences), niejednokrotnie dochodziliśmy do wniosku, że niejednokrotnie powstają sytuacje nie mieszczące się w żadnych kodeksach i zasadach postępowania, sytuacje w których prawo i systemy nakazów i zakazów są bezsilne lub zgoła mało użyteczne. **Mówiąc krótko istnieją sprawy, o których się ani lekarzom ani filozofom i prawodawcom nie śniło, a które rozsądzić może i wyrokować jedynie własne sumienie, na którego elementy treściowe lubią się wszyscy powoływać.**

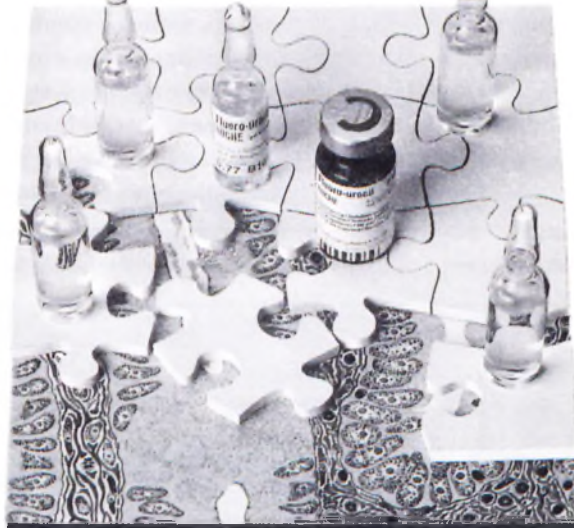


Ale musimy sobie zdać sprawę również, że jeśli sumienie ma być jakąś instancją odwoławczą czy też kompetentnym doradcą lekarza,

### należy przyznać sumieniu konkretny sens

i wymiar sprawdzalności. Nie może to być jedynie kategoria ozdobna lub zgoła figura retoryczna czy też hipostaza, w sposób niejasny i zgoła mityczny oznaczająca zbiór intuicji moralnych, które wskazują właściwą drogę postępowania.

Mówiąc o sumieniu lekarza jestem świadom tego, że wkraczam na teren trudny, o wysokim stopniu złożoności i rozległości, spenetrowany przez wielu myślicieli i filozofów, a mniej może przez lekarzy, dla których posiada czasem znaczenie symboliczne. Co możemy powiedzieć o sumieniu? Że jest zbiorem elementów nierzadko ze sobą sprzecznych i wzajemnie się kontrolujących w systemie sprzężeń biologicznych. Jeśli ma ono stać się instancją wskazującą na jedynie słuszną drogę postępowania, czymś czy kimś w rodzaju nieomylnego sędziego w Wielkiej Grze, od której czasem zależy życie człowieka, to owe elementy muszą stać się dostępne naszej świadomości moralnej. **Przede wszystkim więc mieć sumienie, to znaczy mieć poczucie swoistej kompetencji moralnej, która upoważnia do podjęcia decyzji o podstawowym znaczeniu dla życia lub zdrowia człowieka,**



poprzez stosowanie takiej czy innej terapii czy systemu badań o możliwie małej inwazyjności. Co więcej, należy posiadać dobrą wolę tego, by posługiwać się sumieniem, by odgrywało ono rolę nadrzędną w naszych decyzjach, zwłaszcza wówczas, gdy w wybór zaangażowane są nowe wartości. Należy także - choć może się to wydać trudne - owo sumienie chronić przed własnym subiektywizmem, pozbawionym elementów egoistycznych, przyjmując że subiektywizm jest tu kategorią metodologiczną a egoizm kategorią normatywną.

Sumienie jest więc, a właściwie może stać się, dosyć precyzyjnym instrumentem rozsądzania wszystkich spraw wątpliwych, ale do sumienia możemy odwoływać się tylko tam, gdzie ani istniejący kodeks etyki uniwersalnej czy zawodowej, ani przyjęty obyczaj, nie dają podstaw do wydania

moralnej decyzji, którą moglibyśmy uważać za słuszną.

Grecki filozof Glaukias z Tarentu, żyjący w II wieku p.n.e. - przedstawiciel szkoły empiryków oraz komentator dzieł Hipokratesa, uważał bardzo słusznie, że

### każdy sąd musi być oparty

na trzech przesłankach, które stanowią rodzaj trójnogu: na doświadczeniu własnym, doświadczeniu cudzym oraz na rozumowaniu przez analogię. A jeśli siedząc na owym trójnogu mimo to nie potrafimy osiągnąć równowagi?

Sumienie nasze - owa wieloskładnikowa struktura psychologiczna - jest niewątpliwie naszą prywatną własnością. Można je zdefiniować jako „indywidualny stan świadomości przeżywany przy okazji różnych sytuacji moralnych“, lub jako szczególny zbiór intuicji etycznych, w naszym mniemaniu nieomylnych, które przenosząc ogólny porządek cenionych przez nas wartości na grunt naszych indywidualnych przeżyć, pozwalają stać czoło większości sytuacji moralnych. **Przez sytuację moralną rozumiemy każdy przypadek, kiedy musimy podjąć decyzję jakiegoś działania, lub przynajmniej musimy wyrazić naszą moralną ocenę.** Struktura sumienia jest więc jakąś formą wewnętrznego dialogu, aktem samowiedzy aksjologicznej, głębokim przeżyciem świadomej intuicji moralnej, rodzącej się w momencie koniecznego wyboru.

Struktura sumienia jest więc jakąś formą wewnętrznego dialogu, aktem samowiedzy aksjologicznej, głębokim przeżyciem świadomej intuicji moralnej, rodzącej się w momencie koniecznego wyboru.

rodzącej się w momencie koniecznego wyboru.

I właśnie to „przeżycie moralne“ jako wynik emocji w obliczu konfliktu wartości i trudnego wyboru - jest aktem sumienia i psychomoralną dyspozycją o istnieniu sumienia. Trzeba zdać sobie również sprawę, że aktem sumienia nie towarzyszy zwykle psychiczny komfort. Są to stany raczej wewnętrznych konfliktów - stany przewycięzania okazjonalnych wątpliwości na rzecz obowiązku. **Specyficzna natura sumienia wskazuje, że istnieje w nas równocześnie działające jak gdyby dwie osobowości w tym wymagowanym dialogu.** Po jednej stronie doraźny przymus decyzji na podstawie wiedzy empirycznej - z drugiej zaś strony działa funkcja „cenzora“, będąca instancją kontroli i wskazująca na właściwą normę czy ocenę zachowania się („ja“ empiryczne i „ja“ prawodawcze).

I tu może należy przytoczyć Sokratejskie sformułowanie „lepiej jeśli moja lira weźmie fałszywe tony, lepiej jeśli będę w niezgodzie z innymi, niż bym sobie zaprzeczał“.

Na ostateczny kształt sumienia składa się wiele elementów. Jest to wieloletnia tradycja moralna, tradycja narodowa i środowiskowa, tradycja rodzinna i religijna, wiara w moralny (lub boski) absolut, wiara w autorytet dobra, poczucie własnej godności a także psychologiczne poczucie powinności oraz rygorystyczny stosunek do moralnych zasad. Warto do tego dodać także spontaniczne stany emocjonalne przeżywane przy okazji aktów sumienia uwarunkowane wychowawczo, charakterologicznie lub genetycznie, oraz element czysto racjonalnego namysłu, na wzór kantowskiego moralnego „a priori“.

### Sumienie lekarza

owa struktura deontologicznego rygoryzmu, bliższe jest wyobrażeniom Kanta o moralności. I tu także podstawowe elementy to dobra wola, bezinteresowność, i poczucie moralnego obowiązku. Tyle tylko, że wbrew Kantowi, sumienie lekarza musi nadto być wyposażone w odpowiedni zasób wiedzy zawodowej i ona to w odpowiednim momencie musi współdecydować o wyborze właściwej drogi postępowania.

Każdy z nas, lekarzy, jest niejako produktem współczesnej nam rewolucji technicznej i kultu-

ralnej, do których nie łatwo się adaptować bez zachwiania osobowości „małego człowieka w kręgu wielkich przyspieszeń“, osobowości kształtowanej czasem w różnych warunkach, ale jego sylwetka powinna posiadać również pewne cechy o walorach artystycznych i estetycznych. Warunkiem posiadania takich walorów jest nie tylko „techno- terapeutyka“, będąca zespołem specyficznych umiejętności zwanych artyzmem czyli sztuką leczenia. Ale ponadto musi reprezentować sobą harmonijną postawę całości, będącą niewątpliwie cechą pozwalającą mu uważać się za twórcę rozumny-dzoon logikon. Nastąpić to musi poprzez włączenie elementów humanistycznych i hoministycznych jako orientacji moralnej i estetycznej. Dzieje się to zawsze na drodze kontaktu z kulturą bezinteresowną, alterocentryczną, reprezentowaną przez sztuki plastyczne, muzykę, nauki behawioralne, filozofię, literaturę piękną.

Do tego katechizmu wychowawczego należy wpisać jako cechy stowarzyszone: życzliwość, tolerancję, brak fanatyzmu i uniformizmu, niezbywalne poczucie godności własnej, wrażliwość na piękno, wolność sumienia opartą na introspekcji, uznane prawa do szczęścia innych, samokrytycyzm etyczny - to jest wartości chronione o charakterze uniwersalnym i ponadczasowym. Do tego możnaby jeszcze dodać cechy autentyczności i spontaniczności inicjatywy zawodowej. Wszystkie wyżej wymienione elementy winny być uważane za dążenie intencjonalne, docelowe. ☺

# Kochani!

Jeśli chcecie urozmaicić sobie czas na studiach,  
poznać wspaniałych ludzi, zwiedzić egzotyczne kraje np. Brazylia,  
Meksyk, Portugalia, Hiszpania, Sardynia, Szwecja, Boliwia, Peru,  
Turcja, Holandia, Belgia, Niemcy, Francja, Wielka Brytania...  
to macie ogromne szczęście!!! bo właśnie –

## Zespół Pieśni i Tańca Akademii Medycznej w Lublinie

– organizuje nabór nowych członków.

Nie martw się, jeśli nie miałeś kontaktu z folklorem - my Cię  
wszystkiego nauczymy - wystarczy tylko odrobina dobrych chęci.  
Gwarantujemy niezapomniane wrażenia. Nie przegap swojej szansy i  
przyjdź na spotkanie w siedzibie Zespołu w **DS nr 3 przy ul. Chodźki.**

# *Prof. dr hab. Leszek Krówczyński*

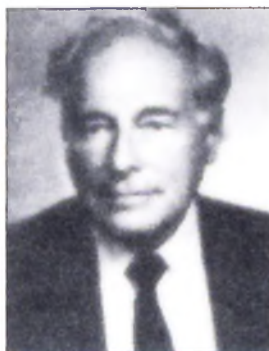
doktor honoris causa Akademii Medycznej w Lublinie

## *Wspomnienie pośmiertne*

### **15 lipca 1996 roku zmarł nagle jeden z najwybitniejszych farmaceutów polskich o sławie międzynarodowej prof. dr hab. dr h.c. Leszek Krówczyński, znakomity uczonek, wzorowy nauczyciel i wychowawca wielu pokoleń farmaceutów.**

Prof. dr hab. Leszek Krówczyński urodził się 8 sierpnia roku 1925 w Krakowie. W czasie okupacji uczęszczał do Państwowej Szkoły Chemii Technicznej, którą ukończył w roku 1943 i jako technik chemik rozpoczął pracę u dr J. Robla - kierownika Instytutu Medycyny Sądowej i Kryminalistyki.

W latach 1945-1949 studiował na Wydziale Farmaceutycznym UJ w Krakowie. Już w czasie studiów pracował jako wolontariusz u prof. Marka Gatty-Kostyła i już w rok po otrzymaniu dyplomu magistra farmacji na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „O akonitynie z *Akonitum firmum*“ uzyskał stopień doktora nauk farmaceutycznych. W roku 1952 przenosi się do Warszawy i podejmuje pracę w Zakładzie Farmacji Stosowanej Instytutu Farmaceutycznego na stanowisku samodzielnego pracownika naukowego. W latach 1954-1957 zostaje powołany na stanowisko zastępcy profesora i kierownika Zakładu Chemii Farmaceutycznej AM w Lublinie. Prace naukowe tego okresu dotyczą zastosowania kompleksometrii w analizie leków, wykorzystuje wiedzę zdobytą w czasie pobytu szkoleniowego u profesora Pribila w Pradze. W tym czasie 1955-1957 r. pełni funkcję przewodniczącego Lubelskiego Oddziału Towarzystwa Farmaceutycznego. Od października roku 1957 obejmuje kierownictwo Zakładu Farmacji Stosowanej Instytutu Farmaceutycznego w Warszawie, zajmuje się technologią nowych postaci leków, a także oceną jakości i trwałości wytwarzanych form. W roku 1962 uzyskuje tytuł doktora habilitowanego na podstawie rozprawy „Czas całkowitej deformacji czopka oraz zdolność do uwalniania substancji leczniczych jako kryteria oceny współczesnych podłoży“. Aparat opracowany przez Profesora do badania czasu całkowitej deformacji czopka został wprowadzony do Farmakopei Polskiej, a także węgierskiej i radzieckiej. Od października 1969 roku obejmuje kierownictwo Katedry Farmacji Stosowanej Akademii Medycznej w Krakowie. Po pobycie szkoleniowym w Oslo u profesora Finholta, rozpoczyna



nowoczesne badania trwałości leku w oparciu o kinetykę reakcji chemicznych, był inicjatorem badań biochemicznych jak i nazewnictwo z zakresu biofarmacji i farmakokinetyki powstawało przy Jego udziale. W roku 1969 uzyskuje tytuł profesora nadzwyczajnego, a w roku 1975 profesora zwyczajnego. W latach 1970-1972 pełni funkcję dziekana Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Krakowie, a następnie przez trzy kadencje w latach 1972-1981 był prorektorem d/s nauki tej Uczelni. W swoich badaniach wykazał jak wielki wpływ na efekt leczniczy wywiera odpowiednia postać leku, sposób otrzymywania jak i dobór substancji pomocniczych. Pozostawił wielki dorobek naukowy około 160 prac eksperymentalnych, 10 patentów i 31 podręczników oraz około 250 artykułów naukowych. Jego podręczniki i monografie od wielu lat stanowią cenny materiał dydaktyczny zarówno w nauczaniu studentów jak i w szkoleniu podyplomowym. Wiedza Autora oparta o własne badania naukowe jak i uzupełniona piśmiennictwem światowym została przekazana z niespotykanym talentem, w sposób prosty i zrozumiały. Na szczególną uwagę zasługuje monografia „Postacie leku o przedłużonym działaniu“ (1980), a wersja poszerzona w języku angielskim ukazała się w USA (1987) oraz „Interakcje w fazie farmaceutycznej“ (1986), wydana została również w języku słowackim. Jako zamilowany dydaktyk dbał o rozwój naukowy młodej kadry, był promotorem 16 prac doktorskich oraz opiekunem 4 prac habilitacyjnych. Wykazywał również ogromną dbałość o nauczanie podyplomowe, współtworzył program szkolenia podyplomowego na Ilo i Ilo specjalizacji aptecznej i technologii postaci leków. Intensywna praca naukowa, dydaktyczna zapewniła Mu uznanie w kraju i w zagranicznych kręgach farmaceutycznych, uczestniczył w pracach ośmiu kolegów redakcyjnych w tym International Journal of Pharmaceuticals, Die Pharmazie i inne. Był członkiem wielu komisji, komitetów i rad na-

nowoczesne badania trwałości leku w oparciu o kinetykę reakcji chemicznych, był inicjatorem badań biochemicznych jak i nazewnictwo z zakresu biofarmacji i farmakokinetyki powstawało przy Jego udziale. W roku 1969 uzyskuje tytuł profesora nadzwyczajnego, a w roku 1975 profesora zwyczajnego. W latach 1970-1972 pełni funkcję dziekana Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Krakowie, a następnie przez trzy kadencje w latach 1972-1981 był prorektorem d/s nauki tej Uczelni. W swoich badaniach wykazał jak wielki wpływ na efekt leczniczy wywiera odpowiednia postać leku, sposób otrzymywania jak i dobór substancji pomocniczych. Pozostawił wielki dorobek naukowy około 160 prac eksperymentalnych, 10 patentów i 31 podręczników oraz około 250 artykułów naukowych. Jego podręczniki i monografie od wielu lat stanowią cenny materiał dydaktyczny zarówno w nauczaniu studentów jak i w szkoleniu podyplomowym. Wiedza Autora oparta o własne badania naukowe jak i uzupełniona piśmiennictwem światowym została przekazana z niespotykanym talentem, w sposób prosty i zrozumiały. Na szczególną uwagę zasługuje monografia „Postacie leku o przedłużonym działaniu“ (1980), a wersja poszerzona w języku angielskim ukazała się w USA (1987) oraz „Interakcje w fazie farmaceutycznej“ (1986), wydana została również w języku słowackim. Jako zamilowany dydaktyk dbał o rozwój naukowy młodej kadry, był promotorem 16 prac doktorskich oraz opiekunem 4 prac habilitacyjnych. Wykazywał również ogromną dbałość o nauczanie podyplomowe, współtworzył program szkolenia podyplomowego na Ilo i Ilo specjalizacji aptecznej i technologii postaci leków. Intensywna praca naukowa, dydaktyczna zapewniła Mu uznanie w kraju i w zagranicznych kręgach farmaceutycznych, uczestniczył w pracach ośmiu kolegów redakcyjnych w tym International Journal of Pharmaceuticals, Die Pharmazie i inne. Był członkiem wielu komisji, komitetów i rad na-



ukowych: Rada Naukowa przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej (1970-1973, 1981-1989), Rada Naukowa Instytutu Leków (1971-1991) - przewodniczący Rady, Rada Naukowa Instytutu Przemysłu Farmaceutycznego (1968-1992), Krakowskie Zakłady Farmaceutyczne (1973) - konsultant naukowy, Krakowska Rada Nauki i Techniki (1975-1982), Komisja Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk Oddział w Krakowie (od 1975), Centralna Komisja Kwalifikacyjna do spraw kadr naukowych przy Urzędzie Rady Ministrów (1973-1982), Sekcja Badań nad Nowym Lekiem przy Komitecie Terapii Doświadczalnej PAN (1970-1984), Rada Główna Nauki, Szkolnictwa Wyższego i Techniki (1973-1982), Komitet Organizacyjny II Kongresu Nauki Polskiej, przewodniczący Podsekcji Nauk Farmaceutycznych - Sekcji Nauk Medycznych (1971-1973), Komisja Farmakopei Polskiej (1959-1969), Komisja Farmakopei Polskiej Podkomisji Postaci Leku (od 1969), Z-ca przewodniczącego Krajowego Zespołu Specjalistycznego do spraw farmacji (1984-1991), Przewodniczący Komitetu Nauk o Leku PAN (od 1985), Komisja Rejestracji Środków Farmaceutycznych (od 1992) Centralna Komisja do spraw Stopni i Tytułu Naukowego (z wyboru)(1991-1993), członek lub przewodniczący komisji egzaminacyjnych na I oraz II stopień specjalizacji magistrów farmacji w Krakowie, Kielcach, Rzeszowie i Bydgoszczy (od 1973).

Od początku swojej pracy zawodowej bardzo aktywnie uczestniczył w pracach Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Był przewodniczącym Lubelskiego Oddziału PT-Farm., sekretarzem Oddziału Krakowskiego, w latach 1960-1964 sekretarzem generalnym Zarządu Głównego w Warszawie, a w latach 1970-1976 prezesem Zarządu Głównego.

Z ramienia PT-Farm. został delegatem do Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej (FIP), która powierzyła Mu kolejne funkcje: wiceprzewodniczącego sekcji akademickiej (1972-1976), następnie przewodniczącego tej sekcji i wiceprezesa FIP (1984-1992).

Za działalność naukową, dydaktyczną i społeczną był wielokrotnie honorowany licznymi odznaczeniami: Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski

(1976), Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (1973), Zasłużony Nauczyciel PRL (1981), Odznaka „Za wzorową pracę w służbie zdrowia“ (1971), Medal im. Ignacego Łukasiewicza (1977), Medal „Zasłużony dla Akademii Medycznej w Lublinie“, Medal 50-lecia Wydziału Farmaceutycznego AM w Lublinie, otrzymał również inne odznaczenia związane z pracą na rzecz szkolenia podyplomowego, przemysłu farmaceutycznego i regionalnej służby zdrowia.

W czasie uroczystości 50-lecia Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w dniu 7 stycznia 1995 r. Profesor Leszek Krówczyński otrzymał z rąk JM Rektora Akademii Medycznej w Lublinie najwyższą godność jaką może nadać wyższa uczelnia Tytuł Doctora Honoris Causa. Nadanie tego szczytnego tytułu było uznaniem za całokształt pracy naukowej, dydaktycznej, społecznej, za wkład w rozwój Wydziału Farmaceutycznego AM w Lublinie jak i ciągłe kontakty z tym Wydziałem.

Pogrzeb prof. dr hab. dr h.c. Leszka Krówczyńskiego odbył się 22 lipca 1996 roku na cmentarzu Rakowickim w Krakowie. Żegnali Go w imieniu zespołu współpracowników Katedry prof. dr hab. Halina Krasowska, w imieniu Wydziału Farmaceutycznego dr hab. Joanna Szymura-Oleksiak, prof. dr hab. Witold Wieniawski w imieniu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, prof. dr hab. Stanisław Janicki - kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej AM w Gdańsku i prof. dr hab. Wincenty Kwapiszewski - kierownik Katedry Chemii Farmaceutycznej i Analizy Leków Wydziału Farmaceutycznego AM w Łodzi.

**Nagle odejście profesora dr hab. dr h.c. Leszka Krówczyńskiego pogrzyżyło w smutku i żałobie całe środowisko farmaceutyczne, ponieważ swoją pracą naukową, dydaktyczną i społeczną przynosił zaszczyt polskiej farmacji, a ponadto godnie reprezentował ją na forum międzynarodowym. ☺**

HANNA HOPKALA  
KAZIMIERZ GŁOWNIAK



# Pamięci

## DR MARII KRASOWSKIEJ

J e j

8 maja 1996 roku po długich i ciężkich cierpieniach odeszła z grona pracowników naukowo-dydaktycznych Wydziału Farmaceutycznego dr farm. Maria Krasowska, adiunkt Katedry Farmacji Stosowanej. Straciliśmy wzorowego nauczyciela akademickiego i człowieka o wielkiej dobroci.

Dr Maria Krasowska z domu Łojko urodziła się 7 czerwca 1941 roku w Teratynie, pow. Hrubieszów. Liceum Ogólnokształcące ukończyła w roku 1959 w Chełmie i w tym samym roku rozpoczęła studia farmaceutyczne w AM w Lublinie, które ukończyła w 1964 roku uzyskując tytuł magistra farmacji. Bezpośrednio po ukończeniu studiów podjęła pracę w Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej jako asystent, starszy asystent, od roku 1972 jako adiunkt. W 1972 roku uzyskała tytuł doktora nauk farmaceutycznych za pracę pt. „Studium nad trwałością roztworów iniekcyjnych i infuzyjnych glukozy“ wykonaną pod kierunkiem prof. dr hab. Henryka Nerlo. W ramach swojej działalności naukowej prowadziła badania dotyczące technologii trwałości roztworów iniekcyjnych i infuzyjnych, ponadto podjęła badania na szeroka skalę dotyczące przydatności różnego rodzaju tworzyw sztucznych jako opakowań farmaceutycznych. Była zamiłowanym dydaktykiem, wymagającym, lecz sprawiedliwym, wychowywała liczne grono magistrów i specjalistów z zakresu farmacji aptecznej.

Dr Maria Krasowska ciągle pogłębiała swoją wiedzę, w roku 1974 uzyskała II stopień specjalizacji z zakresu farmacji aptecznej i technologii postaci leków. Całym sercem była związana z zawodem, do ostatnich dni pełniła funkcję specjalisty wojewódzkiego do spraw farmacji aptecznej na terenie województwa chełmskiego. Przez wiele lat prowadziła zajęcia z etyki zawodu farmaceutycznego. Z obowiązków tych wywiązywała się znakomicie wykazując wielkie zaangażowanie w przekazywaniu słuchaczom zagadnień humanistycznych i filozoficznych związanych z zawodem farmaceutycznym. Studenci wysoko cenili Jej wiedzę oraz poświęcenie, zwłaszcza w ostatnich miesiącach choroby, kiedy to prowadziła seminaria z tego przedmiotu we własnym domu.



wieloletnia praca jako nauczyciela akademickiego i zasługi dla środowiska farmaceutycznego zostały docenione przez władze państwowe i resortowe, czego wyrazem są następujące odznaczenia: „Złoty Krzyż Zasługi“, „Odznaka za wzorową pracę w służbie zdrowia“, „Za wzorowe pełnienie funkcji konsultanta wojewódzkiego do spraw farmacji aptecznej“, Medal 50-lecia Wydziału Farmaceutycznego“.

Przedstawiciele Wydziału Farmaceutycznego z Dziekanem i Kolegium Dziekańskim, liczne grono Koleżanek i Kolegów oraz przyjaciół towarzyszyło Jej w ostatniej drodze do miejsca wiecznego spoczynku na cmentarzu w Chełmie. Słowa pożegnania od JM Rektora, Rady Wydziału Farmaceutycznego i całej społeczności akademickiej wygłosił dziekan - prof. dr hab. Kazimierz Główniak składając na ręce męża i córki wyrazy głębokiego współczucia w tych trudnych chwilach rozstania.

*W naszej pamięci trwać będzie zawsze jej czar oddanego nauczyciela akademickiego. ☉*

KOLEŻANKI I PRZYJACIELE

# Nie jesteś sam

Odchyliłam do tyłu głowę. Jak dobrze, że tam jest miękki słoń. Spodziewałam się zetknięcia z lodem białej ściany. Z rozkoszą przymknęłam oczy. Przesunęło się coś pod powiekami, prządek ciężki, jak stukilogramowy odważnik. W głowie coś mi pulsuje, jak tętniak. No tak, przecież od trzech dni znowu piję kawę. Trzy miesiące bez czarnej bezsenności. Teraz dwa razy dziennie filiżanka wspaniałego aromatu kawy... a potem galopada czegoś w środku mnie - może krew, może myśli, a może lenistwo popędzone strachem. Bo już, już jutro, nie pojutrze - ten... egzamin. Czuję się jak na karuzeli. Mam wypieki, jest mi gorąco, tachykardia. Ciepło mi nawet w koniuszki palców, które mam zwykle lodowate. Oddycham głęboko. Niedługo będę się poruszała z trzaskiem i zgrzytaniem kości i stawów. Boli mnie ucho. Nie mam nawet czasu pójść do lekarza. Może po egzaminie. Jak dożyję i nie „zginę w powikłaniach ucha środkowego”. Znowu krótki ból, jakby ktoś robił mi akupunkturę w samym środku ucha środkowego.

Centralizacja: uczuć, uwielbienia dla wiedzy niezdobytej etc.



Cyklenie zegarka: dziesięć - dwadzieścia - trzydzieści sekund. Za oknem odgłosy wiosny. Jakiś ptak. Słońce przebija się przez szarość chmury. Może chociaż tam w górze radują się wiosną. Odgłosy zza okna, jak z innego świata. Jakiś samochód, szczeranie psa.

Ciekawe, co to za pies? Pewnie nie jest wściekły. Mogłabym go pogłaskać. Szczeka dalej. Białe kartki z niekończącymi się chyba robaczkami literek. Robaczki?

Szlaczki, podkreślenia wężykiem na zielono, zielono i z nadzieją. Oto młodość. Młodość - płochość, a starość, czy radość? Znowu słońce za oknem. Z satysfakcją spoglądałam dzisiaj na termometr - 5, przynajmniej nie jest ciepło. Drzę cała. To normalne: kawa. Kawa, najlepsza wśród szlachetnych trunków.

Zapiski znalazłam wśród notatek. Oddaję je wszystkim, którzy są na samym początku. ☺

JOLA PRZYCHODA

## STUDENCKA AGENCJA FOTOGRAFICZNA AM W LUBLINIE

zaprasza wszystkich chętnych (studenci z Akademii Medycznej)

- ☼ **Lubisz fotografować**
- ☼ **Masz aparat lub ochotę**
- ☼ **Chcesz się rozwinąć**
- ☼ **Chcesz korzystać z ciemni fotograficznej w sposób dowolny...**

**przyjdź albo zapytaj???**

DS nr 4 Chodźki 13b - ciemnia SAF (piwnice)



# Styl tworzenia „leku” we współczesnej medycynie

**We współczesnym społeczeństwie istnieje bardzo mocno ugruntowane przekonanie utożsamiające terapię medyczną z farmakologią i techniką medyczną.**

Lek jest potocznie postrzegany jako kompozycja materialnych substancji podawana choremu w przypadku wystąpienia określonej choroby. Niewątpliwie cenne sukcesy nauk farmakologicznych a także ekspansywny rozwój techniki medycznej w ostatnich dziesięcioleciach spopularyzowały głównie materialny aspekt profesjonalnej terapii medycznej. Pomimo wysiłków podejmowanych przez środowiska medyczne w celu wyznaczenia granic nowego, bardziej pojemnego naukowego paradygmatu medyczno-filozoficznego, wciąż niestety dominuje wizja medycyny naturalistycznej, nie wyjaśniająca w dostatecznym stopniu wielu fenomenów terapeutycznych. Koncepcja medycyny holistycznej popularyzowana chociażby w lubelskim ośrodku akademickim wciąż poszukuje własnej tożsamości.

Przedmiotem nauk medycznych jest człowiek. Nie jest zatem możliwe skonstruowanie elastycznego i pojemnego paradygmatu medyczno-filozoficznego bez przynajmniej próby określenia istoty osoby i sfery istnienia jednostki ludzkiej. Dotychczasowe próby wyjaśniania antropologicznego w obszarze współczesnej wiedzy medycznej nie są niestety zadowalające, warto zatem przypomnieć słowa M. Heideggera: *«Osoba nie jest ani rzeczą ani substancją, ani przedmiotem (...) Osoba jest każdorazowo dana jako spełniająca akty intencjonalne powiązane jednością sensu (...) Na terenie pytania o bycie człowieka nie można jednak wyrachować tego bycia przez zsumowanie wymagających jeszcze określenia sposobów bycia ciała, duszy i ducha.»*

Nie zamierzam proponować jakiejś nowej perspektywy antropologicznej chciałbym jednakże zwrócić uwagę na „lukę antropologiczną” istniejącą w filozoficzno-teoretycznej podbudowie współczesnej medycyny. Siła heideggerowskiej filozofii fundamentalnej tkwiła w przejściu od wszelkiego „co” do „jak” czyli od bytu do bycia. Być może w analogicznym procesie należy upatrywać szansy dla współczesnej medyczno-filozoficznej refleksji o istocie i istnieniu człowieka.



Jedną z najistotniejszych funkcji współczesnej myśli filozoficzno-medycznej powinna być, jak sądzę, refleksja nad sposobem tworzenia sensów i znaczeń w medycynie. Istotę różnorodnych sposobów leczenia można zatem starać się wyjaśniać od strony podmiotowej a nie tak jak jest to dotychczas bardzo popularne od strony zobiektywizowanych i zmaterializowanych zjawisk terapeutycznych. Nauki humanistyczne podejmując wraz z naukami biologicznymi, próbę wypracowania nowej perspektywy badawczej nie powinny ztracać subtelnej zdolności opisywania tego co może być określane przez heideggerowskie „jak” a nie ograniczać się tylko do wyjaśniania owego „co”.

W refleksji filozoficznej nad terapią medyczną nie można pominąć aspektu symboliczno-komunikacyjnego. Terapia medyczna, podobnie jak język stanowi uporządkowany według określonego „sposobu” system znaków i symboli. Do opisu zatem „sposobów” porządkowania a więc stylu myślenia i tworzenia leku, chociaż lepiej jest tu użyć określenia: „tego co leczy” można zastosować kategorie, których teoretyczne znaczenia wypracowane zostały przez teorię języka i komunikacji.

Szczególnie pomocnymi będą tu terminy: metaforyczność, metonimiczność używane przez R. Jacobsona. Przy ich pomocy ten rosyjski filolog określał nie tylko zakłócenia mowy występujące u osób chorych na afazję ale również próbował szacować tendencje występujące w różnych kierunkach sztuki: literaturze, malarstwie a nawet filmie.

Podobnie jak język jest uporządkowanym systemem znaków tak terapia medyczna stanowi zintegrowany system czynników. Należy zatem wyróżnić dwa rodzaje układu czynników tworzących dany rodzaj terapii medycznej: kombinację i selekcję.

W przypadku kombinacji każdy czynnik jest złożony z elementów składowych i występuje tylko w kombinacji z innymi jednostkami. Każde za-



tem rzeczywiste zgrupowanie jednostkowych elementów "tego co leczy" łączy je w wyższą jednostkę współtworząc czynnik terapeutyczny. Kombinacja więc i przynależność do kontekstu są to dwa oblicza tego samego twórczego działania. Elementy lub czynniki kontekstu są w fazie styczności, ich wartość jest określana przez związek z innymi elementami tego samego czynnika lub tych samych czynników.

Selekcję charakteryzuje wybór spośród alternatyw a więc możliwość zastąpienia jednej alternatywy inną, równoważną w stosunku do niej pod jednym względem, lecz różną w odrębnym aspekcie. Elementy lub czynniki serii alternacyjnej łączą się poprzez różne stopnie podobieństwa.

Tworzenie kontekstu (przyległości) a więc kombinacji elementów i czynników terapeutycznych można zatem określić jako działanie na sposób metonimiczny. Wykorzystywanie natomiast zdolności do selekcji będzie związane z działaniem w sferze podobieństwa czyli działaniem na sposób metaforyczny.

Relacja człowiek-czynnik terapeutyczny stanowi podstawę ogólnego schematu terapii medycznej. "To co leczy", a więc potocznie "lek", konstituuje się w wyniku działania na sposób metaforyczny bądź metonimiczny w granicach określonego paradygmatu medycznego. Metafora lub metonimia kształtują zatem relacje pomiędzy poszczególnymi elementami i czynnikami terapeutycznymi określając charakter stosowanej terapii. Styl działania i myślenia znaczeniowo-symbolicznego określa jednocześnie wspomnianą relację człowiek-czynnik terapeutyczny, przekształcając ją w konkretną relację człowiek-"to co leczy". Strukturę leku współtworzą relacje metonimiczne i metaforyczne będące efektem myślenia i działania w sferach przyległości i podobieństwa.

Uwzględniając i podkreślając procesy myślenia i działania znaczeniowo-symbolicznego można pokusić się o próbę określenia pojęcia zdrowia, czyli określenia naturalnej zdolności myślenia i działania osoby. Zdrowie, jak sądzę, można zdefiniować jako dyskretną równowagę metafory i metonimii wynikającą i podtrzymywaną przez naturalną zdolność myślenia i działania człowieka w sferze podobieństwa i przyległości. Pojawienie się określonej choroby wynikałoby zatem z utraty naturalnej zdolności podtrzymywania i regulowania wspomnianej równowagi.

W terapii medycznej należałoby więc stosować selektywnie dobrany lek przywracający utraconą równowagę metafory i metonimii. "To co leczy", stanowiąc koegzystencję relacji metaforycznych i metonimicznych, powinno być wynikiem określenia przez lekarza rodzaju "afazji zdrowotnej" występującej u pacjenta.

Współczesna farmakologia i technika medyczna wytwarza leki, których natura zdominowana jest przez relacje metonimiczne. Sposobem na

przewyciężenie określonego schorzenia jest najczęściej urzeczywistnianie relacji przyległościowej np. typu: czynnik terapeutyczny-receptor. Klasyczną "terapią metonimiczną" są również zabiegi chirurgiczne realizujące relację: narzędzie-tkanka. Stosowanie wyłącznie takich relacji terapeutycznych nie może być powszechnie skuteczne, chociaż bez wątpienia rozwiązują one wiele problemów i często są nieodzowne.

W obszarze współczesnej praktyki medycznej pojawiają się nie tylko relacje metonimiczne. Homeopatia, która stała się w ostatnich latach profesjonalną dziedziną medycyny, wykorzystuje zasadę: podobne należy leczyć podobnym, a więc zasadę o wyraźnym charakterze metaforycznym. Lek homeopatyczny jest zatem konstytuowany w wyniku selekcji alternacyjnej. Pomimo tego terapia homeopatyczna poprzez ściśle określanie stężeń i dawek substancjalnych czynników terapeutycznych nosi pewne cechy relacji metonimicznych. Idea dawki podprogowej zbliża się do metonimii, zaś proces doboru i dynamizowania substancji określane są w przeważającym stopniu w sposób metaforyczny. Terapia homeopatyczna stanowi zatem pewnego rodzaju koegzystencję metafory i metonimii choć z pewnością relacje metaforyczne są tu dominujące.

Homeopatia wypełnia w pewnym stopniu lukę myślenia i działania na sposób metaforyczny w dotychczasowej, konwencjonalnej terapii medycznej. Istotę i skuteczność takiej właśnie terapii można poetycko określić wykorzystując słowa J. Ortegi y Gasset'a : *«W metaforze kryją się chyba potencjalnie największe możliwości człowieka. Jej skuteczność graniczy z magią, wydaje się być narzędziem stworzenia, które Bóg przez pomyłkę zostawił we wnętrzu jednej ze stworzonych przez siebie istot, podobnie jak roztargniony chirurg zostawia nożyce w brzuchu pacjenta.»*

Do terapii o charakterze metaforycznym zaliczyć należy współlistniejące z klasycznymi, komplementarne formy leczenia: kolorami, dźwiękiem i sztuką. Stopień niedookreśloności relacji terapeutycznych jest tutaj ogromny, kontrastujący z typowymi metonimicznymi relacjami. Warto zatem podkreślić rolę stosowania artroterapii w przewyciężaniu niekorzystnych stanów psychicznych czy też odpowiednio dobranych utworów muzycznych przed, podczas i po zabiegach operacyjnych.

Pierwiastkiem metaforycznym we współczesnej chirurgii jest używanie na salach operacyjnych jako kolorów podstawowych: zielonego i niebieskiego. W symbolice wiążącej się z istotą ludzką kolorowi niebieskiemu przyporządkowane są płuca, wpływa on na utrzymywanie głębokiego oddechu i eliminuje zachowania egoistyczne. Światło niebieskie działa znieczulająco, prze-

ciwbólowo i uspokajająco. Wiadomo również, chociaż nie można tego udowodnić na takim modelu na jakim bazuje chociażby farmakologia, że światło zielone a więc i pomieszczenia pomalowane na ten kolor sprzyjają wypoczynkowi, ograniczając przypadki gorączkowego podniecenia.

**Nie należy z całą pewnością lekceważyć we współczesnej teorii i praktyce medycznej żadnej z dwóch omówionych sfer myślenia i działania. W postępowaniu medycznym pojawia się coraz więcej relacji i układów metaforycznych i na ich rolę należy, jak sądzę, zwracać dużą uwagę. Wciąż jednak współczesną medycynę charakteryzuje niewspółmierność metafory i metonimii. Przeformułowanie sposobu myślenia o terapii medycznej, zdrowiu i chorobie może przyczynić się nie tylko do nasilenia tendencji "ku metaforze" we współczesnej medycynie, lecz również wypracować nowy "standard" refleksji i działania współczesnego człowieka w celu utrzymywania "dyskretnej" równowagi różnorodnych przeciwnieństw. ☺**

JAROSŁAW J. SAK

#### Przypisy:

- M. Heidegger. *Bycie i czas*, tłum. B. Baran, Warszawa, PWN 1994.
- zob. R. Jacobson: *W poszukiwaniu istoty języka*, t. I, Warszawa, PIW 1989 oraz *Linguistics and communication theory w: Proceedings of symposia in applied mathematics. Structure of language and its mathematical society* Providence, Rhode Island 1961.
- zob. R. Jacobson *Dwa aspekty języka i dwa typy zakłóceń afatycznych*, tłum. L. Zawadowski w: *W poszukiwaniu istoty języka t. I, Warszawa PIW 1989*, str. 150-175.
- zob. Tenże *Upadek filmu w: Listy pro umeni a kritiku vol. 1*, 1993.
- por. Tenże *Dwa aspekty języka...*, op. cit., str. 169-175.
- J. Ortega y Gasset *Dehumanizacja sztuki i inne eseje* tłum. S. Cichowicz, Warszawa 1980, str. 304.
- zob. C. Brelet *Święta medycyna*, tłum. M. Hofman i F. Kleczewska, Gdańsk 1995, str. 77-80.

# Ważna, Pełna Sukcesów Działalność ZAKŁADÓW SPRZĘTU ORTOPEDYCZNEGO



**Zakłady Ortopedyczne przeprowadziły się do nowego budynku w październiku 1991 r. uzyskując tym samym 3000m<sup>2</sup> powierzchni. Budynek mógł być wzniesiony tylko dzięki wsparciu wielu ludzi zaangażowanych w tę budowę i przy wsparciu finansowym NFOZ, ZUS, PZU oraz dotacji Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, ościennych wojewodów i datkach zakładów przemysłowych oraz pełnemu zaangażowaniu się władz Akademii Medycznej. Zakłady zatrudniają obecnie ponad 54 pracowników.**

Podstawowym profilem produkcyjnym Zakładów jest produkcja sprzętu ortopedycznego dla dorosłych i dzieci, jak: protezy kończyn dolnych, protezy kosmetyczne kończyn górnych, gorsety różnych typów, aparaty ortopedyczne, wkładki, sznurówki i inny nietypowy sprzęt ortopedyczny.

Oprócz wykonawstwa sprzętu ortopedycznego Zakłady świadczą usługi ślusarskie, spawalnicze (stal zwykłą i spawanie stali kwasoodpornej w osłonie argonu), usługi tokarskie, galwanizacyjne (niklowanie, chromowanie, dekoracyjne anodowanie), barwienie aluminium i jego stopów.

Wykonują na potrzeby służby zdrowia meble z blachy kwasoodpornej jak: regały, półki, szafki, wózki różnych typów, obudowy ciągów wentylacyjnych i inne prace montażowe zależnie od zlecenia.

Ponadto wykonują różnego rodzaju sprzęt rehabilitacyjny, który wystawiany jest na organizowanych targach sprzętu rehabilitacyjnego.

W 1994 r. Zakłady uczestniczyły w dniach 30 września - 1 października w II Seminarium naukowym p.t. „Mechanika w Medycynie” w Rzeszowie wystawiając swoje wyroby. W dniach 19-22 maja 1994 r. na II Międzynarodowych Targach Sprzętu Rehabilitacyjnego we Wrocławiu p.t. „Integra '94” prezentując sprzęt rehabilitacyjny. Również na Międzynarodowych Targach Medycznych „SALMED” '94 oraz „SALMED” '95 i '96.

Udział Zakładów w Medycznych Targach Wschodnich w Lublinie we wrześniu 1995 r. zakończył złotym medalem jako główna nagroda w silnej konkurencji przeszło 50-ciu wystawców, za zestaw rotorów do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych.

W listopadzie 1995 r. na Targach Sprzętu Rehabilitacyjnego w Łodzi wyroby Zakładów Ortopedycznych zdobyły następujące wyróżnienia: dyplom za zestaw rotorów do ćwiczeń czynnych i biernych kończyn dolnych i górnych.

Wyróżnienie za połowy sedes składany dla osób z dysfunkcją kończyn dolnych i wyróżnienie za przywanny podnośnik dla osób niepełnosprawnych.

We wrześniu 1996 r. Zakłady wystawiały swoje wyroby na III Seminarium „Mechanika w Medycynie” w Rzeszowie. W listo-

padzie w Łodzi odbyły się IV Targi Sprzętu Rehabilitacyjnego, gdzie zakłady prezentowały swoje wyroby i między innymi nowy typ wieloczynnościowego przyrządu oporowego do ćwiczeń ruchowych kończyn dolnych i górnych.

Przyrząd ten został wysoko oceniony przez komisję kwalifikacyjną i uzyskał główną nagrodę targów w bardzo silnej konkurencji na 85 stoisk firm krajowych i zagranicznych. Radio Łódź ufundowało pakiet reklamowy na kwotę 2.000 zł w Informatorze Zaopatrzenia Medycznego rozprowadzanym do wszystkich szpitali w kraju.

Poważnym utrudnieniem prawidłowej działalności Zakładów jest brak płynności finansowej, terminowej zapłaty przez zlecniodawców za wykonany i odebrany sprzęt ortopedyczny i rehabilitacyjny. *Najpoważniejszym dłużnikiem jest Wojewódzki Szpital Zespolony w Lublinie (zalega obecnie z płatnością kwoty 650 milionów starych złotych), natomiast razem wszyscy odbiorcy z pięciu województw regionu środkowo-wschodniego mają do zapłacenia 950 milionów starych złotych.*

Niektóre placówki lecznictwa zamkniętego zwlekają z zapłatą pół roku i więcej.

**Oczekujemy z niecierpliwością na reformę w służbie zdrowia, wówczas może będzie lepiej. ☺**

# EUROPEJSKIE SYMPOZJUM SOMATOTERAPII

Kraków, Uniwersytet Jagielloński

23 - 26 października 1996 roku

**W Krakowie w dniach 23 - 26 października 1996 roku miały miejsce obrady szóstego już Europejskiego Sympozjum Somatoterapii, zorganizowanego przez Towarzystwo Edukacji Psychosomatycznej we współpracy z Collegium Medicum UJ, Zakładem Filozofii Nauk Przyrodniczych Instytutu Filozofii UJ, Polskim Towarzystwem Schweitzerowskim, Polskim Stowarzyszeniem Psychologów Praktyków.**

Towarzystwo Edukacji Psychosomatycznej, główny organizator sympozjum, działa w Krakowie pod przewodnictwem Pani Docent Marzanny Magdoń, pracownika naukowo-dydaktycznego Collegium Medicum UJ. Celem działalności Towarzystwa jest promowanie podejścia integralnego w medycynie i terapii poprzez między innymi comiesięczne szkolenia w zakresie medycyny psychosomatycznej i psychoterapii, prowadzone przez uznanych specjalistów odnośnych dziedzin.

Towarzystwo jest również wydawcą znanego czytelnikom "Alma Mater" kwartalnika naukowego "sztuka leczenia". Pismo to publikuje prace ze wszystkich dziedzin nauki, propagujące myślenie i podejście psycho-socjo-somatyczne w diagnostyce i terapii, którego założenia streścić można stwierdzeniem J. Łazowskiego: "Człowiek dla medycyny to fizykochemiczne ciało oraz psychika osadzone w socjum. Ciało, psychika oraz socjum decydują o stanie zdrowia oraz o powstaniu i przebiegu chorób".\* Doroczne sympozja tematyczną prezentowanych prac wpisują się w taki właśnie sposób rozumienia paradygmatu medycyny.

Sympozja odbywają się pod auspicjami i z inicjatywy Międzynarodowego Towarzystwa Somatoterapii i jego Prezydenta doktora Richarda Meyera. Somatoterapia to określenie modelu psychoterapii somatycznej, lokującego się na styku współczesnej medycyny i psychoterapii, na styku więc pomiędzy ciałem a psychiką. Jak pisze Meyer, "somatoterapia lokuje się w sercu tego, co nazwać można medycyną (psycho-eko-socjo-)somatologiczną. /.../ Uznaje postęp dokonany we współczesnej medycynie oraz wkład podejść psychosomatycznych i biopsychosocjalnych w huma-

nizację medycyny oraz korzysta z niektórych doświadczeń praktyków przekazanych przez tradycję. Kierunek ten posiada własną specyfikę, która łączy poszczególne ogniwa medycyny ciała i medycyny ducha, a mianowicie:

- stosuje takie rozumienie ciała, które łączy w sobie narząd, psychikę i środowisko,
- stosuje takie metody pracy somatoterapeutycznej, które jednocześnie ogarniają wymiar psychiczny, środowiskowy, socjalny i somatyczny człowieka,
- posiada własne teorie oparte na modelach strukturalno-funkcjonalnych, które oddają sprawiedliwość całej złożoności osoby ludzkiej."

Tegoroczne sympozjum miało tradycyjnie charakter interdyscyplinarny. W ciągu trzech dni trwania obrad w ramach siedmiu sesji zaprezentowano 66 referatów oraz 12 warsztatów prezentujących różne techniki pracy psychoterapeutycznej.

Komitetowi Naukowemu Sympozjum, w skład którego weszli lekarze, psychologowie i filozofowie przewodniczył Profesor Henryk Gaertner.

Przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego była Docent Marzanna Magdoń.

Pierwszy dzień Sympozjum poświęcony był aspektom filozofii i psychologii w rozwoju człowieka. Sesję pierwszą odbywającą się pod hasłem "Edukacja jako czynnik rozwoju człowieka", otworzyły rozważania filozofów nad koncepcją rozwoju u Pitagorasa /M. Dzielska/, Platona i Arystotelesa /B. Szymańska/. Zaprezentowano paracelsjański system szkolenia lekarza /R. Zawiślak/, rozumiany jako synteza scientia et ars, ratio et intuitio. Pozostałe referaty w tej sesji to m.in.: próba prognozy przemian w relacji lekarz - pacjent, zmierzających według M. Magdoń w kierunku włączenia pacjenta do procesu terapeutycznego jako jego równoprawnego uczestnika oraz charakterystyka nurtu psychocybernetycznego w psychologii i medycynie, zbliżającego metodologię tych nauk do metodologii nauk ścisłych /A. Mirski/.

Niezwykle interesujące prace w sesji drugiej podjęły zagadnienia dylematów współczesnej medycyny. O miejscu i roli placebo w medycynie mówił Jan Łazowski podkreślając, że niezna-

\*Łazowski J., Paradygmaty współczesnej medycyny, sztuka leczenia 1995, tom I, nr 1, str. 23-28.

mość tego zagadnienia powodować może fałszywą interpretację skutków diagnozy i leczenia, łapiąc lekarza w pułapkę błędnych poglądów. Autor zaprezentował kryteria odróżnienia efektu placebo od swoistych efektów terapii. Skuteczność placebo, odgrywającego istotną rolę w każdym postępowaniu terapeutycznym, zależy według autora w znacznym stopniu od postawy lekarza, jego umiejętności pozyskania zaufania pacjenta i włączenia aktywności własnej pacjenta w proces leczenia.

Problem tajemnicy lekarskiej analizowali Józef Bukowski i Józef Kocur. Pacjent korzystający z wiedzy i talentu lekarza, nie zna na ogół kryteriów oceny rzetelności jego intencji. Pozostaje mu zaufanie, które przez to staje się kategorią etyczną nie mającą równorzędnego odniesienia znaczeniowego u przedstawicieli innych profesji. Składnikiem budującym owo zaufanie jest właśnie tajemnica lekarska.

Krzysztof Czubalski wskazał na zagrożenia w procesie leczenia płynące z błędów jatrogennych, które mogą mieć miejsce nie tylko w sferze oddziaływań fizycznych, ale przede wszystkim psychologicznych. Czynnikiem jatrogennymi mogą być tutaj niewłaściwe lub niezręczne zachowania lekarza, powodujące powstanie nowych lub nasilenie już istniejących objawów chorobowych. Częste są - według Czubalskiego - błędy w procesie komunikacji pomiędzy lekarzem a pacjentem, w szczególności udzielanie informacji niedostosowanych do etapu, na jakim znajduje się pacjent w procesie "oswajania" swojej nowej, obciążającej sytuacji lub też zaniechanie udzielania istotnych informacji. Wszystko to wynika - zdaniem autora - z podejścia lekarza, który skoncentrowany jest na chorobie, nie zaś na osobie pacjenta "w jego chorobie", z całym bagażem uwarunkowań socjalnych i psychologicznych.

Inne referaty w tej sesji to m.in.: o kształtowaniu umiejętności nawiązywania właściwej relacji lekarz - pacjent jako celu nauczania psychologii studentów medycyny /E. Leśniak, J. Badura, W. Badura-Madej/, o zasadach informowania w chorobach somatycznych /H. Wrońska-Polańska/.

Zbigniew Zalewski skoncentrował się na problemie paternalizmu w profesji lekarskiej, który po kilku dziesiątkach lat antypaternalistycznej krucjaty, prowadzonej pod hasłami autonomii pacjenta i ochrony jego godności, jest - według autora - nadal obecny w procesie promocji zdrowia, gdzie instytucje korzystające z autorytetu naukowej medycyny decydują za jednostkę, co jest dla jej zdrowia korzystne, wręcz wskazane, a co zabronione. Prawodawcy i rządzący narzucają rozwiązania prawne i instytucjonalne, które mają bronić przed skutkami na przykład niewłaściwej diety, złego stylu życia czy stosowania używek.

W efekcie niejednokrotnie narażają się na śmieszność, wywołując skutki odwrotne do zamierzonych, czego przykładem mogą być restrykcje wobec palaczy w prawodawstwie wielu krajów.

Prace zaprezentowane podczas trzeciej sesji, poświęconej zagadnieniom filozofii w medycynie, poruszały się w obszarze myślenia holistycznego, ujmującego osobę ludzką w pełni jej złożoności.

Zagadnienie wiary jako kluczowego, obok funkcji poznawczych i emocjonalnych procesu psychologicznego człowieka analizował Paweł Socha. Wiara będąc fenomenem bardziej ogólnym niż indywidualna religia, podstawowym procesem nadawania znaczenia, rozumienia istoty rzeczy, wydarzeń, interakcji międzyludzkich, ma decydujące znaczenie dla zachowania równowagi psychosomatycznej człowieka.

Kolejny referat dotyczył wpływu religijności na proces zachowania zdrowia i zdrowienia w świetle przeprowadzonych badań empirycznych. Autorzy wskazali na fakt, iż osoby religijne wykazują większe tempo zdrowienia, jak też zmniejszoną zachorowalność między innymi na choroby nowotworowe /M. Magdoń, M. Skrzypek, M. Klocek/. Zagadnienie to stało się przedmiotem dyskusji, w której podkreślano problemy natury metodologicznej utrudniające uchwycenie jednoznacznych korelacji pomiędzy czynnikiem religijnym a innymi zmiennymi związanymi z procesem zdrowia i choroby.

Marek Pyka poszukiwał zbieżności pomiędzy teorią uczuć Antoniego Kepińskiego a ujęciem fenomenologicznym Maxa Schelera. Próbę egzystencjalnego ujęcia cierpienia zaprezentowała Bożena Grochmal-Bach w świetle logoterapii Viktora E. Frankla, teorii dezintegracji pozytywnej Dąbrowskiego i psychologii Masłowa.

W drugim dniu obrady Sympozjum toczyły się pod hasłem "Podejście integralne w medycynie - praktyka i koncepcje teoretyczne". Podczas sesji czwartej zaprezentowano prace z zakresu psychoterapii, ilustrujące ważne kierunki poszukiwań i refleksji w tej dziedzinie. Sesję otworzyło wystąpienie nestora polskiej psychiatrii i psychoterapii Profesora Stefana Ledera, który mówił o procesie integracji psychiatrii z medycyną somatyczną.

Warto zatrzymać się nad referatem Tomasza Parzniewskiego, który sformułował zasadnicze pytanie o miejsce psychoterapii w świecie nauki.

Liczne, istniejące w obrębie psychoterapii szkoły i podejścia, oparte są na często skrajnie odmiennych założeniach dotyczących etiologii i sposobów terapii zaburzeń. Jednak zoraz więcej badań empirycznych nad efektywnością psychoterapii wskazuje na podobną skuteczność tych po-

dejsć w praktyce. Nowe badania wskazują wręcz, że o skuteczności psychoterapii decydują czynniki różne od zaplecza terapeutycznego, takie jak poziom motywacji pacjenta czy jakość związku terapeutycznego. Pojawia się więc pytanie, na ile uzasadniona i sensowna jest integrystyczna postawa przedstawicieli wielu podejść, uznających swoje metody i założenia za jedynie słuszne i najskuteczniejsze. W jaki sposób możliwa jest więc integracja w psychoterapii, wykraczająca poza powierzchniowe myślenie eklektyczne?

W sesjach poświęconych teoretycznym i praktycznym aspektom socjopsychosomatyki znalazły się prace wskazujące na poważne zaawansowanie teoretyczne i dojrzałość podejścia integralnego w medycynie. Poszukiwano nowych rozwiązań i kierunków w pracy psychologicznej z chorymi somatycznie wzmacniających wewnętrzpsychiczny proces zmagania się z chorobą /D.Kubacka-Jasiecka/, czy pomagających choremu w procesie nadawania sensu w jego sytuacji niedomagania /P.Słowik/.

Grupa prac dotyczyła zagadnień psychologicznych u pacjentów kardiologicznych. Mariusz Furgał wskazał na jeden z poziomów, na jakich rozgrywa się choroba niedokrwienna serca: poziom systemu rodzinnego. Zjawiska towarzyszące występowaniu tego schorzeniu zachodzące w procesach interakcji międzyludzkich są, zdaniem autora, jego czynnikami ryzyka lub też późniejszymi konsekwencjami.

Proces rehabilitacji pacjentów kardiologicznych dokonuje się na wielu poziomach: to stwierdzenie było myślą przewodnią prac wskazujących na uwarunkowania prawidłowego przebiegu tego procesu u pacjentów kardiologicznych. Rekonstrukcja zachwianego w efekcie choroby poczucia sensu życia jako cel pracy psychoterapeutycznej w tym okresie, w świetle logoterapii Frankla, była tematem referatu Katarzyny Guzińskiej. Pokazano założenia i praktyczne sposoby realizacji modelu kompleksowej opieki nad pacjentami z chorobami układu krążenia, ukierunkowanego nie tylko na edukację prozdrowotną, ale przede wszystkim na właściwie ukierunkowane interwencje psychoterapeutyczne /K.Grabowski i wsp. oraz B.Bętkowska-Korpała/.

Ostatnia z sesji plenarnych poświęcona była teoretycznym i praktycznym zagadnieniom somatoterapii. Andr( Moreau analizował zagadnienie stresu wskazując, że możliwe jest praca nad zmniejszeniem roli zewnętrznych czynników stresowych, ale przede wszystkim potrzebny jest wysiłek zmierzający do podnoszenia wewnętrznego potencjału człowieka tak, aby czynniki te wywoływały jak najmniejszą odpowiedź wewnętrzną. Wskazano praktyczne możliwości zastosowania psychoterapii ciała w bulimia nervosa /R(diger H(II/ i anorexia nervosa /Thomas Klein/. Profesor

Hans-Joachim Baltrusch wskazał na możliwości interwencji psychospołecznych u osób z chorobami nowotworowymi w świetle dotychczasowych ustaleń dokonanych na gruncie psychoonkologii i psychoneuroimmunologii.

Nowym elementem tegorocznego Sympozjum było Sympozjum satelitarne pod hasłem "Forum pacjenta", które skupiło zarówno potencjalnych pacjentów - a więc samych zainteresowanych - jak i przedstawicieli wielu dyscyplin nauki w dyskusji nad problemami medycyny niekonwencjonalnej czy też raczej lecznictwa niemedyceznego.\* W referatach wprowadzających do dyskusji wskazano na potrzebę poszukiwania porozumienia pomiędzy przedstawicielami obu profesji /A. Szyszko-Bohusz/, dokonano analizy zawartości wydawanych w Polsce czasopism paramedycznych pod kątem zawartości treściowej i prezentowanych ofert terapeutycznych /J.Bajka, Z.Bajka/ oraz zaprezentowano inspiracje teoretyczne w badaniach socjologicznych nad lecznictwem niemedyceznym /W.Piątkowski/.

Forum, będące kontynuacją podjętej podczas ubiegłorocznego Sympozjum szerokiej dyskusji nad powyższymi zagadnieniami, kontynuowanej w ramach krakowskiego Towarzystwa Edukacji Psychosomatycznej i na łamach "sztuki leczenia", łącząc w dyskusji przedstawicieli krakowskiego środowiska naukowego i lubelskiej szkoły socjologicznej, przyczyniło się znacząco do podniesienia poziomu namysłu nad ową terra ignota, jaką w dużym stopniu pozostaje sfera lecznictwa niemedyceznego.

Program warsztatów, zaplanowanych jako dopełnienie i praktyczna prezentacja omawianych wcześniej metod, badań i technik, nie ustępował swoim zróżnicowaniem zagadnieniom poruszonym podczas sesji planarnych.

**Krakowskie sympozja są okazją spotkania dla lekarzy i naukowców, którzy nie zgadzają się z faktem, że medycyna staje się coraz bardziej "redukcjonistyczna", to znaczy ukierunkowana na patologię wyjętą niejako z całego kontekstu pacjenta jako osoby, z pominięciem jego złożoności psychicznej, duchowej, jego uwarunkowań społecznych. Tegoroczne obrady pokazały wyraźnie, że podejście integralne w diagnostyce i terapii posiada solidny fundament naukowy, zaś jego praktyczna realizacja podnosi znacząco jakość opieki nad chorym. ©**

LEK. MED. MICHAŁ SKRZYPEK

MIĘDZYWYDZIAŁOWA KATEDRA NAUK HUMANISTYCZNYCH

\* Termin "lecznictwo niemedycezne" za W.Piątkowskim.

# Otrzęsiny '96

Dnia 25 października 1996 roku odbyły się Otrzęsiny '96 studentów I-go roku Akademii Medycznej w Lublinie. Na kilka dni przed otrzęsinami atmosferę świetnej zabawy podsycaly plakaty, których mnóstwo znajdowało się na akademikach jak również we wszystkich zakładach AM oraz muzyka „serwowana“ przez BAX-a.

Już od dwudziestej wielu nieotrząśniętych Pierwszaków tłoczyło się przed wejściem na stołówkę AM. Po godzinie zabawy na sali pojawiła się postać w białym „kitlu“ z „czepkiem anatomicznym“ na głowie i kością udową w rękę. Około godziny 24-ej rozpoczęły się „Otrzęsiny '96“. Najpierw zostali „przemaglowani“ na stołach, później kazano im pić „Wywar w/g Receptury dla Pierwszaków“ z czary goryczy, a na koniec partnerzy partnerkom modelowali włosy na „gelu“, a one w zamian zabawiły się w salon golarski“.

Cała zabawa była przeplatana wieloma konkursami, w których główną nagrodą były złote sztucce od sponsora „Inoxpranka - Lumenflon Polska“.

Około czwartej nad ranem DJ. BAX zagrał przebój Elektrycznych Gitar „To już jest koniec“ i wszyscy rozeszli się na zasłużony odpoczynek.

Jakość zabawy można podsumować stwierdzeniem grupki Pierwszaków.

- We love it! To było coś niesamowitego. Wreszcie czujemy, że jesteśmy prawdziwymi studentami.

Samorząd studentów składa podziękowania za pomoc w organizacji Pani Prorektor d/s Studenckich, Pani Kwestor, Pani Kierownik Działu Spraw Bytowych oraz Pani Kierownicze stołówki, ale również wszystkim, których tu nie sposób wymienić.

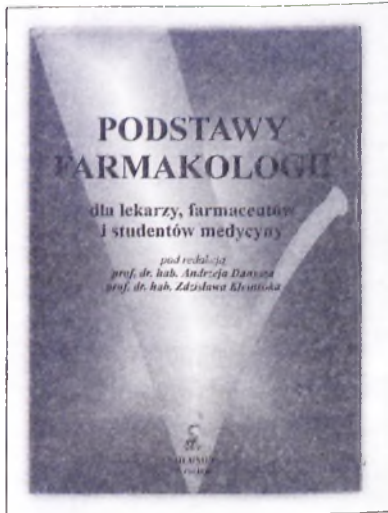
Sie ma! Do zobaczenia na czarodowej imprezie dla nas Medyków w kwietniu '97 roku. Hasło wywoławcze: „Medykalia '97“.

PA! PA!

ZDJĘCIA: R. SZYMANIK  
AUTOR: ANETA KRĘGLICKA







**„Podstawy farmakologii dla lekarzy, farmaceutów i studentów medycyny”.**

**Pod redakcją prof. dr hab. Andrzeja Danysza i prof. dr hab. Zdzisława Kleinroka. Volumed. Wrocław 1996.**

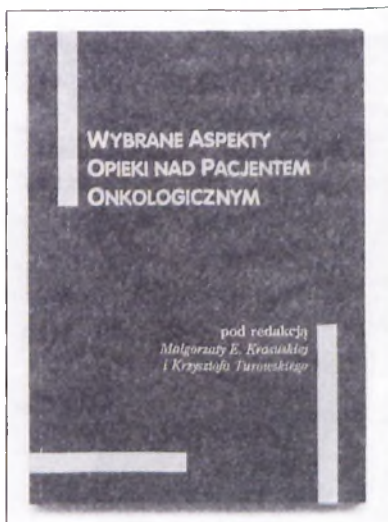
Obaj redaktorzy podręcznika, profesorowie A. Danysz i Z. Kleinrok są wybitnymi autorytetami polskiej farmakologii, posiadają ugruntowaną pozycję naukową. Nic też dziwnego, że wydawnictwo Volumed, które przebojem weszło na polski rynek, powierzyło tym właśnie uczonym rolę opiekunów blisko 1000-stronicowego podręcznika o bardzo szerokiej formule - dla lekarzy, medyków, farmaceutów i entuzjastów wiedzy o leku. Dziś, w dobie lawinowego przyrostu dóbr farmaceutycznych, prawdziwej powodzi specyfików o różnej skuteczności niejednokrotnie mieniących się być panaceum, nade

wszystko liczy się gruntowna wiedza o blaskach i cieniach stosowania danego preparatu. Dwudziestu dwu autorów (wśród nich oprócz prof. Zdzisława Kleinroka są także Lublinianie prof. prof. Stanisław J. Czuczwar, Waldemar A. Turski i Marian Wielosz) przybliży czytelnikowi w 40 rozdziałach wszelakie aspekty wiedzy farmakologicznej.

W przedmowie czytamy „Redaktorzy starali się ujednoczyć poszczególne rozdziały, zachowując jednak w pewnym zakresie odrębność poglądów, opinii i stylów”.

Nie bez znaczenia dla klasy tego podręcznika jest też rzetelność z jaką w specjalnej nocy odredakcyjnej uprzedza się czytelnika: „Redaktorzy Naukowi i Wydawcy czują się zobowiązani, aby przypomnieć wszystkim czytelnikom, że zmieniające się formy leków i ich dawkowanie wymagają stałego sprawdzania aktualnej dokumentacji.”

(MAW)



**„Wybrane aspekty opieki nad pacjentem onkologicznym”.**

**Pod redakcją Małgorzaty E. Krasuskiej i Krzysztofa Turowskiego. Neurocentrum 1996.**

Zwiększenie samodzielności pielęgniarek wymaga stałego poszerzania wiedzy i umiejętności. Dynamiczny rozwój onkologii, wprowadzanie nowych leków i nowych metod leczenia, a przede wszystkim transplantacja szpiku i komórek macierzystych pochodzących z krwi obwodowej wymusza podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek. Tylko pielęgniarka dysponująca odpowiednią wiedzą może przejąć obowiązki pielęgnacyjne pacjenta onkologicznego.

Podstawą leczenia nowotworów jest chemioterapia. Pielęgniarka onkologiczna musi rozumieć mechanizmy działania cytostatyków, a przede wszystkim znać wszelkie objawy niepożądane towarzyszące prawie zawsze terapii przeciwnowotworowej.

W Polsce istnieje duża dysproporcja pomiędzy pielęgniarstwem jako dziedziną naukową a pielęgniarstwem praktycznym. Aby te różnice zniwelować należy dążyć do stałego doskonalenia pielęgniarek. Celowi temu służy także ta książka, która jest tłumaczeniem referatów wygłoszonych przez amerykańskich specjalistów na konferencji dla pielęgniarek onkologicznych w Kazimierzu w październiku 1995

roku. Należy wyrazić uznanie redaktorom wydania za cenną inicjatywę i przybliżenie szerszemu gronu pielęgniarek nowoczesnych zasad pielęgniarstwa onkologicznego i problemów związanych z leczeniem pacjentów onkologicznych.

Powszechnym wydaje się, że diagnoza to tylko rozpoznanie choroby, czyli diagnoza lekarska, ale jest jeszcze diagnoza pielęgniarska, a więc kompleksowy plan działań pielęgniarskich. To działanie bardzo dobrze przedstawiono w niniejszym opracowaniu. Aby dobrze spełniać obowiązki pielęgniarka musi dysponować odpowiednią wiedzą odnośnie chorób onkologicznych, psychospołecznych i emocjonalnych problemów chorego. Ich rozwiązanie jest odzwierciedleniem jej wiedzy zawodowej. Dobrze się stało, że taka pozycja książkowa ukazała się w Polsce.

Świadczy to o aspiracjach środowiska pielęgniarskiego, a dla lekarzy onkologów oraz pacjentów stwarza nadzieję na kompletną i kompetentną opiekę pielęgniarską.

PROF. DR HAB. ANNA DMOŚZYŃSKA



**„Podstawy pielęgniarstwa rodzinnego”.**

**Biblioteka Lekarza Rodzinnego Wydawnictwa Lekarskiego PZWL.**

W związku z kształceniem lekarzy rodzinnych niezbędne było również przygotowanie pielęgniarek do pracy z rodziną zgodnie z wymogami zmian w ochronie zdrowia jednostek i grup społecznych. Książka Z. Kawczyńskiej-Butrym wyszła naprzeciw potrzebom nowoczesnego kształcenia pielęgniarek przy jednoczesnym odwołaniu się do tradycji i genyzy współpracy pielęgniarki z rodziną. Autorka omawia koncepcje pielęgniarstwa rodzinnego w świecie, modele i metody współpracy z rodziną oraz zakres zadań pielęgniarki rodzinnej w promowaniu i ochronie zdrowia rodziny. Adaptuje zachodnie propo-

zycie skal wspomagających prowadzenie profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób układu krążenia i chorób nowotworowych, a także ukazuje praktykę pielęgniarskiej opieki nad chorym i jego rodziną w wybranych chorobach.

Jest to praca, w której przedstawione zostały założenia teoretyczne pielęgniarskiej opieki nad rodziną, jak i konkretne rozwiązania praktyczne przydatne dla pielęgniarek rodzinnych. Zgromadzone przez pielęgniarkę informacje o pacjencie i jego rodzinie - mogą być w znacznym stopniu wykorzystywane przez lekarza rodzinnego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem i w ramach współpracy z pielęgniarką rodzinną. Dlatego pracę tę powinni znać również lekarze rodzinni.

RED.

## NA PÓLKACH KSIĘGARSKICH

Na rynku wydawniczym ukazała się nowa pozycja książkowa, wydana w końcu 1996 roku przez PZWL, p.t. „Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek”. Stanowi ona nowoczesne kompendium wiedzy pielęgniarstwa i jest cennym uzupełnieniem luki w piśmiennictwie na ten temat.

Praca, której przygotowanie zajęło dwa lata, wydana została pod redakcją prof. dr hab. Teresy Widomskiej-Czekajskiej i dr nauk przyr. Jolanty Górajek-Jóźwik, prekursorów polskiego pielęgniarstwa naukowego. W jej opracowaniu brało udział 59 autorów, w tym 32 profesorów medycyny, 2 docentów i 12 doktorów - jednocześnie magistrów pielęgniarstwa, specjalistów z różnych dziedzin, które powiązane są bezpośrednio lub pośrednio ze współczesnym pielęgniarstwem. Większość działów tematycznych opracował zespół, reprezentujący nauczycieli akademickich Wydziału Pielęgniarstwa lubelskiej Akademii Medycznej (historycznie najstarszego wydziału w Polsce). Jest to pierwsze opracowanie encyklopedyczne powstałe przy tak dużym, autorskim udziale pielęgniarek i położnych.

„Przewodnik” liczy 900 stron i obejmuje ponad 5300 haseł, ułożonych alfabetycznie, objaśniających pod względem znaczeniowo-normatywnym treści z zakresu teorii i praktyki związanej z zawodem pielęgniarstwa. Poza tabelami ilustrującymi wybrane hasła w tekście, zawiera także 28 przejrzystych rycin w aneksie, dotyczących budowy anatomicznej narządów i układów człowieka.

W krótkim wstępie redaktorzy precyzują charakter i koncepcję tematyczną oraz założenia doboru wybranych haseł i nazewnictwa. Szczególnym walorem użytkowym dzieła wprowadzenie do tytułów haseł nazw obcojęzycznych - terminologii łacińskiej i angielskiej, w większości równoległe. Terminologia łacińska dotyczy przede wszystkim pojęć anatomicznych, nazewnictwa chorób, zabiegów, leków. Taka identyfikacja językowa stanowi bardzo istotną pomoc dla porozumiewania się w wymianie międzynarodowej, dla korzystania z piśmiennictwa zawodowego w literaturze ob-

cej. Ułatwi ona także podejmowanie wspólnych badań naukowych.

„Przewodnik encyklopedyczny” posiada walory słownika specjalistycznego, obejmującego niezbędną, podstawową terminologię z zakresu pielęgniarstwa jako pracy zespołowej, wielokierunkowej. W koncepcji tematycznej „Przewodnika” ujęto więc pielęgniarstwo interdyscyplinarne, holistycznie, w oparciu o wiedzę z wielu dziedzin jemu pokrewnych, formułując treści haseł w jasnych i zwięzłych definicjach. Stąd zawarta w nich terminologia i hasła z dziedzin takich, jak np. medycyna, prawo, statystyka, socjologia, etyka, psychologia, pedagogika, filozofia, nauki o organizacji, planowaniu i zarządzaniu i inne przedstawione przez specjalistów w danym zakresie. Objętość haseł jest proporcjonalna do wagi omawianych spraw. Szerzej m.in. przedstawiono hasła charakteryzujące współczesne kierunki działań w pielęgnowaniu.

Wydawnictwo to będzie bardzo przydatne w dydaktyce i doskonaleniu zawodowym na różnych poziomach kształcenia. Może ono być równocześnie cennym źródłem informacji dla szerszego kręgu odbiorców, dla upowszechniania wiedzy o istocie i randze zawodu w naszym kraju. Znajdzie też zastosowanie w badaniach naukowych, międzynarodowej wymianie doświadczeń i przy korzystaniu z piśmiennictwa obcojęzycznego.

Pozycja ta wychodzi dodatkowo naprzeciw potrzebom wielu nowo powstających instytucji i ośrodków o charakterze paramedycznym (np. z zakresu ekonomiki zdrowia, promowania zdrowia), realizujących w swoich programach dydaktycznych wybrane aspekty pielęgniarstwa.

Jednym z głównych walorów „Przewodnika” jest uporządkowanie i ujednoczenie pojęć i terminologii w profesjonalnym, nowoczesnym pielęgniarstwie, co ma szczególne znaczenie w nauczaniu pielęgniarstwa jako przedmiotu, a także w metodyce badań tej młodej dyscypliny naukowej, będącej w rozwoju i korzystającej z dorobku nauk medycznych i humanistycznych.

W hasłach „Przewodnika” znajdujemy rów-



### Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek.

Biblioteka Lekarza Rodzinnego Wydawnictwa Lekarskiego PZWL 1996.

niez cenne odzwierciedlenie blisko stuletniego dorobku pielęgniarstwa polskiego.

„Przewodnik” wyróżnia się starannością języka, przystępnością i jasnością ujęcia omawianych haseł.

Obecny rozwój pielęgniarstwa, któremu towarzyszy ogólna tendencja do podnoszenia kwalifikacji zawodowych i zwiększająca się samodzielność działań pielęgniarek, wzmacnia w istotny sposób potrzebę szerokiego upowszechnienia pogłębionej wiedzy o pielęgniarstwie. Stąd szczególne znaczenie „Przewodnika” - realizującego zapotrzebowanie środowiska zawodowego i nie tylko.

Swoje uwagi chciałam zakończyć cytatem zaczerpniętym od wielkiego francuskiego leksykografa i filozofa, Emila Littré: „Prace leksykograficzne nigdy się nie kończą.” Sądzę więc, że „Przewodnik” nie jedno będzie miał jeszcze wydanie.

PROF. DR HAB. N. MED.  
JADWIGA KOPCZYŃSKA-SIKORSKA  
EMERYTOWANY KIEROWNIK ZAKŁADU PIELĘGNIARSTWA SZKOŁY ZDROWIA PUBLICZNEGO I MEDYCZYNY SPOŁECZNEJ  
CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA  
PODYPLOMOWEGO W WARSZAWIE

Jubileusze skłaniają do refleksji, do spojrzenia wstecz na przeżytą już drogę, do sumowania osiągnięć, by z tego co było wczoraj wyluskać i zachować to wszystko, co składa się na dzień dzisiejszy i na przyszłość.

W ten właśnie sposób można myśleć o jubileuszu placówki, która w ciągu 25 lat wykształciła 3000 magistrów pielęgniarstwa. Mowa tu o Wydziale Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie, który to Wydział święcił niecodzienny Jubileusz - czterdzieste narodzin.

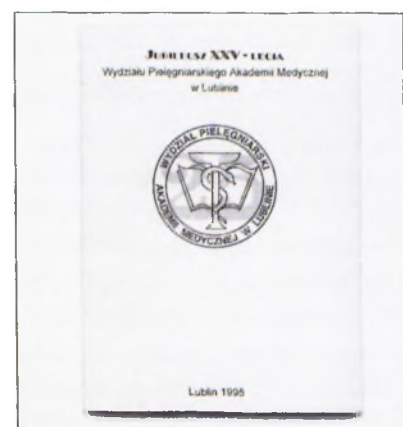
Niniejsza publikacja jest pierwszym tego ty-

pu opracowaniem dokumentującym oczyszczającą jubileuszową na Wydziale Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie. Do przygotowania jej skłoniła autorkę rangą tych wydarzeń.

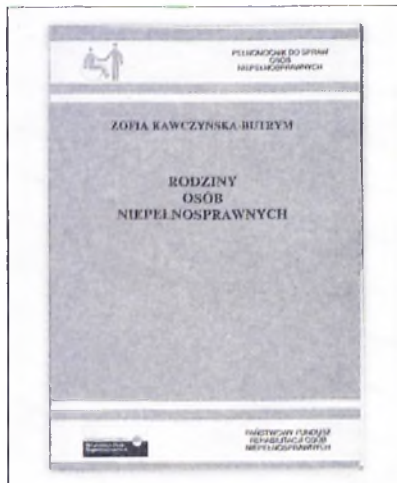
(ZE WSTĘPU DO KSIĄŻKI)

### „Jubileusz XXV-lecia Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie”.

Beata Dymitruk-Sekuła.  
Lublin 1996.



## NA PÓLKACH KSIĘGARSKICH



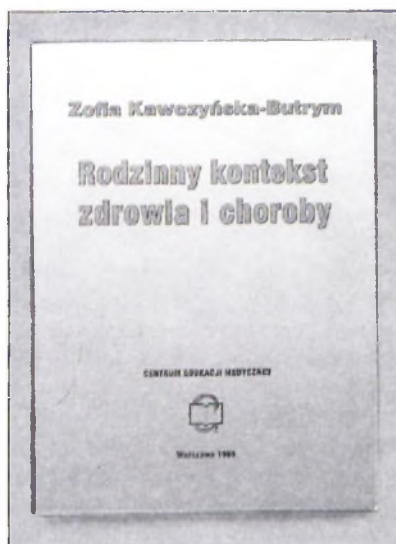
**„Rodziny osób niepełnosprawnych”. Zespół Badań Społecznych Aspektów Niepełnosprawności Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.**

Jest wszechstronną analizą sytuacji społecznej rodzin, w których żyją osoby niepełnosprawne. Praca powstała w oparciu o badania własne przeprowadzone w 123 celowo dobranych rodzinach, w których żyło blisko 500 osób. Autorka „w sposób niezwykle wnikliwy, a jednocześnie bardzo jasny i przejrzysty przedstawia m.in. wybrane negatywne relacje opiekuńcze w rodzinie, zakres zmian w rodzinach wynikający z niepełnosprawności ich członków, ukazała sposoby radzenia sobie z niepełnosprawnością, a także przeanalizowała systemy wsparcia rodzin osób niepełnosprawnych. Nie ograniczyła się jednak do wszechstronnego opisu sytuacji tych rodzin, ale wskazała na przeobrażenia w modelu opieki nad nimi.” [z rec. prof. B. Tobiasz-Adam-

czyk, Collegium Medicum UJ] Lektura książki pozwala na uświadomienie lekarzom i pielęgniarzom, że nie każdy człowiek chory i niepełnosprawny uzyskuje właściwą pomoc i opiekę ze strony rodziny, nawet jeśli ją posiada, a także, że nie każda rodzina jest zdolna - może lub chce - udzielić właściwej pomocy. Z tego względu dochodzić może do wielu powikłań i nawrotów choroby u osoby przewlekle chorej i niepełnosprawnej, co komplikuje dalszą opiekę zdrowotną.

Wnioski przedstawione jako efekt przeprowadzonych analiz obejmują rodzaje trudności i obszary medycznej, środowiskowej i socjalnej pomocy oczekiwanej przez badane rodziny.

(M.A.W.)



**„Rodzinny kontekst zdrowia i choroby.” CEM Warszawa 1995**

Jest to praca obejmująca zebrany i usystematyzowany kilkunastoletni dorobek autorki.

W polskiej literaturze socjo-medycznej autorka jest prekursorem problematyki, którą w części pierwszej, w oparciu o obszerną literaturę prezentuje omawiając szczegółowo wielorakie związki rodziny i zdrowia. Jest to od strony teoretycznej szczególnie cenny nurt analiz, gdyż przedstawia szerokie możliwości dalszych interdyscyplinarnych badań. Jednocześnie stanowi podstawę głębokiej refleksji dla „zmedykalizowanej” medycyny, ukazując inne możliwości spojrzenia na chorobę, jej przyczyny i skutki.

W następnych rozdziałach autorka omawia zagadnienia szczegółowe. Rozdziały te poświęcone są rodzinie

i jej kontekstowi etiologicznemu, oraz chorobie jako czynnikowi wywołującemu zmiany w rodzinach. Interesujące są między innymi badania sytuacji, jakie występują w związku z chorobą występującą w rodzinach samotnych matek oraz zmiany w poszczególnych funkcjach rodziny, w zależności od tego kto choruje i na jaką chorobę.

Podjęty jest też problem zdrowia na wsi z uwzględnieniem specyfiki rodzinnej i kulturowej.

Pracę kończy rozdział ukazujący zadania pielęgniarki przy uwzględnieniu wzajemnych związków rodziny i zdrowia.

(A.M.)

Sz. Pan  
Dr med. Włodzimierz Matysiak  
Redaktor Naczelny  
„ALMA MATER”

*Szanowny Panie Adiunkcie,*

*Zwracam się z uprzejmą prośbą o umieszczenie sprostowania dotyczącego rankingu za okres 1991-1995.*

*Omyłkowo pominięto Klinikę Ginekologii i Pana Profesora Sikorskiego. Za okres 1991-1995 punktacja dla Zespołu Kliniki wynosi 305,3 pkt., dla Pana Profesora Sikorskiego 101,9 pkt. Za rok 1995 dla Pana Profesora 11 pkt., a dla Kliniki 45,3 pkt.*

Łączę wyrazy szacunku

*Prof. dr hab. Anna Dmoszyńska*  
Przewodnicząca Komisji  
do spraw Rozwoju Kadry Naukowej

## „Zrzutka na gronostaje”

W I E C Z O R O W A M E D Y C Y N A

Czy studiowanie medycyny za tysiąc złotych miesięcznie to opłacalna inwestycja? Studenci uważają, że tak, uczelnie też widzą w tym interes. Dlaczego więc wszyscy boją się o nim mówić? W cyklu publikacji o wyższych uczelniach ukazały się już: „Zrzutka na gronostaje” (POLITYKA 43), „Prawo na parapecie” (44), „Sen o Cambridge” (46), „Dziennik pilnej studentki” (47), „Walka o krzesła” (48).

Spośród 11 uczelni medycznych podległych Ministerstwu Zdrowia jeszcze tylko cztery nie wprowadziły odpłatnych studiów wieczorowych dla lekarzy: w Gdańsku, Katowicach, Łodzi i Wrocławiu. Rektor Śląskiej Akademii Medycznej prof. Zbigniew Religa wyznał w jednym z wywiadów, że jest z tego bardzo zadowolony: - Prawo, które reguluje studia odpłatne, jest złe i szkodliwe. Dopuszcza np. studia zaoczne, co w przypadku medycyny można uznać jedynie za dowcip, lub nakazuje prowadzenie studiów wieczorowych, co także jest totalnym bezsenssem. Po co studia wieczorowe, skoro mamy możliwości organizacyjne, aby prowadzić studia dzienne?

Możliwości organizacyjne są, ale finansowych nie ma. Od czterech lat systematycznie zmniejszają się limity przyjęć na wydziały lekarskie, ponieważ resort zdrowia nie ma pieniędzy na kształcenie wszystkich chętnych. Uczelnie otrzymują więc według rozdzelnika mniej pieniędzy i ograniczają liczbę studentów przyjmowanych na pierwszy rok - warszawska AM była zawsze przygotowana na kształcenie około 400 studentów, dziś przyznaje indeksy 240. Podobnie jest w innych uczelniach.

Jak pisze felietonista studenckiego magazynu „Medyk”: dziś już nie wiadomo, kto pierwszy z polskiej profesury wpadł na myśl, że darmowe studia zapisane w konstytucji to są studia dzienne, a wieczorowe mogą być odpłatne. Wiadomo tylko, że z wieczorowym kształceniem lekarzy pierwszy ruszył Poznań. Od dwóch lat nauczają w tym systemie w Krakowie i Warszawie, reszta zaczęła

### Drenaż portfeli

Dzięki studentom opłacającym czesne uczelnia dodatkowo zarabia kilkaset tysięcy złotych rocznie (wieczorowe wydziały lekarskie liczą zwykle ok. 50 osób). Stanowi to raptem kilka procent budżetu akademii, ale jest to żywa gotówka, którą można dysponować. W praktyce pieniądze idą na pensje dla wykładowców oraz na zakup materiałów dydaktycznych (na przy-



Studenci płatni wcale nie są traktowani ulgowo

eksperymentować tej jesieni. Wszędzie warunki wstępne oraz finansowe są podobne. Dwa semestry kosztują od 10 do 12 tysięcy złotych. Dlaczego właśnie tyle? Prorektor warszawskiej AM prof. Janusz Piekarczyk odpowiada, że kalkulację kosztów prowadzono na poziomie ministerstwa i przez każdą akademię oddzielnie. Wszystkie wyliczenia okazały się jednak zbieżne. Studenci mogą przeważnie wpłacać żadaną kwotę w dwóch ratach, choć w Poznaniu na pierwszym roku godzą się na to tylko w wyjątkowych wypadkach. Jeśli ktoś po wpłaceniu całości nie zaliczy drugiego semestru, może liczyć na zwrot połowy wpłaconej sumy.

kład odczynników przydatnych w pracy laboratoryjnej). Dzięki studentom opłacającym swoje studia kadra akademicka nie traci posad. - Gdy stanęliśmy w obliczu zmniejszenia limitu przyjęć, część nauczycieli akademickich mogła stracić zajęcie w uczelni - przyznaje prof. Janusz Piekarczyk. - Szczególnie na pierwszych latach studiów, gdzie są wykłady teoretyczne i gdzie poza dydaktyką i pracą naukową asystenci nie mają innych obowiązków.

Uczelnie nie były zainteresowane relegowaniem najgorszych studentów. Wtedy same podcinałyby gałąź, na której siedzą. - Doszło do tego, że kto dostał się na medycynę, musiał ją skończyć. Po-

przeczek była coraz niżej - sumuje prof. Piekarczyk. W nowej sytuacji, za przykładem Poznania, utrzymanie dydaktycznego statusu musiało prowadzić przez drenaż kieszeni.

Na reakcję nie trzeba było długo czekać. - Gdybyśmy nie wyznaczali limitu punktów, mielibyśmy kilkaset zgłoszeń - słyszę w warszawskim dziekanacie. Tutaj, podobnie jak w pozostałych uczelniach medycznych (w odróżnieniu od innych kierunków studiów), aby móc studiować za pieniądze, trzeba najpierw zdać egzamin wstępny i uzyskać tylko niewiele punktów mniej od szczęśliwców, którzy zakwalifikowali się na bezpłatne studia dzienne. W Poznaniu rozstrzygająca jest rozmowa z komisją, która przeprowadza coś pośredniego między egzaminem ustnym a zeznaniem podatkowym. Wypytuje się kandydatów, kim są ich rodzice, gdzie pracują i czy są gotowi ponosić koszty kształcenia. Pierwszeństwo mają poznaniacy, następnie ci, którzy zdawali testy do tutejszej akademii, potem pozostali, w zależności od sytuacji finansowej. W tym roku na studia płatne zgłosiły się 122 osoby, przyjęto 56.

Poznańską AM trudno uznać za wybór korzystny. Gdzie indziej otrzymuje się normalne prawa studenckie - tutaj status wolnego słuchacza wraz ze wszystkimi tego konsekwencjami: brakiem legitymacji, ulgowych biletów, zniżek za akademik i stolówkę. Indeks obowiązuje dopiero po zaliczeniu pierwszego roku. Jest on oznakowany czerwoną pieczęcią z napisem „wolny słuchacz“, podobnie jak książeczka zdrowia i wszystkie dokumenty - od karty biblioteczonej po kontrolny rentgen płuc. Kaśka, która zdawała egzamin wstępny na wydział lekarski we Wrocławiu, dziś płaci za studia w Warszawie. Senat wrocławskiej uczelni nie wprowadził jeszcze

studiów wieczorowych i stąd ta migracja (m.in. z tej przyczyny odpłatne studia zainaugurowała przed rokiem warszawska AM): - Uznaliśmy za nieetyczne, aby dzieci naszych pracowników płaciły za naukę w Poznaniu, opłacając dodatkowo dojazd i utrzymanie - mówi prorektor stołecznej uczelni. - Wierzę, że te pieniądze kiedyś mi się zwrócą - mówi Kaśka, a jej koleżanka dodaje: - Pieniądze mam od rodziców. Oni mi mówią: ty się o to nie martw, ty się tylko ucz!

I trzeba przyznać, że studenci wydziałów wieczorowych uczą się nie mniej solidnie niż ich rówieśnicy z grup dziennych. Zresztą studia medyczne, przynajmniej na pierwszych latach, są tak przeładowane, że zajęcia dla wszystkich kończą się nieraz o zmroku. Ale kto w ciągu dwóch lat będzie miał wysoką średnią (4,0 albo 4,5), ten następny rok rozpocznie już za darmo. Poprzeczka jest więc ustawiona wysoko (w Warszawie po pierwszym roku widać, że szansę ma raptem kilka osób), ale to mobilizuje do nauki. W Poznaniu, Krakowie i Warszawie szósty rok już dla wszystkich przewidziano bezpłatny, w pozostałych uczelniach studia wieczorowe obowiązują tylko do trzeciego roku włącznie. Chodzi o to, aby lekarski dyplom otrzymać mogli wszyscy ten sam, bez żadnych czerwonych pieczętek.

#### Z dyplomem - bez pracy

A co po dyplomie? Przeciwnicy tej formy kształcenia przypominają, że w środowisku lekarskim już pojawiło się bezrobocie i szkoły wyższe powinny raczej ograniczać pęd do medycyny, niż sztucznie go prowokować. W istocie, zainteresowanie maturzystów kierunkiem studiów medycznych odpowiada aktualnej modzie na rynku pracy. Akademia medyczne najpierw przeży-

wały obłożenie na wydziałach lekarskich, potem stomatologicznych, aż w końcu przyszła moda na farmację. Nikt nie prognozuje zapotrzebowania na lekarzy w Polsce za kilka lat, toteż większość dzisiejszych kandydatów wyraża przekonanie, że pracę znajdzie. - Nie chodzi nam o to, aby za sześć lat 50 absolwentów utrudniło wejście do zawodu pozostałym dwustu. Dzięki nim jednak z tej dwusetki będzie mogło odpaść 50 najgorszych i bilans się wyrówna uważają rektorzy uczelni, w których zdecydowano się wprowadzić system odpłatny.

Ogólna ocena jest taka, że sprawiedliwsza dla wszystkich byłaby powszechna odpłatność i umiarkowane czesne, regulowane centralnie. Można by wtedy zwalniać z opłaty najlepszych - byłaby to zachęta dla studentów, a dla uczelni jeszcze większy zysk.

Nadal nie ma sprawnego systemu pomocy stypendialnej dla młodzieży ani rozsądnych kredytów, realnych do spłacenia po studiach. Studenci uczą się więc za 1000 złotych miesięcznie, aby pierwszą pensję po sześciu latach nauki otrzymać o połowę niższą! Uczą się w tych samych warunkach, z tych samych podręczników, często u tych samych wykładowców, co koledzy ze studiów dziennych. Czasami słyszą od asystentów wyrzuty: - Pani tu jest na studiach płatnych i płaci akademii, a nie mnie; ja oprócz większej grupy studentów nic z tego nie mam.

Dzienni studenci uważają, że ci płatni wcale nie są traktowani ulgowo, o co ich na początku, podejrzewano. Lody zostały przełamane, gdy okazało się, że nie afiszują się z pieniędzmi, nie jeżdżą drogimi samochodami. Tak jak inni chcą być dobrzy w zawodzie. ☉

Kształcenie cudzoziemców

## Medycyna po angielsku

Akademie medyczne w Poznaniu, Krakowie, Warszawie, Katowicach i Lublinie kształcą w języku angielskim lekarzy cudzoziemców. Koszt studiów jest niższy niż np. w USA czy Kanadzie, a w Poznaniu, Katowicach i Lublinie programy nauczania zostały częściowo przystosowane do wymogów amerykańskich. W Poznaniu Amerykanie i Kanadyjczycy studiują przez cztery lata.

Warunkiem przyjęcia jest ukończenie u siebie tzw. premedical college kształcącego w zakresie biologii, fizyki i chemii i uzyskanie dobrych ocen z tych przedmiotów. Od kandydatów na studia wymaga się także 2-3 listów polecających napisanych przez lekarzy, lub wykładowców amerykańskich. Przyjęcie poprzedza rozmowa kwalifikacyjna.

### Egzamin po powrocie

Pierwszych kandydatów z zaocznego poznańska Akademia Medyczna przyjęła w 1993r. Obecnie na wszystkich latach studiów kształcą się 79 studentów. Są to obywatele amerykańscy i kanadyjscy, a mniej więcej połowa z nich ma polskie korzenie. Koszt studiów wynosi 12,5 tys. dolarów USA rocznie, ponadto studenci zagraniczni płacą 1500 dolarów za pokój w domu akademickim.

Są to pokoje jednoosobowe, wygodniejsze i lepiej wyposażone niż te, w których mieszkają ich polscy koledzy.

Pierwszych kilku absolwentów opuści uczelnię w przyszłym roku. Otrzymają oni dyplomy lekarzy, ale po powrocie do ojczyzny będą musieli zdać egzamin licencyjny podobny do tego, jaki zdają tam lekarze cudzoziemcy, a więc z nauk podstawowych, klinicznych oraz z języka angielskiego. Pierwszą część egzaminu licencyjnego - z nauk podstawowych - mogą zdawać już po drugim roku studiów.

Program studiów został częściowo dostosowany do wymogów amerykańskich m.in. przez wprowadzenie egzaminów testowych stosowanych w USA oraz przez dobór tematyki, na którą kładzie się nacisk podczas egzaminu licencyjnego. Wykładowcami są w przeważającej większości profesorowie poznańskiej Akademii Medycznej. Głównym problemem z punktu widzenia słuchaczy anglojęzycznych jest bariera językowa między nimi a polskimi pacjentami, a także odmienne niż na kontynencie amerykańskim wyposażenie polskich szpitali.

Sześcioletni kurs studiów, analogiczny jak studenci polscy, przechodzą w Poznaniu słuchacze

z różnych krajów Europy. Od kandydatów wymaga się świadectwa ukończenia szkoły średniej równoznacznego z naszą maturą, świadectwa potwierdzającego znajomość języka angielskiego oraz listów polecających. Obowiązują także rozmowa kwalifikacyjna. Obecnie na pierwszym i drugim roku (studia te otwarto w 1995 r.) kształcą się 18 osób, głównie z Grecji i Bliskiego Wschodu.

### Z praktyką po każdym roku

W podobny sposób zorganizowane są medyczne studia anglojęzyczne dla cudzoziemców w Krakowie. Na studia czteroletnie przyjmuje się, tak jak w Poznaniu, absolwentów premedical college i wymaga się, aby mieli zaliczonych 90 godzin nauki z takich przedmiotów jak biologia, chemia, matematyka z fizyką, a także jeden przedmiot humanistyczny. Na studia sześcioletnie przyjmowani są absolwenci szkół średnich. Zarówno jedni, jak i drudzy zobowiązani są do odbywania po każdym roku studiów 4-tygodniowej praktyki medycznej w Polsce bądź za granicą.

Obecnie w krakowskim Collegium Medicum kształcą się 117 cudzoziemców, w tym na studiach czteroletnich (na razie uczą się pierwsze trzy roczniki) 65 osób, głównie Amerykanów i Kanadyjczyków. Dużym zainteresowaniem cieszą się krakowskie studia medyczne wśród Norwegów, których jest tu ponad 40. Np. cały 26-osobowy pierwszy rocznik studiów sześcioletnich jest norweski.

Na studiach czteroletnich za pierwszy rok płaci się 11,5 tys. dolarów USA, a za każdy następny 8 tys. dolarów, zaś na studiach sześcioletnich każdy rok kosztuje 9,5 tys. dolarów. Ponadto słuchacze obu typów studiów wpłacają na początku jednorazowy bezwrotny depozyt w wysokości 500 dolarów, stanowiący rezerwację miejsca na uczelni. Po powro-

Anglojęzyczne studia medyczne dla cudzoziemców

Nazwa uczelni	Okres nauki	Koszt w USD
Akademia Medyczna w Poznaniu	4 lata	12,5 tys. rocznie
	6 lat	8,5 tys. rocznie
Wydział Lekarski UJ w Krakowie	4 lata	11,5 tys. za pierwszy rok i 8 tys. za każdy następny + jednorazowo 500 USD kaucji bezwrotnej
	6 lat	9,5 tys. rocznie + kaucja j.w.
Akademia Medyczna w Warszawie	6 lat	8,7 tys. rocznie
Śląska Akademia Medyczna i Akademia Medyczna w Lublinie	4 lata	7,5 tys. rocznie

Źródło: Akademia Medyczna

cie do domu absolwenci będą musieli przejść procedury nostryfikacyjne obowiązujące w ich krajach.

#### Według polskiego programu

Na warszawskiej Akademii Medycznej studia anglojęzyczne trwają 6 lat (dwa lata teorii i cztery lata klinicyztyki) i mają program analogiczny do programu studiów polskojęzycznych. Warunkiem przyjęcia jest ukończenie szkoły średniej dającej ekwiwalent polskiej matury i rozmowa kwalifikacyjna. Studia dla obcokrajowców zainaugurowano w roku akademickim 1993-94, obecnie na trzech rocznikach studiuje ponad 100 słuchaczy, m.in. z krajów skandynawskich, Kanady, USA, Wielkiej Brytanii, Irlandii,

Grecji i Emiratów Arabskich. Koszt studiów wynosi obecnie 8,7 tys. dolarów rocznie. Akademia nie gwarantuje miejsc w domach studenckich.

#### Umowa z fundacją

Śląska Akademia Medyczna w Katowicach zawarła w ub. r. umowę z fundacją Hope Medical Institute w amerykańskim stanie Virginia na kształcenie przysyłanych przez nią studentów. W lutym br. przyjechało pierwszych 9 Amerykanów, absolwentów pre-medical college. Studia są czteroletnie, a program dostosowany do wymogów amerykańskich. W bieżącym roku akademickim przyjechało dalszych 21 słuchaczy. Koszt studiów pokrywa fundacja.

Oplata za naukę wynosi 7,5 tys. dolarów USA rocznie, ponadto 200 dolarów kosztuje pokój w domu studenckim i 200 dolarów wyżywienie. Słuchacze otrzymują też 100 dolarów miesięcznie kieszonkowego. Ich pokoje w domach studenckich mają wyższy standard, korzystają także z wydzielonej części stołówki, gdzie podaje się im na życzenie np. potrawy wegetariańskie itp. Wcześniej taką samą umowę zawarła z Hope Medical Institute Akademia Medyczna w Lublinie. Na analogicznych warunkach studiuje tam na pierwszym i drugim roku 20 studentów z USA. ☺

ANDRZEJ GESTERN  
RZECZPOSPOLITA 266/96

## Ptaka wypchany informacją

### W bibliotece jak w supermarkecie

Sowa zastępuje w bibliotece setki karteczek i rzędy szuflad. Wystarczy wprowadzić do komputera podstawowe informacje o interesującej nas książce, a program zajmie się resztą.

„Sowę”, jeden z nielicznych polskich programów do obsługi bibliotek, wymyślono w Poznaniu. Pierwsza jego wersja powstała w 1991 roku, do tej pory kilkakrotnie go udoskonalano. Obecnie ptak ten „pracuje” w 180 bibliotekach w całej Polsce. W Poznaniu wykorzystuje go m.in. Akademia Medyczna, Instytut Historii UAM, Wielkopolski Bank Kredytowy i Dom Bretanii.

### Karteczki do lamusa

Do komputera wprowadzone są te same dane, które dotąd upychano na tysiącach fiszek w tradycyjnych, bibliotecznych katalogach. Można je dodatkowo rozszerzyć, np. o rysunek lub zdjęcie. Nie zmienia się też sposób zapisywania informacji o czytelnikach. Dzięki „sowie” jednak wyszukiwanie książek w bibliotece lub praca w niej staje się całkiem nową jakością.

### Blokada na zapominalskich

Na początek czytelnik przy pomocy komputera wybiera interesującą go książkę. Jeżeli są dostępne, zaznacza ich tytuły i po chwili zgłasza się po odbiór. Jeśli akurat są wypożyczone, może je zamówić, podając datę kolejnej swojej wizyty w bibliotece.

Komputer bibliotekarza dodatkowo wyposażony jest w czytnik kodów kreskowych. By wyczyścić konto czytelnika, wystarczy, że przejedzie czytnikiem, po jego legitymacji i specjalnej naklejce na książce. Procedura powtarza się przy wypożyczeniu. W tym wypadku jednak komputer może zablokować konto czytelnikowi, który zbyt długo przetrzymuje książkę.

### Słowa jak klucze

Najpraktyczniejszym elementem programu jest sposób wyszukiwania zbiorów. Zwykle katalogi najczęściej podzielone są według działów tematycznych, nazwisk autorów czy tytułów. W komputerze natomiast każda karta katalogowa ma przypisane klucze wyszukiwania. Mogą to być symbo-

le, ale najczęściej stosuje się konkretne hasła, np. historia starożytnego Egiptu. Hasła ponadto można ustawiać w pewnej hierarchii. Dzięki niej na początku możemy wyselekcjonować książki o historii, z nich wybrać te o historii starożytnej, a na koniec - pozycje dotyczące Egiptu. Ważne, że do każdej książki czy czasopisma daje się przypisać niezliczoną ilość słów - kluczy i łączyć je z innymi danymi, co znacznie ułatwia wyszukiwanie.

### Potrzebuje niewiele

„Sowa” pracuje, z małymi wyjątkami, w środowisku DOS-owym i można ją uruchomić nawet na historycznych, ale za to tanich komputerach. Twardy dysk musi mieć jednak min. 200 MB, gdyż jeden opis katalogowy zajmuje około 2 KB pamięci. W sieci program dobrze pracuje z Novellem, a w Windows for Workgroup liczba stanowisk jest ograniczona do trzech. Pod koniec roku ukaże się przeglądarka zbiorów bibliotecznych WWW. ☺

ADAM WOJCINOWICZ  
PROGRAMU UŻYCZYŁ PRODUCENT, FIRMA  
SOKRATES SOFTWARE.  
GAZETA WIELKOPOLSKA 281/96

## Uśmiech Eskulapa

Lekarz do pacjenta:

- Pański stan jest beznadziejny, może pan liczyć na cud. Z kim chciałby się pan zobaczyć przed śmiercią?

- Z innym lekarzem!

\*\*\*

Lekarz, badając pacjentkę, powiada do jej męża:

- Nie podoba mi się wygląd pańskiej żony.

Mąż machając ręką:

- A komu się podoba?

\*\*\*

- Panie doktorze - woła zdenerwowana pielęgniarka. - Ten symulant z pokoju 203 nie żyje!

- No! To tym razem chyba trochę przesadził!

\*\*\*

U psychiatry:

- Panie doktorze, żona uważa, że powinienem się u pana leczyć. A wszystko przez to, że lubię wełniane skarpetki.

- A cóż w tym dziwnego? Ja też lubię wełniane skarpetki.

- Tak? - ucieszył się pacjent. - A jak pan je lubi? Z octem, czy śmietaną.

\*\*\*

W aptece rozległ się wybuch. Z zaplecza wychodzi aptekarz w poszarpanej koszuli, umazany sądzą i mówi do stojącego przed ladą klienta:

- Niech pan odniesie tę receptę lekarzowi i prosi go, żeby przepisał na maszynie.

\*\*\*

Przychodzi baba do lekarza:

- Panie doktorze, z moim mężem dzieje się coś niesamowitego. Kiedy wypije kawę, zjada także filiżankę, pozostawiając uszko.

- To rzeczywiście dziwne! Przecież uszko jest najsmaczniejsze...

\*\*\*

Po wieczornej libacji, gdy Henio smacznie odsypia imprezę, dzwoni telefon:

- Klinika?

- Nie, mieszkanie prywatne.

Po chwili telefon dzwoni powtórnie.

- Klinika?

- Nie! Mówiłem już, że to prywatne mieszkanie! - mówi Henio i ze złością odkłada słuchawkę.

Telefon dzwoni po raz trzeci.

- Heniek! Nie wygłupiaj się. To ja. Pytam się, czy klinika być ze mną nie wypię?

\*\*\*

W szpitalu psychiatrycznym lekarz pyta nowego pacjenta:

- Jak się pan nazywa?

- Napoleon Bonaparte.

- Tak, a można wiedzieć, kto to panu powiedział?



A w górach już jesień...

- Pan Bóg...

Z sąsiedniego łóżka zrywa się pacjent i krzyczy:

- To nieprawda, ja mu nic nie mówiłem!

\*\*\*

Lekarz w szpitalu mówi do pozostającego pod jego opieką pacjenta:

- Do końca życia proszę już nic nie jeść.

- Co? Do końca życia! To chyba niemożliwe?!

- Te dwie godzinki jakoś pan wytrzyma

\*\*\*

- Dzisiaj byłem u lekarza - mówi żona do męża. - Zalecił mi zmianę klimatu.

- Znakomicie - odparł mąż. - Według przewidywań synoptyków to już jutro!

\*\*\*

- Panie doktorze, czy z moim zdrowiem jest naprawdę tak bardzo źle? - pyta pacjent.

- Jak by to panu ogłędnie powiedzieć? - zastanawia się chwilę lekarz - Na pana miejscu już bym nie zaczynał czytać żadnej grubej książki.

\*\*\*

- Panie doktorze, jak się zamyślałam, to się zaraz czerwienię!

- Niech pani myśli o czymś innym!



A teraz poćwiczmy wdech panie Kowalski...



## Duszy na ratunek

*Nie powstrzymuj wlotu duszy twojej, nie dław w sobie tego, co masz najlepszego, nie osłabiaj swego ducha połowicznymi myślami. Pytaj, pytaj tak długo, aż znajdziesz odpowiedzi; można bowiem jakąś rzecz znać, jakiś pogląd dotyczący jej uznać, można było samemu wielokrotnie podejmować próbę jego poznania, ale dopiero głębokie, wewnętrzne poruszenie, dopiero serca niewysłowione wzruszenie, dopiero ono może ciebie upewnić, że to, co poznałeś, stanowi twoją własność i żadna pomoc nie będzie w stanie wydrzeć ci tego przekonania: albowiem **tylko ta prawda, która jest dla ciebie budująca, jest dla Ciebie prawdą.***

*Soren Kierkegaard*

## Człowiek to brzmi dumnie...

Jest ład w drzewie, choć składa się z korzeni, pnia, gałęzi, liści i owoców - i jest ład w człowieku, choć jest w nim umysł i serce; człowiek nie ma być ograniczony do jednej funkcji jak do uprawy ziemi czy przedłużenia gatunku, ale ma być tym, który zarazem orze i modli się, kocha i opiera miłości, pracuje i wypoczywa i słucha wieczornych piosenek.

*A. de Saint-Exupery*



## Aforyzmy i przysłowia

### O ZDROWIU I CHOROBIE

Utrata zdrowia jest właściwie utratą równowagi. Nie-raz klęska musi przechylić szalę do skrajnej ostatecznej katastrofy, aby na nowo zbudziły się w organizmie siły samozachowawcze.

*M. Choromański*

Medycyna nie zna tajemnicy wyleczenia, ale zapewniła sobie umiejętność przedłużania choroby.

*M. Proust*

Bez zdrowia życie nie jest życiem, życie nie jest do wyżycia.

*F.Rabelais*

Poczucie zdrowia zdobywamy tylko przez chorobę.

*G.C. Lichtenberg*

Zdrowie chętniej widzi, gdy ciało tańczy niż gdy pisze.

*G.C. Jerome*

Pijąc cudze zdrowie psujemy swoje.

*J.K.Jerome*

Istota choroby jest tak niejasna, jak istota życia.

*Novalis*

Kto się złości na swoją chorobę, ten ją niezawodnie pokona.

*I. Turgieniew*



# INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 1996/97





Ilustracje fotograficzne oraz zdjęcia dokumentujące życie Uczelni wykonał *Stanisław Sadowski*