

102A5

9747A

Alma mater



AKADEMIA MEDYCZNA W LUBLINIE

NR 4/41

ROK XI

ISSN 1230-0497

PAŹDZIERNIK-GRUDZIEŃ 2001

10

lat

1991-2001



10 lat

To się czyta...





PAŹDZIERNIK-GRUDZIEŃ 2001

W numerze...

- Inauguracja**
Inauguracja roku akademickiego 36
- Promocje doktorskie 2001 54
- Zasady i tryb przyjmowania na studia
w akademii medycznej w Lublinie 60
- Nasz mały jubileusz**
Dziesięć lat 58
DR N. MED. WŁODZIMIERZ MATYSIAK
- Edukacja medyczna**
Collegia Zamiejscowe dla pielęgniarek .. 62
DR N. MED. DANUTA ZARZYCKA
MGR PIEL. ANNA SOETYSZEWSKA
MGR PIEL. LILLA WALAS
- Akredytacja kształcenia
pielęgniarek i położnych 66
DR N. MED. GRAŻYNA IWANOWICZ-PALUS
- Symposium naukowe**
Ekologia prokreacji człowieka 70
PROF. DR HAB. TOMASZ PASZKOWSKI



Wybory władz Uczelni
na kadencję 2002/2005
str. 34



Collegia Zamiejscowe
dla pielęgniarek
str. 62



Bioterroryzm
i wojna biologiczna
str. 120

Międzynarodowe sympozjum naukowe

Dziecko krzywdzone 74
 PROF. DR HAB. JERZY OSEMLAK

Sympozjum naukowe

Polsko-Włoskie Sympozjum
 Nauk Neurologicznych w Rimini 80
 DR N. MED. MARIA PILARCZYK
 DR N. MED. MARTA TYNECKA

Konferencja naukowo-szkoleniowa

Endarterectomia czy stentowanie? 82
 DR N. MED. ANNA SZCZEPAŃSKA-SZEREJ
 DR N. MED. JOANNA WOJCZAL

Postępy i rzeczywistość

w leczeniu padaczki 84
 DR N. MED. IWONA HALCZUK

Neuroprotekcja w udarze mózgu

..... 86
 DR N. MED. ANNA SZCZEPAŃSKA-SZEREJ

Międzynarodowy zjazd naukowy

Postępy w badaniach nad pierwiastkami .. 88
 PROF. DR HAB. KAZIMIERZ PASTERNAK

Przeszłość dla przyszłości

..... 90
 DR N. MED. FRANCISZEK BURDAN
 DR N. MED. JAROSŁAW DUDKA
 DR N. MED. BARBARA MADEJ
 DR N. MED. MAREK MURIAS



**XXXIX Sympozjum
 Studenckich Kół Naukowych
 str. 212**

Międzynarodowy kongres naukowy

W centrum uwagi:
 Psychoneuroimmunologia 92
 DR N. MED. MICHAŁ SKRZYPEK

Ogólnopolski zjazd naukowy

Polscy farmaceuci w Poznaniu 96
 DR HAB. ANNA MALM
 MGR MALINA KARSKA

Ogólnopolska konferencja naukowa

Społeczne zagrożenia
 zdrowia psychicznego i somatycznego 98
 DR N. PRZYR. CELINA ŁEPECKA-KLUSEK

Zjazd naukowy

Transgeniczni biochemicy 100
 MGR MALINA KARSKA

Konferencja naukowa

Perspektywy współczesnej teratologii ... 102
 DR N. MED. FRANCISZEK BURDAN

Współpraca międzynarodowa

Misja ONZ w krajach byłej Jugosławii
 Sekcja specjalna (cz. III) 104
 DR N. BIOL. MAREK GAŚSIOR

Współpraca międzynarodowa

Odbywałam staż
 w Szpitalu Lariboisière w Paryżu 108
 DR N. MED. INGRID RÓŻYŁO-KALINOWSKA

Z prac fundacji

Dobroczynna Fundacja 112
 PROF. DR HAB. JERZY ŁOBARZEWSKI

Postępy diagnostyki medycznej

Diagnostyka laboratoryjna
 Plany i zamierzenia 114
 PROF. DR HAB. JANUSZ SOLSKI

Nowe możliwości diagnostyki

guzów jajnika 116
 DR HAB. ARTUR CZEKIERDOWSKI

Felieton aktualny

Meandry edukacji podstawowej 118
 PROF. DR HAB. BIRUTA FAŁROWICZ

Epidemiologia

Bioterroryzm i wojna biologiczna 120
 PROF. DR HAB. LEON JABŁOŃSKI
 DR HAB. IRENA KARWAT

Gerostomatologia

Problemy stomatologiczne
 w wieku starszym 128
 PROF. DR HAB. JOANNA WYSOKIŃSKA-MISZCZUK

Polityka społeczna

Starszy człowiek gdzieś w Europie 132
 PROF. DR HAB. WITA SZULC

Szkolenie podyplomowe	
Wirusy a nowotwory	136
PROF. DR HAB. MAŁGORZATA POLZ-DACEWICZ	
Sylwetki	
Pielegniarka. Wierna powołaniu i szczytnym ideałom	142
JUSTYNA ADAMOWICZ, MONIKA OŚKO MGR BEATA DOBROWOLSKA	
Etyka	
W 110. rocznicę urodzin dr Janusza Petera	146
MGR PIEL. MARIOLA RĘBIŚ PROF. DR HAB. KRZYSZTOF MARCZEWSKI	
Filozofia	
Holizm afirmuje New Age?	150
PROF. DR HAB. ANDRZEJ GREGOSIEWICZ	
Arteterapia	
Arteterapia dziecka dyslektycznego	154
Spotkanie arteterapeutów europejskich w cieniu ataku terrorystycznego na USA ..	159
PROF. DR HAB. WITA SZULC	
Medycyna naturalna	
Homeopatia (cz. I)	160
MGR FARM. IWONA WOJTYSIAK-KARWACKA	
Medicina et pharmacia in nummis	
Polskie medale z XIX w. z kolekcji Emeryka Karola hrabiego Hutten-Czapskiego	162
PROF. DR HAB. EDWARD SOCZEWIŃSKI	
Geneza samorządu lekarskiego	
Samorząd Lekarski w Polsce do 1950 roku	168
DR N. MED. LUDWIK KOWIESKI	
Szkice jubileuszowe	
Moje związki z lubelskim Wydziałem Farmaceutycznym 1946-1993 ..	174
PROF. DR HAB. HENRYK ROMANOWSKI	
Łamy absolwentów	
Piętnasty Tydzień Kultury Zdrowotnej w Urzędzie	182
DR DOMICELA POMYKALSKA-WOŚKO	
Ciąża? Opowieść położnika	188
DR WIESŁAW LITWIN	
Pierwszy kontakt z morzem (cz. III)	192
DR WITOLD KOMARNICKI	
Łamy absolwentów	
Spotkanie po trzydziestu latach	198
MGR FARM. MARIUSZ MISZCZUK	
Symposium Unii Polskich Pisarzy Lekarzy	200
PROF. DR HAB. JAN PIETRUSKI	
Farmaceuci w fiordach norweskich	202
MGR FARM. JANUSZ KISIELEWSKI	
Akcja letnia	
Bieszczady '01	208
PROF. DR HAB. JACEK WOJCIEROWSKI	
Łamy studenckie	
XXXIX Sympozjum Studenckich Kół Naukowych AM w Lublinie	212
ARKADIUSZ BARAN	
Praktyki wakacyjne w „Klinice cudów” ..	220
ARKADIUSZ BARAN	
Najlepsi sportowcy i trenerzy u JM Rektora	224
ANNA KWIECIŃSKA	
Powstała EMSA-Polska	226
FILIP STOMA	
Nowy Zarząd EMSA Lublin	230
ANNA MICHALAK	
IFMSA Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny	232
MAGDALENA KWIATOSZ SZYMON GŁOWACKI	
– Jak jeździ się za 63%?	234
MAŁGORZATA TKACZUK	
Otrześiny '01	236
ŁUKASZ HAWRYLUK ADAM SUPEŁ	
Pro memoria	
Prof. dr hab. dr h. c. Tomasz Borkowski ..	238
Prof. dr hab. prof. h. c., dr h. c. mult. Radziław Sikorski	242
Jerzy Ostapczuk	245
Prof. dr hab. Tadeusz Spruch	246
Dr n. przyr. Ewa Bielak	247
Dr n. med. Maria Fijałka-Rymar	248
Dr n. med. Ewa Górna	249
Dr n. med. Mariusz Mydlarczyk	250
Na półkach księgarskich	252
Listy do redakcji	260

*Wesolych i spokojnych
Świąt Bożego Narodzenia
oraz wszelkiej pomyślności
w Nowym 2002 Roku
wszystkim członkom
społeczności akademickiej*



życzy

REKTOR

Prof. dr hab. Maciej Latałski

Akademickie awanse

JM Rektor prof. dr hab. Maciej Latałski wręczył 26 września 2001 r. kilkunastu pracownikom naukowym akty powołania na odpowiedzialne stanowiska w Uczelni.

Stanowisko profesora zwyczajnego otrzymali: **prof. dr hab. Tomasz Karski** – kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii Dziecięcej, **prof. dr hab. Roman Mądro** – kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej, **prof. dr hab. Anna Grzywa** – pracownik naukowy Katedry i Kliniki Psychiatrii, **prof. dr hab. Romana Modrzewska** – kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, **prof. dr hab. Janusz Ziomaniec** – kierownik II Zakładu Radiologii Lekarskiej oraz **prof. dr hab. Andrzej Papierkowski** – kierownik Kliniki Pediatrii i Gastroenterologii III Katedry Pediatrii.

Stanowisko profesora nadzwyczajnego: **dr hab. Maria Majdan** – pracownik nauko-

wy Katedry i Kliniki Nefrologii, **dr hab. Andrzej Dąbrowski** – pracownik naukowy

II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, **dr hab. Krzysztof Celiński** – pracownik naukowy Katedry i Kliniki Gastroenterologii, **dr hab. Tomasz Paszkowski** – pracownik naukowy III Katedry i Kliniki Ginekologii, **dr hab. Krzysztof Przesmycki** – kierownik II Kliniki

Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Na stanowiska kierowników poszczególnych jednostek organizacyjnych Uczelni zostali powołani: **dr hab. Maria Mielnik-Błaszczak** w Katedrze i Zakładzie Stomatologii Wieku Rozwojowego, **dr hab. Irene Karwat** w Katedrze i Zakładzie Epidemiologii, **prof. dr hab. Franciszek Furmanik** – w Katedrze i Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej, **dr hab. Sławomir Rudzki** – w I Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej.



JM Rektor prof. dr hab. Maciej Latałski wręcza dr hab. Sławomirowi Rudzkiemu powołanie na stanowisko kierownika I Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej

Nagrody Ministra Zdrowia

Nagrody indywidualne

Prof. dr hab. Teresa Bachanek
 Prof. dr hab. Małgorzata Szczerbo-Trojanowska
 Dr n. med. Małgorzata Sikorska-Jaroszyńska

Nagrody zespołowe

Prof. dr hab. Maria Sieklucka-Dziuba
 Dr n. med. Robert Rejda
 Lek. med. Konrad Rejda
 Prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak

Dr hab. Ewa Urbańska
 Prof. dr hab. Waldemar Turcki
 Prof. dr hab. Zdzisław Kleinrok

Prof. dr hab. Stanisław Czuczwar
 Dr n. med. Kinga Borowicz
 Lek. med. Mariusz Świąder

Prof. dr hab. Genowefa Misztal
 Dr n. farm. Beata Paw
 Mgr farm. Robert Skibiński

Dr hab. Monika Waksmundzka-Hajnos
 Mgr farm. Mirosław Hawrył
 Dr n. farm. Jolanta Flieger
 Dr hab. Ryszard Kocjan
 Dr n. farm. Jerzy Kuczyński
 Dr n. farm. Wojciech Markowski
 Dr hab. Grażyna Matysik
 Dr farm. Beata Polak
 Prof. dr hab. Halina Szumiło
 Mgr farm. Tomasz Tuzimski

Nagrody JM Rektora

JM Rektor przyznał 189 osobom (samodzielnym pracownikom naukowym oraz pomoenniczym AM) nagrody naukowe i dydaktyczne za osiągnięcia w 2000 roku.

Warto dodać, że wprowadzony przed rokiem zmodyfikowany regulamin przyznawania nagród (system dwustopniowy) pozwolił na znaczne zwiększenie liczby osób kandydujących do nagród rektorskich.

Nowi członkowie Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia

Nowo powołany Minister Zdrowia prof. dr hab. Mariusz Łapiński powołał Radę Naukową jako organ doradczy i opiniodawczy w kierowanym przez siebie resorcie.

Z grona pracowników naukowych naszej Uczelni zostali powołani w skład Rady na czteroletnią kadencję: JM Rektor prof. dr hab. Maciej Latański – kierownik Międzywydziałowej Katedry Zdrowia Publicznego, dziekan Wydziału Lekarskiego prof. dr hab.



Minister Zdrowia prof. dr hab. Mariusz Łapiński

Marian Wielosz – kierownik Katedry i Zakładu Farmakologii i Toksykologii oraz prof. dr hab. Andrzej Nestorowicz – kierownik Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Nowo wybranym składamy serdeczne gratulacje.

Neurochirurg wiceprezydentem

Podczas odbywającego się w dniach 18-22 września br. w Sydney Kongresu Światowego Zrzeszenia Towarzystw Neurochirurgicznych prof. dr hab. Tomasz Trojanowski – kierownik Katedry i Kliniki Neurochirurgii i Neurochirurgii Dziecięcej został wybrany na cztery lata wiceprezydentem tej korporacji naukowej neurochirurgów (WFNS – World Federation of Neurosurgical Society).

Dodajmy, że profesor Tomasz Trojanowski ma 54 lata, jest absolwentem lubelskiej Akademii Medycznej, której był prorektorem w latach 1993-96. Odbywał staże naukowe w Cagliari, Swindon, Oxford, Londynie, Southampton, Giessen, Ljublianie, Umea, Goeteborgu, Lyonie, Chicago. Kieruje lubelską kliniką od 1995 roku. Jest prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów, pełni funkcję konsultanta krajowego do spraw neurochirurgii, jest



Prof. dr hab. Tomasz Trojanowski

członkiem honorowym Towarzystwa Chirurgów Polskich. W latach 1991-1999 sprawował obowiązki sekretarza Europejskiej Akademii Neurochirurgicznej, obecnie zasiada w EANS/UEMS (Radzie Specjalistów Medycznych Unii Europejskiej – sekcja Neurochirurgii), od 1999 roku pełni funkcję zastępcy przewodniczącego Komitetu Nauk Neurologicznych PAN; laureat wielu nagród naukowych, członek kilkunastu krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych, członek kilku komitetów redakcyjnych periodyków o tematyce klinicznej.

Z prac i posiedzeń Senatu

Otwierając XVII posiedzenie Senatu (26 września 2001 r.) Akademii Medycznej w Lublinie kadencji 1999/2002 JM Rektor prof. dr hab. Maciej Latałski serdecznie powitał obecnych Senatorów, a także poinformował zebranych, że zmiana godziny rozpoczęcia obrad obecnego posiedzenia spowodowana została ceremonią pogrzebową śp. prof. dr hab. Radzisława Sikorskiego, która odbędzie się w dniu dzisiejszym na godz. 13.

■ Wysoki Senat uczcił chwilą ciszy pamięć Zmarłego Profesora, wieloletniego Senatora naszej Uczelni, kierownika III Katedry i Kliniki Ginekologii, twórcy Polskiej Akademii Medycyny, Dziekana Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii w latach 1981-1987. Następnie JM Rektor powierzył przewodnictwo obrad Senatorowi Seniorowi prof. dr hab. Władysławowi Gólkiewiczowi, zgodnie z § 20 ust. 3 Statutu Akademii Medycznej. Zasada ta obowiązuje na posiedzeniach Senatu poświęconych ocenie całorocznej działalności Rektora.

■ W roku akademickim 2000/2001 odbyło się 9 posiedzeń Senatu, 32 posiedzenia Kolegium Rektorskiego, na których omawiano wszystkie bieżące sprawy dotyczące prawidłowego funkcjonowania Akademii Medycznej.

■ Rok 2000 Akademia Medyczna zamknęła zyskiem w wysokości 1 554 735,96 zł, rok bieżący zamknięty zostanie planowaną stratą w wysokości 203 600 zł. W ubiegłym roku mieliśmy z Ministerstwa Zdrowia wydzielone kwoty na tzw. dydaktykę kliniczną, na podstawie których były sporządzane umowy ze szpitalami klinicznymi, a także tzw. limit funduszu plac. W bieżącym roku te kwoty nie są wydzielone, pozostają „we wspólnym worku” do rozdziału przez władze Uczelni, przy czym należy mieć świadomość, że są one globalnie o ok. 16-17% niższe, jeśli uwzględnimy inflację. Mimo tych obiektywnych utrudnień zrealizowana została obowiązkowa podwyżka plac sfer budżetowej o ok. 7,4%. Na podkreślenie zasługuje dobre planowanie poszczególnych elementów budżetu Uczelni. Senat ani razu nie dokonywał podczas roku (mocą swoich uchwał) korekty budżetowej.

■ Znany jest werdykt Komisji Regulacyjnej, dotyczący budynku Collegium Maius przy ul. Lubartowskiej 85. Gmina Wyznaniowa Żydowska przejmuje ten obiekt, jest to decyzja ostateczna, bez udziału jakiegokolwiek instancji odwoławczej. Akademia Medyczna poniosła na utrzymanie tego budynku wydatki w wysokości 675 tys. zł. Kwota ta będzie do odzyskania od właściciela lub też będzie stanowiła zaliczkę czynszu, który będziemy płacić za dzierżawę obiektu. Negocjacje w tych sprawach podjęte zostaną przez Władze Uczelni z chwilą otrzymania dokumentu z decyzją Komisji Regulacyjnej. Wszystko wskazuje na to, że z dniem 1 grudnia 2001 Uczelnia będzie musiała przekazać nowemu właścicielowi parter budynku, gdzie dotychczas miała siedzibę Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej. W celu uniknięcia zakłóceń procesu dydaktycznego władze Uczelni podjęły decyzję o skomasowaniu zajęć na trzecim roku Wydziału Lekarskiego w semestrze zimowym i korzystaniu także z pomieszczeń Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej.

Akademia Medyczna jest właścicielem budynku, w którym mieszczą się Zakłady Sprzętu Ortopedycznego. Zakłady Sprzętu Ortopedycznego z dniem 1 stycznia 1999 roku na

Nagroda Prezesa Rady Ministrów dla doktor K. Kucharskiej-Pietury

Dr n. med. Katarzyna Kucharska-Pietura, absolwentka Wydziału Lekarskiego lubelskiej AM (1996) – lekarz psychiatra, pracownik naukowy Katedry i Kliniki Psychiatrii AM w Lublinie skupia swoje zainteresowania badawcze na problematyce ludzkich emocji oraz tzw. asymetrii funkcjonalnej mózgu w procesach emocjonalnych u pacjentów psychiatrycznych oraz osób z organicznymi uszkodzeniami mózgu.



Dr n. med. Katarzyna Kucharska-Pietura

Praca doktorska pt. „Ocena mechanizmów emocjonalnych u osób chorych na schizofrenię paranoidalną we wczesnych i późnych stadiach procesu schizofrenicznego oraz u pacjentów ze zlateralizowanym uszkodzeniem mózgu” obroniona z wyróżnieniem w 2000 r., została w tym roku uhonoro-

wana Nagrodą Prezesa Rady Ministrów, otrzymała również nagrodę Zarządu Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (główna nagroda im. Wojciecha Moczulskiego).

W latach 1996-2000 dr K. Kucharska odbyła cztery staże szkoleniowe w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Londynie. Była ponadto stypendystką Fundacji im. Stefana Batorego (1 miesiąc), Wellcome Trust (Short-term Travel Grant – 6 miesięcy i Postdoctoral Research Grant – 12 miesięcy) oraz British Council (1 miesiąc). Realizowała projekt badań „Neural correlates of emotional word recall in depersonalisation disorder patients and normal controls – fMRI study” (2000) w ramach Wellcome Trust

ukierunkowanego na poszukiwanie „mózgu emocyjnego”, bądź skoordynowanych układów połączeń nerwowych odpowiedzialnych za regulację zachowań emocjonalnych w normie i zaburzeniach depersonalizacyjnych.

Utrzymuje współpracę naukową z czołowymi autorytetami w dziedzinie psychiatrii i neuropsychologii: prof. A. Davidem, prof. R. Murrayem, dr M. Phillips

z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Londynie oraz z prof. S. Park z Uniwersytetu Vanderbilt w USA.

W dorobku naukowym posiada trzydzieści pięć artykułów zamieszczonych w czasopiśmie polskich i zagranicznych oraz kilka napisanych i opublikowanych rozdziałów książek.

Dr W. Piątkowski przewodniczącym Sekcji Socjologii Medycyny PTSocjol.

Dr n. hum. Włodzimierz Piątkowski, p. o. kierownik Pracowni Socjologii Medycyny Katedry Nauk Humanistycznych Akademii Medycznej w Lublinie oraz adiunkt Zakładu Socjologii Medycyny i Rodziny Instytutu Socjologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, wybrany został przewodniczącym Sekcji Socjologii Medycyny Polskiego Towarzystwa Socjologicznego (PTS).



Dr n. hum.
Włodzimierz Piątkowski

Wybory do Zarządu Sekcji odbyły się w dniu 12 lipca 2001 roku z inicjatywy ustępującej przewodniczącej prof. dr hab. Anny Titkow (Polska Akademia Nauk). W wyniku wyborów został wyłoniony nowy Zarząd Sekcji: dr Włodzimierz Piątkowski, prof. dr hab. Beata Tobiasz-Adamczyk kierownik Zakładu Socjologii Medycyny CM UJ oraz mgr Izabela Lignowska z Zakładu Promocji Zdrowia Instytutu Kardiologii. Członkowie Zarządu w dniu 27 października 2001 roku wybrali ze swego grona przewodniczącego (dr W. Piątkowski). Sekcja Socjologii Medycyny PTS założona została w roku 1964 w Instytucie Filozofii i Socjologii PAN przez twórczynię tej dyscypliny w Polsce i Europie, prof. dr hab. dr h. c. mult. Magdalenę Sokolowską. Po jej śmierci w roku 1989 przewodniczącą

Sekcji wybrana została prof. dr hab. Anna Titkow (IFiS PAN). Aktualnie sekcja liczy 63. członków. Warto podkreślić, że w obszarze badawczym socjologii medycyny dokonuje się znamienna ewolucja, wyrażająca się przesunięciem obszaru analiz od badania społecznego kontekstu choroby i chorowania do analiz pojęcia zdrowia i jego socjokulturowych uwarunkowań. Odzwierciedleniem takiej tendencji są propozycje zmian taksonomicznych dotyczących nazwy dyscypliny, którą coraz częściej określa się jako socjologię zdrowia, choroby i medycyny. Podsumowaniem dorobku naukowego przedstawicieli tej dyscypliny w Polsce będzie złożona do druku w Wydawnictwie UMCS książka pod redakcją W. Piątkowskiego i A. Titkow pt. „W stronę socjologii zdrowia”. W drugiej połowie września 2002 roku Sekcja Socjologii Medycyny zorganizuje ogólnopolską konferencję naukową poświęconą problematyce jakości życia, która odbędzie się w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie pod hasłem „Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia – perspektywa socjomedyczna”.

DR N. MED. MICHAŁ SKRZYPIEK

mocy ustawy o zakładach opieki zdrowotnej stały się jednostką samodzielną, dla której organem założycielskim jest Minister Zdrowia. Dla celów sądowej rejestracji takiej jednostki Minister otrzymał od dyrekcji jednostki dokumenty, z których wynikało, że Zakłady Sprzętu Ortopedycznego są właścicielem zajmowanego budynku, co było działaniem bezprawnym. Problem ten będzie wymagał z naszej strony, w najbliższym czasie, rozstrzygnięcia.

W omawianym obiekcie ma siedzibę także Katedra i Zakład Chemii Leków, kierowana przez prof. dr hab. Hannę Hopkała oraz spółdzielnia, która nie produkuje, lecz zbiera zamówienia i zleca do wykonania innym podmiotom, czyli zajmuje się pośrednictwem. Wypowiedzenie umowy użyczenia pomieszczeń tejże spółdzielni w żaden sposób nie pogorszy realizacji zaopatrzenia pacjentów w przedmioty ortopedyczne, a Uczelni umożliwi odzyskanie pomieszczeń niezbędnych dla celów dydaktycznych. Po remoncie, w pomieszczeniach tych, w następnym semestrze, znalazłaby siedzibę przynajmniej część Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej.

■ Bardzo ważną sprawą dla Akademii Medycznej jest kontynuowanie inwestycji Zakładów Teoretycznych – Collegium Universum, w którym to obiekcie będzie miało siedzibę 12 zakładów Wydziału Lekarskiego i Farmaceutycznego. Należy z satysfakcją stwierdzić, że finansowanie tej budowy jest zapewnione, a prace budowlane są prowadzone systematycznie. Ministerstwo Zdrowia przekazało przyznane w planie finansowym kwoty w całości, a być może uda się uzyskać pewną niewielką nadwyżkę.

■ Nie udało się w pełni zrealizować Ośrodka Przeszczepiania Szpiku. Środki finansowe na ten cel pochodziły z Urzędu Marszałkowskiego, w ramach kwot przeznaczonych na restrukturyzację służby zdrowia w woj. lubelskim. Kwota 1.600 tys. zł pozwoliłaby zrealizować ok. 50% potrzebnych prac. Niestety, w związku z tzw. dziurą budżetową i programem oszczędnościowym Ministerstwa Finansów, Rząd zdecydował o przesunięciu tych środków finansowych do grupy „środków niegwarantowanych”, co w praktyce oznacza, że tych pieniędzy nie ma. Niemniej dokumentacja techniczna jest wykonana, od planów nie odstępujemy i mamy nadzieję, że w przyszłym roku roboty budowlane będą rozpoczęte. W tym celu wszelką pomocą będzie służył specjalnie powołany Komitet złożony z przedstawicieli lokalnej społeczności.

■ W dniu wczorajszym tj. 25 września oddane zostały oficjalnie do użytku pomieszczenia dla Katedry i Zakładu Toksykologii Wydziału Farmaceutycznego. Jest to wyremontowany budynek po dawnym Zakładzie Remontowo-Budowlanym Akademii Medycznej. Wysoka jakość wykonanych robót gwarantuje bardzo dobre warunki nauczania dla zespołu p. prof. Ewy Jagiello-Wójtowicz.

■ Gruntownej modernizacji poddane zostały także pomieszczenia w budynku Collegium Medicum przy ul. Radziwiłłowskiej 11, w których siedzibę mają Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii oraz Katedra i Zakład Higieny.

■ Batalia o zmianę organu założycielskiego dla szpitali klinicznych, z Ministra Zdrowia na Rektora uczelni medycznej, została rozstrzygnięta pomyślnie. 17 września br. Prezydent RP Aleksander Kwaśniewski podpisał nowelizację w tym względzie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Jest to sukces Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych,

którzy od dwóch lat konsekwentnie walczyli o wprowadzenie zmian w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, nakładający jednak na władze uczelni duże obowiązki.

W Lublinie szpitale kliniczne są zadłużone łącznie na ok. 15 mln zł. Ta kwota stanowi 11% w stosunku do budżetu ogółem, co lokuje nas na drugim miejscu w kraju pod względem minimalnej wielkości tego wskaźnika. Większość szpitali klinicznych w kraju ma zadłużenie ok. 20%, a „rekordziści” osiągają 50-56% zadłużenia w stosunku do budżetu ogółem.

W sytuacji, gdy organem założycielskim dla szpitali klinicznych jest Rektor, nie można traktować istniejącej sytuacji obojętnie. Należy podjąć wiele działań, które doprowadzą do odwrócenia lub ograniczenia niekorzystnych tendencji:

- Przyjęcie systemu monitoringu sytuacji finansowej w szpitalach, co już ma miejsce – prowadzone są rozmowy Senackiej Komisji ds. Lecznictwa z kierownikami klinik.
- Kontrola przestrzegania receptariusza – nie można szafować lekami, które stanowią bardzo istotny procent ogólnego budżetu.
- Zmiana przeznaczenia łóżek, zmiana nazwy kliniki, co często skutkuje lepszymi kontraktami negocjowanymi z Kasą Chorych.

W tym celu niezbędna staje się zmiana Statutu Szpitali. Dotychczas Statut zatwierdzał Minister, co często trwało miesiącami. W chwili obecnej Statut nadaje Rektor, a Przewodniczącym Rady Szpitala jest osoba powołana przez Rektora. Taka nowelizacja przepisów bardzo usprawnia proces zmian, jeśli zajdzie taka potrzeba.

■ Należy oczekiwać zmiany proporcji nakładów pomiędzy opieką ambulatoryjną, a opieką szpitalną. Wynika to z faktu, iż w skali kraju zmniejszyła się liczba łóżek szpitalnych, natomiast liczba hospitalizacji wzrosła. Rozumieć należy to jako „spychanie” diagnostyki ambulatoryjnej na szpitale. Jeśli tak się dzieje, to należy spodziewać się zmniejszenia środków przeznaczonych przez Kasę Chorych na ambulatoryjną opiekę zdrowotną. Oczekujemy również, iż w kontraktach zawieranych z Kasami Chorych uwzględniane będą nie tylko hospitalizacje, ale również procedury (pod pewnym warunkiem). Nowy Minister Zdrowia powinien dostrzec, że ustawa o zakładach opieki zdrowotnej zawiera zapis, iż Ministerstwo Zdrowia ma zapewnić środki finansowe na dydaktykę kliniczną tzw. „bonus akademicki”. Jeśli to będzie zrealizowane, to wyrównałoby koszty podstawowych procedur, które w szpitalu klinicznym są zawsze droższe niż np. w szpitalu powiatowym. W tej sytuacji kontraktowanie procedur byłoby korzystniejsze. Procedury wysoko specjalistyczne były kontraktowane przez Ministerstwo Zdrowia, które dysponowało też środkami finansowymi na ich opłacenie. W obecnej chwili Ministerstwo przekazało procedury do Kas Chorych, a pieniądze nie. Dlatego też nowy Minister Zdrowia musi zdecydować czy powrócić do poprzedniego rozwiązania, które było najkorzystniejsze dla szpitali klinicznych, czy też konsekwentnie po sedowaniu procedur do Kas Chorych przekazać im pieniądze.

■ Oczekuje się od nowego Ministra Zdrowia, że zobliguje specjalistów krajowych do opracowania i wprowadzenia standardów, które mają znaczenie dydaktyczne, przyczyniając się do oszczędności, (stanowią „parasol ochronny” dla lekarza w sytuacji jego odpowiedzialności), funkcjonu-

Stypendium habilitacyjne dla dr M. Jerzak

Dr n. med. Małgorzata Jerzak otrzymała stypendium habilitacyjne ufundowane przez UNESCO i francuską firmę L'Oreal.

Dr n. med. Małgorzata Jerzak ma 32 lata. Jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie, tu również również uzyskała z wyróżnieniem stopień doktora nauk medycznych.

Obecnie życie zawodowe dzieli pomiędzy Wrocławiem, gdzie pełni obowiązki kierownika Laboratorium Immunologii Rozrodu w Instytucie Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, a Lublinem, gdzie jest asystentką w Katedrze i Klinice Położnictwa i Patologii Ciąży AM.

Doktor Małgorzata Jerzak jest ginekologiem-położnikiem, zajmuje się immunologią rozrodu, czyli uwarunkowaniami odpornościowymi, które zachodzą pomiędzy matką, a płodem. W swojej pracy badawczej poszukuje procesów, które są odpowiedzialne za utrzymanie ciąży, koncentrując się przede wszystkim na immunopatogenezie poronień nawykowych.



Dr n. med.
Małgorzata Jerzak

Jest autorką wielu publikacji naukowych o zasięgu międzynarodowym, stypendystka Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej w 1999 roku.

Tematyka pracy habilitacyjnej dotyczy immunopatogenezy poronień nawykowych oraz roli apoptozy limfocytów T.

Na podstawie materiałów udostępnionych przez firmę L'Oreal.

KOMUNIKAT

Grupa inicjatywna absolwentów rocznika 1947-1952
Wydziału Lekarskiego UMCS/AM w Lublinie

– doc. dr hab. Zbigniew Boczkowski, dr Maria Daniłoś,
prof. dr hab. Kazimierz Pietroń, dr Zofia Smajkiewicz,
dr n. med. Irena Trojnacka

– uprzejmie informuje, że w czerwcu 2002 r. odbędzie się
Zjazd Koleżeński połączony z uroczystością odnowienia
w Uczelni dyplomów lekarza medycyny.

Zgłoszenia uczestnictwa (imię i nazwisko, data i miejsce urodzenia, adres zamieszkania), jak również relacje z okresu studiów, wspomnienia, eseje akademickie mogące posłużyć do przygotowywanej publikacji prosimy nadsyłać w terminie do końca kwietnia 2002 r. pod adresem:

Doc. dr hab. Zbigniew Boczkowski
ul. Dubois 6, 20-061 Lublin, tel. 53-336-28

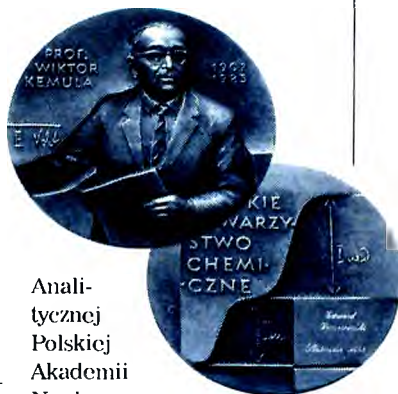
Medale im. prof. Andrzeja Waksmundzkiego oraz prof. Wiktora Kemuli dla prof. Edwarda Soczewińskiego

Wieloletnia i pełna sukcesów działalność naukowa prof. E. Soczewińskiego została w br. nagrodzona dwoma, wysokiej rangi medalami.

Podczas XXV Jubileuszowego Sympozjum Naukowego pt. „Chromatograficzne metody badania związków organicznych” w Katowicach – Szczyrku (3-8 czerwca 2001 r.) ogłoszona została decyzja Kapituły Medalu im. prof. Andrzeja Waksmundzkiego o wyróżnieniu tym medalem prof. dr hab. dr h. c. Edwarda Soczewińskiego, za rok 2000/2001.

W bieżącym roku medal był nadany po raz pierwszy, wyjątkowo czterem naukowcom: prof. dr hab. Edwardowi Soczewińskiemu, prof. dr hab. Józefowi Śliwiowskiemu z Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, prof. dr hab. Zygrydowi Witkiewiczowi z Wojskowej Akademii Technicznej w Warszawie oraz dr hab. Adamowi Grochowalskiemu z Politechniki Krakowskiej. Kapituła planuje, że w następnych latach będzie przyznawała jeden medal rocznie.

W dniu 10 września 2001 r., podczas Zjazdu Naukowego Polskiego Towarzystwa Chemicznego w Katowicach, prof. Edward Soczewiński został odznaczony medalem prof. Wiktora Kemuli, nadawanym przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Chemicznego na wniosek Komitetu Chemii



Analitycznej
Polskiej
Akademii
Nauk

Medal prof. Wiktora Kemuli został ustanowiony w 1998 r., a twórcą medalu jest Ewa Olszewska-Borys. W roku 1999 medalem została wyróżniona prof. Janina Świętosławska-Żółkiewska, kierownik Zakładu Fizyki Technicznej w Instytucie Przemysłu Chemicznego w Warszawie (obecnie Instytut Chemii Przemysłowej im. prof. Ignacego Mościckiego). W roku 2000 medal prof. W. Kemuli został przyznany przez Polskie Towarzystwo Chemiczne, prof. dr hab. Zygmuntovi Marczenko, byłemu kierownikowi Zakładu Chemii Analitycznej Wydziału Chemicznego Politechniki Warszawskiej.

Od kilku lat prof. Edward Soczewiński zamieszcza na łamach naszego kwartalnika artykuły z serii „Medicina et Pharmacia in Nummis”. Przybyły więc dwa kolejne medale do kolekcji i przybliżenia ich czytelnikom „Alma Mater”.

PROF. DR HAB.
WŁADYSŁAW GOLKIEWICZ



ją w medycynie wielu krajów świata. Nie ma w chwili obecnej żadnej kontroli nad wypisywaniem leków w ambulatoriach. Kasy Chorych 20% swoich środków finansowych refundują za leki. Ten stan rzeczy należy zmienić wprowadzając monitoring leków, podobnie jak to ma miejsce w szpitalach. Przyczyni się to do zmniejszenia kosztów.

■ Sprawy do rozpatrzenia na forum nowo wybranego Parlamentu:

- wykluczenie prywatyzacji służby zdrowia – odechodzący rząd zdążył złożyć w tej sprawie do łaski marszałkowskiej projekt ustawy, należy walczyć, aby te projekty zostały wycofane.

- sprawa podatku od nieruchomości, od bieżącego roku szpitale płacą podatek od nieruchomości, taki jak zakłady produkcyjne, należy również to wycofać, szpitale nie są przedsiębiorstwami produkcyjnymi.

Powyzsze postulaty zostaną oficjalnie zaprezentowane na forum Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych w dniu 5 października br. Jeśli uda się je wdrożyć, to w ciągu 2-3 lat udałoby się oddzielić szpitale kliniczne. Należy przy tym mieć świadomość, że nie będzie oddłużenia służby zdrowia centralnego – jednorazowo, tak jak miało to miejsce poprzednio, z powodu braku środków finansowych. Zadłużenie szpitali klinicznych w skali kraju szacuje się na 120-150 mln zł za pierwsze półrocze tego roku, a całej służby zdrowia za ten okres na 3-5 mld zł. Wszystkie trzy lubelskie szpitale kliniczne mają akredytację jakości świadczeń, należy to z satysfakcją podkreślić i pogratulować dyrekcjom tych szpitali.

■ Oprócz omawianych powyżej najważniejszych spraw na uwagę zasługują i inne zagadnienia:

- akredytacja nauczania na Wydziale Lekarskim; jesteśmy czwartą Uczelnią w kraju, która uzyskała Świadectwo Akredytacji wyników nauczania na Wydziale Lekarskim, co ma korzystny wpływ na przyjmowanie studentów anglojęzycznych na studia i uzyskiwanie przez nich kredytów na studia w bankach amerykańskich;

- w pierwszych dniach lipca do Centralnej Komisji ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych został wysłany wniosek o nadanie dla Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu uprawnień nadawania stopni naukowych. Wydział ten po dokonanych zmianach organizacyjnych spełnia obecnie ustawowe wymogi i spodziewamy się pozytywnej odpowiedzi jeszcze w tym roku kalendarzowym;

- na posiedzeniu Senatu Uczelni w dn. 13 czerwca br. został przyjęty nowy Statut, który zawiera szereg nowych elementów, zapisów umieszczonych po raz pierwszy:

- zamieszczenie preambuły,
- zamieszczenie rozdziału II – Tradycje i zwyczaje,
- nadanie Uczelni imienia,
- zniesienie zapisu o liczbie łóżek w klinikach,
- umieszczenie zapisu o Kolegium Rektorskim i Kolegiach Dziekańskich,
- zmiany w składzie Kolegium Elektorów (biorą w nim udział wszyscy profesorowie tytułarni Uczelni)
- wprowadzenie zapisu o przedłużeniu kadencji kierownika jednostki wydziałowej bez przeprowadzania konkursu ogólnopolskiego,
- wprowadzenie zapisu, iż kierownicy, którym brakuje nie więcej niż 2,5 roku do emerytury pełnią swoje obowiązki do wygaśnięcia stosunku pracy.

■ Do tegorocznych egzaminów wstępnych przystąpili kandydaci z czternastu województw. Przyjęci zostali kandydaci z dziewięciu województw: lubelskiego, podlaskiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego, mazowieckiego, śląskiego, małopolskiego, warmińskiego, łódzkiego. Pozytywnym faktem jest rosnący wskaźnik przyjętych kandydatów z małych miast i wsi. Kolejnym pozytywnym faktem jest rosnąca liczba studentów amerykańskich studiujących w naszej Uczelni, w bieżącym roku 34. z nich rozpocznie po raz pierwszy naukę. Ogółem już około 100. osób z USA kształci się w murach naszej Almae Matris w formie studiów czteroletnich oraz sześcioletnich.

■ JM Rektor poinformował Wysoki Senat o toczącym się procesie ze Spółką ATEA. Sprawa dotyczy apteki, która miała być budowana przez Spółkę prywatną na terenie należącym do DSK. Umowa została zerwana uchwałą Senatu, ponieważ na terenie DSK miała być budowana również apteka przez Amerykanów. W chwili obecnej sprawa jest w sądzie, a spółka domaga się zwrotu poniesionych kosztów oraz zwrotu spodziewanych, a utraconych dochodów. Będziemy dochodzić swoich praw, ponieważ w tym okresie DSK był szpitalem państwowym, a reprezentantem państwa w terenie jest wojewoda. Uważamy zatem, że wojewoda powinien ponieść skutki finansowe orzeczenia sądowego.

■ Wysoki Senat w przeprowadzonym głosowaniu jawnym jednomyślnie zatwierdził roczne sprawozdanie Rektora z działalności Uczelni.

■ **Prof. dr hab. Kazimierz Główniak** – Prorektor ds. Nauki przedstawił Wysokiemu Senatowi sprawę nadania imienia Akademii Medycznej w Lublinie. Zgodnie z decyzją Senatu podjętą na wcześniejszym posiedzeniu dotyczącym nadania imienia Akademii Medycznej w Lublinie, władze Uczelni przesłały pismo do kierowników wszystkich jednostek naukowych z prośbą o zgłaszanie kandydatur. W odpowiedzi zgłoszono 12 propozycji. Następnym etapem był plebiscyt uczelniany. Wystawiono urnę, wraz z listą proponowanych kandydatur, w holu Collegium Novum i zamieszczono komunikat o powyższym na stronie internetowej Uczelni, z prośbą o udział w głosowaniu. Jedna osoba mogła głosować tylko na 1 pozycję z listy. Po upływie wyznaczonego terminu urna została zaplombowana. Do otwarcia urny i przeliczenia głosów upoważniona została Komisja wyłoniona spośród członków Kolegium Rektorskiego. Komisja w składzie: **dr hab. Irena Wrońska** – Dziekan Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu – przewodnicząca, **Barbara Komor** – Dyrektor ds. Pracowniczych AM i **Lucyna Siemierowska** – Sekretarz Rektora. Wszystkie głosy zostały przeliczone. Komisja stwierdziła, że największą ich liczbę uzyskała kandydatura Profesora Feliksa Skubiszewskiego. Po przedstawieniu wyników z pracy Komisji prof. dr hab. Kazimierz Główniak zarządził głosowanie jawne w sprawie przyjęcia przez Akademię Medyczną imienia Profesora Feliksa Skubiszewskiego. W wyniku głosowania jawnego Wysoki Senat większością głosów, bez głosów sprzeciwu, przyjął uchwałę o nadaniu Akademii Medycznej imienia Profesora Feliksa Skubiszewskiego.

Wyróżnienie prof. G. Brzęka orderem „Polonia Mater Nostra Est”

10 listopada 2001 roku, w przededniu 83. rocznicy odzyskania przez Polskę niepodległości, w Warszawie – w Galerii Sztuki im. Jana Pawła II order „Polonia Mater Nostra Est” przyznany przez Społeczną Fundację Pamięci Narodu Polskiego otrzymał emerytowany profesor Akademii Rolniczej w Lublinie, doktor honoris causa lubelskiej AM prof. dr hab. dr h. c. mult. **Gabriel Brzęk**.



Prof. dr hab. dr h. c. mult. Gabriel Brzęk

Położył szczególne zasługi w dziedzinie oświaty i wychowania jako współorganizator w latach 1944-1945 r. „z niczego” – w warunkach przyfrontowych, wojennych oraz powojennych Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie i w jego ramach Wydziałów Rolnego i Farmaceutycznego – członek-sekretarz pierwszej jego Rady. Był organizatorem pierwszych zajęć dydaktycznych dla lubelskich studentów farmacji w styczniu 1945 r., zajęć z zoologii wraz z parazytologią i fizjologią zwierząt, które z przerwami prowadził do 1960 r. Wcześniej zaś będąc pracownikiem naukowym Uniwersytetu Poznańskiego prowadził w latach 1934-1939 zajęcia z biologii i parazytologii dla studentów farmacji. W drugim okresie współpracy z Wydziałem Farmaceutycznym (1960-1970) zorganizował i prowadził Zakład (obecnie Katedra) Biologii i Parazytologii, a w nim za-

jęcia dydaktyczne dla studentów farmacji.

Doktor honorowy Akademii Rolniczej i Akademii Medycznej w Lublinie prof. dr hab. **Gabriel Brzęk** dał się poznać jako wybitny uczony i dydaktyk – świetny wykładowca oraz bardzo wrażliwy na problemy młodzieży wychowawca.

Profesor G. Brzęk całkowicie zasłużył na to wyróżnienie również w dziedzinie postaw i działań patriotycznych, wykazanych szczególnie w czasie II wojny światowej, kiedy to jako wysiedlony z Wielkopolski w rodzinne strony – na Rzeszowszczyznę spełnił patriotyczną powinność – wziął udział w konspiracyjnej działalności Związku Walki Zbrojnej oraz Armii Krajowej. Uczestniczył także w organizowaniu i prowadzeniu tajnego cywilnego i wojskowego nauczania na tym terenie. Warto dodać, że prof. dr hab. G. Brzęk wcześniej, oprócz wielu wysokich wyróżnień i odznaczeń, otrzymał w 1997 r. najwyższe wyróżnienie naukowe Polskiej Akademii Nauk – Medal im. Mikołaja Kopernika, zaś w 1998 r. wysokie odznaczenie Kościoła Katolickiego – Medal „Lumen mundi”. Prof. dr hab. Gabrielowi Brzękowi z okazji bardzo wysokiego wyróżnienia składamy serdeczne gratulacje i życzenia dalszych wielu owocnych lat życia i pracy dla dobra polskiej, szczególnie lubelskiej nauki.

HENRYK ROMANOWSKI

Nominacje profesorskie

Szczególnie miło nam podzielić się z Czytelnikami wiadomością, że w ostatnim czasie czworo pracowników naukowych naszej Uczelni otrzymało z rąk prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego nominacje profesorskie: **Joanna Wysokińska-Miszczyk** – kierownik Zakładu Periodontologii Katedry Stomatologii Zachowawczej, **Andrzej Gregosiewicz** – pracownik naukowy Katedry i Kliniki Ortopedii Dziecięcej, **Elżbieta Korobowicz** – kierownik Katedry i Zakładu Patomorfologii, **Ryszard Maciejewski** – pracownik naukowy Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka.

Nowo nominowanym profesorom składamy serdeczne gratulacje!



Prof. Joanna Wysokińska-Miszczyk otrzymuje z rąk prezydenta RP Aleksandra Kwaśniewskiego dyplom honorujący otrzymanie tytułu profesorskiego



Prezydent wręcza dyplom i składa gratulacje prof. Andrzejowi Gregosiewiczowi



Akt nominacji profesorskiej otrzymuje prof. Elżbieta Korobowicz



Dyplom profesorski otrzymuje od prezydenta prof. Ryszard Maciejewski

■ W wyniku głosowania tajnego Wysoki Senat jednomyślnie pozytywnie zaopiniował wniosek o mianowanie prof. **dr hab. Haliny Szumiło** na stanowisko profesora zwyczajnego w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej i Analitycznej z Pracownią Chemii Fizycznej Akademii Medycznej w Lublinie.

■ Wysoki Senat, większością głosów, pozytywnie zaopiniował wniosek o powołanie prof. **dr hab. Antoniego Deryło** na stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Biologii i Parazytologii Wydziału Farmaceutycznego Akademii Medycznej w Lublinie.

■ W wyniku głosowania tajnego Wysoki Senat większością głosów, pozytywnie zaopiniował wniosek o powołanie prof. **dr hab. Janusza Sołskiego** na stanowisko kierownika Zakładu Biochemii Klinicznej AM.

■ Wysoki Senat przyjął i zatwierdził w głosowaniu jawnym protokoły z posiedzenia Rad Wydziałowych – bez wnoszenia uwag.

■ W 1995 roku uchwałą Senatu naszej Uczelni, na wniosek prof. **dr hab. Jacka Wojcierowskiego** – wówczas Prorektora ds. Studenckich, rozpoczęto przyjmowanie studentów amerykańskich na studia medyczne. Początkowo było to 5 osób, w chwili obecnej, po upływie 5 lat jest to już grupa 100-osobowa. Świadczy to o tym, iż była to trafna decyzja. Byliśmy akredytowani 2 lata temu przez Komisję Akredytacyjną Departamentu Edukacji USA. W tym roku, w celu przedłużenia akredytacji będziemy wizytowani przez Komisję w dniach 20-25 października. Dzięki akredytacji wszyscy studenci amerykańscy mają dostęp do kredytu na edukację z Amerykańskiego Banku Federalnego w wysokości 15-18 tys. dolarów rocznie.

Do tej pory studia te na Wydziale Lekarskim nie były wyodrębnione. Dlatego też proponuje się powołanie oddzielnego Oddziału Anglojęzycznego. Niezbędne jest w tej sprawie posiedzenie Rady Wydziału Lekarskiego i jej opinia. Następnie sprawa będzie przedstawiona na kolejnym posiedzeniu Senatu.

■ Prof. **dr hab. Kazimierz Głowniak** – Prorektor ds. Nauki zarządził głosowanie jawne nad dwoma wnioskami: należy zobowiązać studentów przychodzących z innych Uczelni, ze studiów płatnych, aby ponosili koszty studiowania przez 3 lata; należy zobowiązać studentów przychodzących z innych Uczelni ze studiów płatnych, aby ponosili koszty studiowania do końca okresu studiów. W wyniku przeprowadzonego głosowania jawnego Wysoki Senat zatwierdził wniosek mówiący, iż studenci z innych Uczelni przenoszący się ze studiów płatnych na studia wieczorowe pełnopłatne w naszej Uczelni ponoszą koszty studiowania do końca okresu studiów.

■ JM Rektor odczytał pismo z dnia 11 września br. nadesłane przez prof. **dr hab. Macieja Gembickiego** Przewodniczącego Komisji Akredytacyjnej Uczelni Medycznych dotyczące utrzymania akredytacji uczelni medycznych w Polsce i ich oceny porównawczej z programami amerykańskimi oraz posiedzenia Komisji Departamentu Edukacji USA, na którym analizowano materiały przygotowane w tej sprawie przez stronę polską.

■ Kolejnym pismem, z jakim zapoznano Senatorów, było pismo Ministra Zdrowia skierowane do Władz Uczelni dotyczące powołania 3 kandydatów do udziału w pracach wymienionej Komisji i przesłanie danych o kandydatach do Departamentu Nauki i Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia. Odnosząc się do powyższego pisma JM Rektor zaproponował trzy kandydatury. W wyniku przeprowadzonego głosowania jawnego Wysoki Senat jednogłośnie zatwierdził zgłoszone kandydatury do pracy w Państwowej Komisji Akredytacyjnej: **prof. dr hab. Marian Wielosz** – Dziekan Wydziału Lekarskiego, **prof. dr hab. Hanna Hopkała** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego, **prof. dr hab. Teresa Bachanek** – Prodziekan ds. Oddziału Stomatologii Wydziału Lekarskiego, do udziału w pracach Państwowej Komisji Akredytacyjnej.

■ JM Rektor **prof. dr hab. Maciej Latański** poinformował Wysoki Senat, że w dniu 6 września br. w Oddziale Polskiej Akademii Nauk w Lublinie dokonano wyboru nowych władz, w tajnym głosowaniu jednogłośnie wybrani zostali: Prezesem Oddziału – **prof. dr hab. Jan Gliński**, Wiceprezesem Oddziału – **prof. dr hab. Leszek Malicki**, na członka Prezydium Oddziału – wybrano **prof. dr hab. Mariana Truszczyńskiego**.

■ W wyniku głosowania jawnego Wysoki Senat, większością głosów zatwierdził przyznanie dotacji po 5 000 zł dla Lubelskiego Towarzystwa Naukowego oraz Uniwersytetu III Wieku.

■ W wyniku głosowania jawnego Wysoki Senat jednogłośnie zatwierdził powołanie Zakładu Dietetyki Klinicznej w strukturze organizacyjnej Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu.

■ JM Rektor **prof. dr hab. Maciej Latański** złożył podziękowania wszystkim członkom Senatu za jednogłośnie pozytywne głosowanie nad przyjęciem sprawozdania z rocznej działalności i pozytywną ocenę działalności Władz Uczelni.

Otwierając XVIII posiedzenie Senatu (7 listopada 2001 r.) Akademii Medycznej w Lublinie kadencji 1999/2002 JM Rektor **prof. dr hab. Maciej Latański** serdecznie powitał zebranych, po czym przedłożył Senatorom porządek dzienny obrad.

Ostatnio odbyło się spotkanie nowego Ministra Zdrowia **prof. dr hab. Mariusza Łapińskiego** z rektorami uczelni medycznych. To ewenement w ostatnich latach, aby takie spotkanie odbyło się z inicjatywy Ministra Zdrowia. W trakcie spotkania nowy Szef Resortu przedstawił swoich zastępców: – pierwszym wiceministrem w randze Sekretarza Stanu jest **p. Ewa Kralkowska**, wiceministrem zajmującym się sprawami budżetu Ministerstwa jest **p. Wacława Wojtala** oraz wiceministrowie: **p. Jan Kopczyk** i **p. Aleksander Nauman**. Spotkanie to w głównej mierze poświęcone było trudnym problemom Resortu, do których należą:

–Sprawy szpitali klinicznych; proces przekazywania uprawnień organu założycielskiego rektorom uczelni medycznych jest w toku, nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej weszła w życie 21 października br.

Motyłkowy Szpital

Dziecięcy Szpital Kliniczny w Lublinie dostrzegłszy potrzeby swoich małych pacjentów, aktywnie uczestniczy w programach „Motyłkowych Szpitali”.



Kolorowe, pastelowe pomieszczenia mają wpływ na psychikę dziecka, sprawiają, że mali pacjenci czują się bezpieczni, mają do pracowników medycznych większe zaufanie, zaś efektem lepszego samopoczucia jest przyspieszone zdrowienie. Szpital w miarę posiadanych środków własnych, darowizn sponsorów, dzięki pracy i zaangażowaniu pracowników oraz wolontariuszy, zmienił wystrój niektórych wnętrz przydając im scenę lasów, jezior z królestwa bajek tysiąca i jednej nocy. Ukoronowaniem uczestnictwa w programie było odebranie przez Dyrektora DSK dr n. med. **Jerze-**

Dyrektor DSK dr n. med. Jerzy Szarecki i prezydent RP Aleksander Kwaśniewski podczas spotkania wigilijnego w Pałacu Namiestnikowskim

go Szareckiego dyplomu uznania dla DSK oraz czeku pieniężnego dla szpitala na kwotę 10 000 PLN z rąk Pani Prezydentowej **Jolanty Kwaśniewskiej**, w dniu 20 grudnia 2001 r., podczas spotkania wigilijnego w Pałacu Prezydenckim. DSK był jedynym szpitalem klinicznym w gronie laureatów Fundacji „Porozumienie bez barier”.

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia oraz Nowego Roku proszę przyjąć dla Państwa oraz Bliskich najlepsze życzenia dobrego zdrowia, wspaniałych sukcesów w pracy zawodowej oraz pomyślności we wszystkich przedsięwzięciach.

W imieniu Zarządu
Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół AM
Prezes
Prof. dr hab. Ryszard Kocjan

Wizyta prof. Petera von Theobalda

W pierwszej dekadzie października br. I Katedra i Klinika Ginekologii AM w Lublinie gościła prof. Petera von Theobalda z Kliniki Ginekologii Uniwersytetu w Caen we Francji.

Prof. P. von Theobald jest wybitnym specjalistą z zakresu nowoczesnej chirurgii laparoskopowej kobiecych narządów płciowych i przybył do Lublina na zaproszenie prof. dr hab. Jana Kotarskiego podzielić się swoimi doświadczeniami operacyjnymi. Profesor von Theobald przyjeżdża do Polski już od 1993 roku, tym razem wykonywał operacje w Łodzi, Lublinie i Poznaniu. Gość z Francji w ciągu jednego dnia zaprezentował w praktyce różne współczesne techniki rozwiązań śródoperacyjnych stosowanych w zabiegach endoskopowych. Jednym z interesujących zabiegów była oryginalna metoda laparoskopowego usunięcia macicy z powodu jej wypadania. Innym, trudnym technicznie, ale dającym większą szansę wyleczenia chorej z zaawansowanym rakiem jajnika była radykalna operacja usunięcia guza, sieci i części jelita oraz narządu rodnego. Podczas tej operacji lekarze z Kliniki mogli ujrzeć praktyczny sposób doświadczonego usuwania guza i zespalania jelita bez pomocy wzywanych zwykle w takich przypadkach chirurgów. Profesor zademonstrował, jak w trudnych warunkach operacyjnych dobrze wyszkolony w chirurgii ginekolog może sam wykonywać radykalne zabiegi ratujące życie ciężko chorej na nowotwór złośliwy kobiety. Było to kolejne niezwykle ciekawe doświadczenie dla szkolonych w Klinice lekarzy. Doświadczenie to pozwoliło z pewnością w przyszłości na szersze samodzielne stosowanie technik roz-

szerzonych zabiegów chirurgicznych w Klinice Ginekologii. Jest to, jak podkreślał wielokrotnie prof. P. von Theobald cel jego wyjazdów do ośrodków chirurgii ginekologicznej w wielu krajach europejskich. Pragnieniem Profesora jest, aby współpraca przynosiła zastosowania nowoczesnych technik operacyjnych tam, gdzie jeszcze się ich nie wykonuje. Metody chirurgii laparoskopowej pozwalają bowiem na skrócenie pobytu chorej w szpitalu, a więc także istotne obniżenie kosztów leczenia ponoszonych przez społeczeństwo.

Warto podkreślić, że wszystkie zabiegi wykonywane przez gościa z Francji były transmitowane „na żywo” z sali operacyjnej do sali wykładowej z pełnym komentarzem poszczególnych etapów operacji. W tym samym czasie zgromadzeni lekarze mogli kierować pytania do operującego zespołu bezpośrednio podczas zabiegu. Po ostatnim zabiegu profesor von Theobald odpowiadał na pytania i przedstawił wyniki swoich prac klinicznych. Prace te dotyczyły głównie nowoczesnych metod leczenia chorych na nowotwory narządu płciowego, pacjentek z niepłodnością i chorych z nietrzymaniem moczu.

Spotkanie w I Katedrze i Klinice Ginekologii zaowocowało propozycją kontynuowania obustronnej wymiany doświadczeń klinicznych i operacyjnych w różnych schorzeniach ginekologicznych.

DR N. MED. WIESŁAWA BEDNAREK
DR HAB. ARTUR CZEKIERDOWSKI

i jest w niej zapis, iż minister zdrowia sporządzi w drodze rozporządzenia wykaz jednostek przekazywanych w gestię rektorom. Rozporządzenie to będzie podpisane już przez nowego Ministra Zdrowia i po uwzględnieniu niewielkich zmian w treści powinno się niebawem ukazać.

-Sprawy prywatyzacji szpitali klinicznych; stanowisko nowego kierownictwa Resortu jest zdecydowanie przeciwne projektom prywatyzacji klinik, natomiast otwarta jest droga dla prywatyzacji jednostek opieki ambulatoryjnej.

- Sprawa przekształceń kas chorych. Stanowisko Resortu Zdrowia jest takie, że na pewno pozostanie niezależny płatnik, do wyboru pozostają dwie koncepcje ich przekształceń: -utworzenie 4-6 central w skali kraju, -utworzenie jednego funduszu zdrowia z szesnastoma oddziałami w terenie (w województwach).

-Sprawa specjalistów krajowych i wojewódzkich; będzie nowe zarządzenie w tej sprawie i będą nowe nominacje, ponieważ Minister traktuje ich jak ekspertów, doradców w określonej specjalności doradzających Ministrowi.

- Sprawa studiów doktoranckich i specjalizacji - chcielibyśmy, aby asystent zatrudniony w Uczelni był niejako poza limitem uprawniony do robienia specjalizacji. Studia doktoranckie trwają 4 lata, a specjalizacja 5-6 lat, po czterech latach kończy się możliwość pobierania stypendium, osoba taka ma już doktorat, ale nie ma specjalizacji klinicznej; należy znaleźć rozwiązanie tego problemu np. poprzez przyznanie doktorantowi etatu rezydenta do czasu ukończenia specjalizacji. Ostateczny kształt legislacyjny nada tej sprawie ministerialny zespół powołany do nowelizacji rozporządzenia o specjalizacjach.

- We Wrocławiu rozpoczyna się 8 listopada br. spotkanie rektorów, dyrektorów administracyjnych lub kwestorów akademii medycznych oraz przedstawicieli dyrektorów szpitali klinicznych poświęcone ocenie sytuacji szpitali klinicznych w związku z wejściem w życie znowelizowanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Należy w tym miejscu podkreślić, że szpital kliniczny pozostaje samodzielną jednostką odpowiadającą za swoje długi, chyba że organ założycielski jest zmuszony do jego likwidacji i ogłoszenia upadłości. Wówczas dopiero następuje przejęcie odpowiedzialności za wszystkie długi.

- Sytuacja szpitali klinicznych w kraju. Wszystkie szpitale kliniczne są obciążone kwotą ok. 257 mln złotych zobowiązań wymagalnych i ok. 300 mln zł zobowiązań niewymagalnych. Wymagalne to zobowiązania, których termin płatności już minął i niepłacenie ich powoduje narastanie odsetek. Na naszym terenie Samodzielne Publiczne Szpitale Kliniczne mają ok. 2,5 mln zł zobowiązań wymagalnych i 14 mln zł zobowiązań niewymagalnych.

W związku z powyższymi faktami władze Uczelni apelują do kierowników klinik o jak najściślejszą współpracę z dyrektorami szpitali i Senacką Komisją ds. Klinicznych w sprawie realizacji planów wyjścia z tej trudnej sytuacji. Potrzebna będzie restrukturyzacja, zmniejszenie liczby łóżek, zmiana profilu klinik, a nawet być może zmniejszenie zatrudnienia. Dydaktyki nie można kupić wszędzie, możemy ją kupić w naszych szpitalach klinicznych i dlatego nie można dopuścić do upadłości szpitali klinicznych.

– W Lubelskiej Regionalnej Kasie Chorych brak środków finansowych. Kliniki nie odczuwają braku pacjentów, a za ponadkontraktową ich liczbę Kasy nie będą płacić. Na konta Kasy Chorych wpłacane są składki z terenu województwa lubelskiego. W obecnej sytuacji, gdy coraz więcej zakładów pada, obniża się dopływ pieniędzy do Kasy Chorych. Współczynnik wyrównawczy pomiędzy regionalnymi kasami chorych w praktyce nie funkcjonuje. To wszystko sprawia, że potrzebne są nadzwyczajne kroki, żeby ratować nasze szpitale.

■ Do Uczelni wpłynął dokument z orzeczeniem Komisji Regulacyjnej ds. Gmin Wyznaniowych Żydowskich. W dokumencie tym stwierdza się, że przenosi się nieodpłatnie, bez obciążeń, własność działki gruntu wraz z budynkiem przy ul. Lubartowskiej 85 na rzecz Gminy Wyznaniowej Żydowskiej. Władze Uczelni, mając ten dokument, rozpoczęły negocjacje z przedstawicielami Gminy, mając na celu określenie możliwych do akceptacji warunków przekazania obiektu. Należy obiektywnie stwierdzić, że druga strona wykazuje zrozumienie naszej sytuacji, ponieważ całkowite opuszczenie budynku Collegium Maius przez Akademię Medyczną, w terminie określonym w werdykcie, byłoby niemożliwe. Jako pierwszy musi się wyprowadzić parter, czyli Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej. Na dzień 1 grudnia br. zaplanowano wyprowadzkę biblioteki tego Zakładu. Pozostałą część, czyli prawą stronę, przeniesiemy do dnia 30 września 2002 roku (do końca roku akademickiego). Reszta pomieszczeń będzie sukcesywnie przekazywana w miarę oddawania do użytku pomieszczeń w budynku Collegium Universum. Jeśli równomierne tempo prac zostanie utrzymane, to inwestycja nasza powinna się zakończyć około marca 2003 roku. Ale, obawiając się wystąpienia nieprzewidzianych trudności, w negocjacjach z Gminą Wyznaniową Żydowską uzyskaliśmy przesunięcie terminu ostatecznego opuszczenia obiektu Collegium Maius do roku 2005.

■ Jak wiadomo, nowy rząd robi korektę wydatków budżetowych. Nasza inwestycja jest umieszczona w planie inwestycyjnym Resortu na 2002 r. Ostatnio JM Rektor omawiał sprawę nakładów budżetowych na przyszły rok z Panią Minister **Wacławą Wojtalą**. Uczelnia nasza otrzymała przyrzeczenie przekazania środków budżetowych na prowadzoną inwestycję. Należy z zadowoleniem stwierdzić, że prace budowlane Collegium Universum są prowadzone zgodnie z planami. Niedawno ogłoszony został przetarg na trzeci, najbardziej kosztowny etap inwestycji – roboty wykończeniowe, które pochłoną dwa razy więcej środków finansowych, niż drugi etap.

■ Senat większością głosów pozytywnie zaopiniował wniosek o nadanie **prof. dr hab. Stefanowi Malawskiemu** tytułu Doktora Honoris Causa Akademii Medycznej w Lublinie oraz podjął stosowną uchwałę.

■ Wysoki Senat większością głosów, przy trzech wstrzymujących się i pięciu głosach nieważnych, pozytywnie zaopiniował wniosek o mianowanie na stanowisko profesora nadzwyczajnego **dr hab. Grzegorza Jakiela** w Katedrze Macierzyństwa i Prokreacji Akademii Medycznej w Lublinie.



Powstał Oddział Anglojęzyczny Wdziału Lekarskiego

Uchwałą Senatu Uczelni z dnia 7 listopada 2001 roku na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologicznym został wyodrębniony Oddział Anglojęzyczny, którego studenci rekrutowani są na podstawie umowy zawartej między AM i Hope Medical Institute z Virginii (USA).

Początki tej współpracy były bardzo trudne, toteż mało kto wierzył wówczas w powodzenie wspomnianego przedsięwzięcia. Decyzję w sprawie rozpoczęcia rozmów z HMI podjął w roku 1995 ówczesny prorektor ds. studenckich **prof. dr hab. Jacek Wojciechowski**, zaś do organizacji tego przedsięwzięcia wyznaczony został **dr hab. Ryszard Maciejewski**. W celu dokonania pierwszej rekrutacji studentów wyjechał wtedy do Waszyngtonu, odwołany z urlopu, **prof. dr hab. Marian Wielosz**.

Działaliśmy wówczas bez jakichkolwiek wzorców, bowiem do tego czasu nabór taki prowadziliśmy na edukacyjnym rynku amerykańskim jedynie Akademii Medycznej – krakowska i poznańska. Liczba studentów powiększała się z każdym rokiem, mimo licznych trudności związanych z koniecznością dostosowania rodzimego programu nauczania do oczekiwań studentów z za oceanu. Prawdziwym sprawdzianem efektów pracy naszych nauczycieli i atrakcyjności programu nauczania by-



ły egzaminy licencyjne (USMLE) w USA, zdawane przez studentów po ukończeniu przedmiotów przedklinicznych i klinicznych. Osiągane przez grupę lubelską wyniki lokowały się powyżej przeciętnej, co spotkało się z pozytywną oceną przez HMI i stanowiło podstawę do wszczęcia procedury akredytacyjnej w USA. W efekcie tych starań, w roku 1999 Wydział Lekarski lubelskiej AM był wizytowany przez Komisję Akredytacyjną z Nowego Jorku i otrzymał wstępną pozytywną ocenę na dwa lata, połączoną z przyznaniem numeru kodowego 033333. Stanowiło to podstawę do ubiegania się przez studentów o gwarantowane w bankach federalnych pożyczki edukacyjne. Fakt ten niezwykle pozytywnie wpłynął na wzrost atrakcyjności studiowania na naszej Uczel-

ni. Ponowna wizyta akredytacyjna komisji z Nowego Jorku trwać będzie w dniach 19-24 maja br. Jednocześnie trwają na Wydziale Lekarskim przygotowania do złożenia dokumentacji akredytacyjnej dla komisji ze stanu Kalifornia. Z myślą o rozszerzeniu oferty edukacyjnej władze Uczelni czyniły od roku 2000 przygotowania do uruchomienia dwuletniego programu przedmedycznego, obejmującego zakresem studiów wiedzę wymaganą dotychczas od kandydatów ubiegających się o przyjęcie na studia. Począwszy od bieżącego roku akademickiego absolwenci amerykańskich szkół średnich mają możliwość rozpoczęcia studiów w ramach nowego sześcioletniego programu, składającego się z cyklu dwuletniego i czteroletniego. Rzeczona oferta jest ogromnie korzystna dla naszej Uczelni, ponieważ zwiększona liczba studentów oznacza większe wpływy z czesnego; równie ważnym aspektem współpracy z HMI jest pozytywny jej wpływ na jakość nauczania studentów polskich oraz proces samokształcenia nauczycieli akademickich. Wiele jest jeszcze niewymierzonych i trudnych do przecenienia w skali całej Uczelni korzyści wynikających z konieczności permanentnego podnoszenia jakości nauczania, kontaktów między studentami polskimi i amerykańskimi związanych ze wspólną pracą w kolach naukowych i rysujących się wyraźnie w niedalekiej przyszłości perspektyw współpracy naukowej i dydaktycznej z uczelniami amerykańskimi. Funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego do spraw Oddziału Anglojęzycznego JM Rektor powierzył prof. dr hab. Ryszardowi Maciejewskiemu – pracownikowi naukowemu Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej Człowieka.

■ W wyniku głosowania tajnego Wysoki Senat większością głosów, przy czterech przeciwnych i jednym wstrzymującym się, pozytywnie zaopiniował wniosek o mianowanie na stanowisko profesora nadzwyczajnego **dr hab. Tomasz Tomaszewskiego** w Katedrze i Klinice Chirurgii Stomatologicznej Akademii Medycznej w Lublinie.

■ Senat większością głosów pozytywnie zaopiniował wniosek o mianowanie na stanowisko profesora nadzwyczajnego **dr hab. Grażyny Matysik** w Katedrze i Zakładzie Chemii Nieorganicznej Akademii Medycznej w Lublinie.

■ W wyniku głosowania tajnego Wysoki Senat, większością głosów pozytywnie zaopiniował wniosek o powołanie **dr hab. Grzegorza Jakiela** na stanowisko kierownika Katedry Macierzyństwa i Prokreacji Akademii Medycznej w Lublinie.

■ JM Rektor poprosił Dziekana Wydziału Lekarskiego **prof. dr hab. Mariana Wielosza** o przedstawienie wniosku dotyczącego utworzenia Oddziału Anglojęzycznego na Wydziale Lekarskim. Nauczanie na Oddziale Anglojęzycznym obejmuje studentów zagranicznych rekrutowanych na studia na podstawie umowy o współpracy zawartej pomiędzy Akademią Medyczną w Lublinie a Hope Medical Institute. Siedziba Oddziału Anglojęzycznego będzie się mieściła, jak dotychczas, w pomieszczeniach Wydziału Lekarskiego. Bezpośredni nadzór nad Oddziałem będzie sprawował wyznaczony przez Dziekana Prodziekan. Koszty funkcjonowania Oddziału pokrywane będą z opłat czesnego wnoszonych przez studentów anglojęzycznych. Działalność dydaktyczna Oddziału oparta jest na bazie istniejących jednostek organizacyjnych Akademii Medycznej. Do podstawowych jego zadań należy nauczanie medycyny realizowane według dwóch toków studiów:

- a) czteroletniego – dla absolwentów studiów przedmedycznych
- b) sześcioletniego – dla absolwentów szkół średnich.

Wysoki Senat jednomyślnie podjął uchwałę w sprawie powołania Oddziału Anglojęzycznego na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologicznym.

■ W wyniku głosowania jawnego Wysoki Senat jednomyślnie podjął także uchwałę o utworzeniu Międzywydziałowej Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej.

■ Wysoki Senat, po zapoznaniu się z treścią protokołów z posiedzeń Rad Wydziałowych, przyjął i zatwierdził je – bez wnoszenia uwag.

■ Senat jednomyślnie podjął uchwałę w sprawie wprowadzenia zmian w Regulaminie Studiów Akademii Medycznej w Lublinie.

■ W wyniku głosowania jawnego Wysoki Senat jednomyślnie podjął uchwałę w sprawie upoważnienia Kolegium Rektorskiego do wyboru oferty biura rachunkowego w celu badania sprawozdania finansowego Akademii Medycznej w Lublinie za rok 2001.

■ Wysoki Senat jednomyślnie podjął uchwałę o zatwierdzeniu przeniesienia Samodzielnej Pracowni Wirusologii z Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej do Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych.

■ Przyjęte zasady polityki płacowej i wdrożone w Uczelni podwyżki płac stanowią realizację pierwszego etapu regulacji wynagrodzeń począwszy od dnia 1 września 2001 r. i zmierzają do osiągnięcia w 2003 r. znaczącej poprawy poziomu przeciętnych wynagrodzeń pracowników uczelni.

■ JM Rektor poinformował Wysoki Senat o nawiązaniu współpracy z Wyższą Szkołą Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim, dotyczącej wspólnego prowadzenia studiów. W związku z powyższym podjęta została uchwała w sprawie zatwierdzenia programu studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo – w systemie eksternistycznym i upoważnienia Rektora do zawarcia porozumienia z Wyższą Szkołą Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim.

**Uchwała nr XXIX/2001
Senatu Akademii Medycznej w Lublinie
z dnia 26 września 2001 roku
w sprawie zasad odpłatności za studia wieczorowe
w Akademii Medycznej**

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.) i § 6 ust. 2 w związku z § 8 pkt. 2 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 17 sierpnia 1991 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej uczelni (Dz. U. nr 84, poz. 380 z późn. zm.) oraz § 24 ust. 2 pkt. 16 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 r. Senat Akademii Medycznej w Lublinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Nauczanie w systemie odpłatnych studiów wieczorowych prowadzone jest:

- a) na Wydziale Lekarskim – na I, II, III, roku studiów,
- b) na Oddziale Stomatologicznym – na I, II, III, roku studiów,
- c) na Wydziale Farmaceutycznym – na I, II, III, roku studiów, i obejmuje program nauczania analogiczny jak na studiach dziennych.

§ 2.

Sluchacze studiów wieczorowych po ukończeniu III roku studiów przechodzą na studia dzienne, bez możliwości ubiegania się o wcześniejsze przeniesienie na studia dzienne z tytułu uzyskania dobrych wyników w nauce.

§ 3.

Sluchacze studiów odpłatnych z innych uczelni, przenoszący się na studia wieczorowe do Akademii Medycznej w Lublinie, ponoszą opłaty za studia: a) na Wydziale Lekarskim – do V roku włącznie, b) na Oddziale Stomatologicznym – do IV roku włącznie, c) na Wydziale Farmaceutycznym – do IV roku włącznie.

§ 4.

1. Wysokość opłat za studia na dany rok akademicki ustala Rektor, na podstawie kosztorysu sporządzonego przez

Ciśnienie problemów najwyższej wagi

27 XI 2001, jak sama nazwa wskazuje odbyło się I Zamojskie Spotkanie Pod Koniec Listopada poświęcone, nadsłonienu tężniczemu i otyłości.

Problemy z pozoru dobrze znane i teoretycznie łatwe do rozpoznania i leczenia. Tyle, że praktyka w obu przypadkach niepokojąco często rozmią się z teorią.

Zamość, co najmniej od czasów biesiadowania tam pana Onufrego Zagłoby, znany z różnorodności jadeł i trunków oraz umiejętności umiarkowanego z nich korzystania nadawał się wyjątkowo na miejsce takiegoż sympozjum. Zebrani dali się przekonać sile argumentów i osobistego uroku kolejnych wykładowczyń **dr Hanny Michałkiewicz-Gąski** (patogeneza otyłości), **dr Małgorzaty Gąsiorek** (leczenie otyłości)

oraz **dr Danuty Sochy** (leczenie nadsłonienu). Kolejni prelegenci w osobach **dr Andrzeja Kleinroka** i niżej popisanego posługiwali się raczej argumentami siły... faktów, przedstawiając dane o niebezpiecznie bliskich związkach otyłości z chorobą wieńcową i próbując podnieść komórki tłuszczowe do rangi narządu wewnętrznego wydzielania.

Skonstatowawszy co było do skonstatowania, skonsumowawszy (prawie wszystko) co było skonsumowania, uczestnicy sympozjum rozeszli się z mocnym postanowieniem ponownego spotkania.

KRZYSZTOF MARCZEWSKI

Problematyka praw człowieka w Uczelni

Dnia 29 listopada 2001 roku o godzinie 18.30 w sali nr 316 Collegium Novum odbył się zorganizowany przez Studenckie Naukowe Koło Historyków i Etyków przy Katedrze i Zakładzie Pedagogiki Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu wykład na temat: Amnesty International a prawa człowieka.

Zorganizowanie wykładu na taki temat miało na celu budowanie świadomości praw człowieka u studentów Akademii Medycznej, uczulenie na przypadki łamania praw człowieka, a także zapoznanie z działalnością Międzynarodowej Amnestii – jednej z największych organizacji prawoczwolowczych na świecie. Warto bowiem pamiętać, że problem praw człowieka nie jest tylko problemem okresu II wojny światowej, czy innych wojen na świecie, nie jest to także wyłączny problem Chin,

czy państw byłego Związku Radzieckiego. Jest to problem każdego kraju, a przede wszystkim każdego człowieka. Prawa człowieka mogą być łamane na wiele sposobów, dlatego trzeba je znać, mieć ich świadomość, by móc zabiegać o ich respektowanie nie tylko dla siebie, ale i dla innych. Wykład wygłosił członek zarządu Amnesty International Polska – **Piotr Skrzypczak**.

BEATA DOBROWOLSKA
KATEDRA I ZAKŁAD PEDAGOGIKI

Symposium w Kraśniku już po raz czwarty

6 października 2001 r. w kraśnickim Centrum Kultury i Promocji odbyło się IV Symposium Naukowo-Szkoleniowe Kraśnickiego Stowarzyszenia Miłośników Wiedzy.

Tym razem, jako iż symposium stanowiło prolog do XX Dni Pszczelarza, dominowały tematy bliskie błonkoskrzydłym. **Prof. dr hab. Marian Durda** w wykładzie o alergiach rozwił wiele mitów dotyczących tych przesympatycznych, i dla osób rozumnych, prawie niegroźnych owadów. W tym klimacie utrzymał się wykład znanego pszczelarza **mgr Stanisława Różyńskiego**. Nieco mniej

optymistyczne były informacje na temat BSE dr **M. Pola**ka oraz wizja zagrożeń medycznych trzeciego tysiąclecia przedstawiona przez piszącego niniejszą relację. Pewną pociechą może być tylko fakt, iż zaawansowana chirurgia endoskopowa wraz z dr n. **med. M. Chmurzyńskim** rozgościła się na dobre w Kraśniku i... w przyszłym roku czas na V jubileuszowe spotkanie.

KRZYSZTOF MARCZEWSKI

O etyce i etykach

W sali konferencyjnej Biblioteki Głównej AM w Lublinie przy ul. Szkolnej 18, odbyło się 15 października 2001 r. zebranie Międzywydziałowej Katedry Nauk Humanistycznych, z programem naukowym przygotowanym przez Zakład Etyki.

Słowo wstępne wygłosili: kierownik Międzywydziałowej Katedry Nauk Humanistycznych – **prof. dr hab. Marce**li Klimkowski oraz kierownik Zakładu Etyki – **prof. dr hab. Krzysztof Marcze**wski. Oprócz pracowników Zakładu Etyki w zebraniu wzięli udział pracownicy Zakładu Psychologii Klinicznej, Zakładu Historii Medycyny oraz Samodzielnej Pracowni Socjologii Medycyny, a także zaproszeni goście: **prof. dr hab. Teresa Wawrzynowicz**, **prof. dr hab. Marian K. Klamut**, **dr n. med. Stanisław Kamiński** – prezes Okręgowej Izby Lekarskiej. Zakład Etyki dokonał prezentacji badań naukowych prowadzonych przez pracowników. **Dr Mariola Kuszyk-Bytniewska** przedstawiła referat prezentujący główne tezy jej pracy doktorskiej: „Rzeczywistość konkretna a działanie. Wartości i znaczenia w filozofii kultury Floriana Znanieckiego”; **dr Lu-**

cyna Patyjewicz w referacie pt. „Etyka lekarska w polskiej filozofii medycyny pierwszej połowy XX wieku” nakreśliła sylwetki i dorobek naukowy czolowych postaci polskiej filozofii medycyny z pierwszej połowy XX w., m in.: Władysława Biegańskiego, Henryka Nusbauma, Stanisława Breyera, Władysława Szumowskiego, Marcina Kacprzaka; następnie Profesor Krzysztof Marczewski, w pracy pt. „O kryteriach zaniechania i zaprzestania dializoterapii”, opisał główne kryteria zaniechania i zaprzestania dializoterapii wskazane przez lekarzy nefrologów biorących udział w anonimowej ankiecie przeprowadzonej przez Zakład Etyki. Na zakończenie spotkania odbyła się żywa dyskusja komentująca poszczególne tezy referentów, jak również dyskusja bardziej ogólna, dotycząca potrzeby humanistyki w dyskursie medycznym.

Prorektora ds. Studenckich w porozumieniu z Kwestorem Akademii Medycznej.

2. Opłaty za studia powinny być wniesione przez słuchaczy przed rozpoczęciem każdego semestru.

§ 5.

Wykonanie uchwały powierza się Rektorowi Akademii Medycznej w Lublinie.

§ 6.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uchwała Nr XL/2001 Senatu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 26 września 2001 roku

w sprawie zasad odpłatności za studia zaoczne w Akademii Medycznej

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. zn.) oraz § 24 ust. 2 pkt. 16 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 r. i § 34 ust. 1 Regulaminu Studiów z dnia 29 marca 2001 r. Senat Akademii Medycznej w Lublinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Nauczanie w systemie odpłatnych studiów zaocznych prowadzone jest na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu i obejmuje program nauczania analogiczny jak na studiach dziennych.

§ 2.

Słuchacze studiów zaocznych nie mają możliwości ubiegania się o przeniesienie na studia dzienne z tytułu uzyskiwania dobrych wyników w nauce.

§ 3.

1. Wysokość opłat za studia na dany rok akademicki ustala Rektor na podstawie kosztorysu sporządzonego przez Prorektora ds. Studenckich w porozumieniu z Kwestorem Akademii Medycznej.

2. Opłaty za studia powinny być wniesione przez słuchaczy przed rozpoczęciem każdego semestru.

§ 4.

Słuchacze studiów płatnych z innych uczelni przenoszący się na studia zaoczne w Akademii Medycznej ponoszą opłaty za studia według zasad i stawek określonych dla studentów Akademii Medycznej.

§ 5.

Wykonanie uchwały powierza się Rektorowi Akademii Medycznej w Lublinie.

§ 6.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała Nr XLI/2001
Senatu Akademii Medycznej w Lublinie
z dnia 26 września 2001 roku**

**w sprawie nadania Akademii Medycznej w Lublinie imienia
Prof. Feliksa Skubiszewskiego**

Na podstawie art. 48 ust. 1. pkt. 10 Ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) oraz § 24 ust. 2 pkt. 16 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 r. Senat Akademii Medycznej w Lublinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Nadaje się Akademii Medycznej w Lublinie imię Prof. Feliksa Skubiszewskiego.

§ 2.

Upoważnia się Rektora do podjęcia czynności mających na celu zmianę nazwy Uczelni w trybie przewidzianym w art. 10 Ustawy o szkolnictwie wyższym.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała Nr XLII/2001
Senatu Akademii Medycznej w Lublinie
z dnia 26 września 2001 roku**

w sprawie utworzenia Zakładu Dietetyki Klinicznej

Na podstawie art. 48 ust. 1 pkt. 10 Ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) oraz § 24 ust. 2 pkt. 7 i pkt. 12 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 r. Senat Akademii Medycznej w Lublinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Zatwierdza się utworzenie Zakładu Dietetyki Klinicznej na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie.

§ 2.

W wykazie jednostek organizacyjnych Akademii Medycznej w Lublinie, stanowiącym Załącznik nr 2 do Statutu Akademii Medycznej w Lublinie, uchwała nr XXXVII/2001 z dnia 13 czerwca 2001 r., w części dotyczącej Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Zaocznym po punkcie 8 dodaje się punkt 9 w brzmieniu:

„Zakład Dietetyki Klinicznej”.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Tomograf
komputerowy
dla DSK**

**Dziecięcy Szpital Kliniczny
otrzymał oczekiwany od dawna
tomograf komputerowy.**

tował ok. 2 mln zł. Fundusze na jego zakup wyłożyło głównie Ministerstwo Zdrowia, natomiast DSK sfinansował (ok. 100 tys. zł) remont pomieszczeń przeznaczonych na pracownię. Posiadanie tomografu komputerowego bardzo usprawni



12 października 2001 roku rozpoczął pracę w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym (Zakład Diagnostyki Obrazowej) nowoczesny tomograf komputerowy – firmy SHIMADZU. Aparat koszt-

prace szpitala, poprawi również warunki diagnostyki i leczenia małych pacjentów transportowanych dotychczas na badanie CT do innych lubelskich szpitali.

Życzenia noworoczne

Fundacja Rozwoju Lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego im. mgr farm. Witolda Łobarzewskiego ma zaszczyt złożyć serdeczne życzenia noworoczne.



Życzenia kierujemy do wszystkich naszych sympatyków i darczyńców, bez których nasza działalność byłaby niemożliwa.

Życzymy Wam drodzy przyjaciele przede wszystkim zdrowia i i wszelkiej pomysłowości. Niech Nowy Rok przyniesie Wam i Waszym najbliższym wiele radości, spełnienia marzeń i realizacji zamierzeń.

Niech praca którą wykonujecie dostarcza Wam satysfakcji.

Wspólnie zaś życzymy sobie aby Fundacja, rozwijała swoją działalność dla dobra i chluby naszego Wydziału Farmaceutycznego.

W imieniu Fundacji
Zarząd

Lublin, grudzień 2001 r.

Nowe pomieszczenia dla Kliniki Chorób Zakaźnych

Znacznej poprawie uległy warunki pracy Kliniki Chorób Zakaźnych po oddaniu do użytku w dniu 6 grudnia 2001 r. specjalistycznego centrum zakaźnictwa dla makroregionu środkowo-wschodniego.

Klinika Chorób Zakaźnych mieszcząca się w starym budynku od lat wymagała kapitalnego remontu. Stało się to możliwe dzięki staraniom kierującej Kliniką prof. dr hab. Romany Modrzewskiej, dr n. med. Piotra Cioczka – dyrektora Szpitala im. Jana Bożego oraz przychylnemu stanowisku władz Uczelni. Udało się zaadaptować sąsiedni budynek i przystosować nowe pomieszczenia do surowych wymogów sanitarnych stawianych tego

typu placówkom ochrony zdrowia.

Klinika dysponuje 53. łóżkami, każdego roku hospitalizuje się tu 1300 chorych, zaś w poradniach przyklinicznych leczy się prawie cztery tysiące pacjentów.

Warto dodać, iż za przyczyną modernizacji Kliniki poprawiły się także warunki nauczania studentów oraz szkolenia podyplomowego lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób zakaźnych.



Przecięcia wstęgi u wejścia do nowych pomieszczeń dokonuje kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych prof. dr hab. Romana Modrzewska

Uchwała Nr XLIII/2001 Senatu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 7 listopada 2001 roku w sprawie utworzenia Międzywydziałowej Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej

Na podstawie art. 48 ust. 1 pkt. 10 Ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) oraz § 24 ust. 2 pkt. 7 i § 94 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 Senat Akademii Medycznej w Lublinie uchwala, co następuje:

§ 1.

1. W strukturze organizacyjnej Akademii Medycznej w Lublinie tworzy się międzywydziałową jednostkę organizacyjną o nazwie Międzywydziałowa Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej.

2. Międzywydziałowa Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej działa na bazie zniesionych jednostek:

- Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym
- Katedry i Zakładu Analityki Klinicznej Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Klinicznej.

§ 2.

Siedziba Międzywydziałowej Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej znajduje się w budynku Akademii Medycznej w Lublinie przy ulicy Jaczewskiego 8 (budynek główny).

§ 3.

Administracyjnie Międzywydziałowa Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej podlega bezpośrednio Rektorowi Uczelni.

§ 4.

Stanowisko kierownika oraz pozostałych pracowników Międzywydziałowej Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej obsadzane są zgodnie ze Statutem Akademii Medycznej w ramach przyznaných etatów.

§ 5.

1. Do podstawowych zadań Międzywydziałowej Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej należy w szczególności:

- a) prowadzenie działalności naukowo-badawczej w zakresie opracowywania i wprowadzania nowych testów diagnostycznych,
- b) prowadzenie działalności dydaktycznej dla studentów Wydziału Lekarskiego, Oddziału Analityki Klinicznej Wydziału Farmaceutycznego w zakresie wynikającym z programu studiów,
- c) prowadzenie szkolenia podyplomowego dla lekarzy specjalizujących się z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, a także szkolenie podyplomowe dla absolwentów Akademii Medycznej specjalizujących się z zakresu Analityki Klinicznej,
- d) działalność diagnostyczno-leczniczą polegającą na koordynowaniu i merytorycznej opiece podnoszącej poziom usług laboratoryjnych centralnych laboratoriów Szpitali Klinicznych.

2. Szczegółowy zakres zadań określa regulamin nadany przez Rektora na wniosek kierownika jednostki.

§ 6.

Działalność naukowo-dydaktyczna Międzywydziałowej Katedry i Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej finansowana będzie ze środków Akademii Medycznej przeznaczonych w planie finansowym na cele naukowo-dydaktyczne.

§ 7.

W wykazie wszystkich jednostek organizacyjnych Akademii Medycznej w Lublinie, stanowiącym Załącznik nr 2 do Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 roku, w części dotyczącej wykazu jednostek międzywydziałowych po punkcie 5 dodaje się punkt 6 w brzmieniu:

„Międzywydziałowa Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej”

§ 8.

Wykonanie uchwały powierza się Rektorowi Akademii Medycznej w Lublinie.

§ 9.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała Nr XLIII/A/2001
Senatu Akademii Medycznej w Lublinie
z dnia 7 listopada 2001 roku
w sprawie zatwierdzenia zniesienia,
w ramach Wydziału Lekarskiego z Oddziałem
Stomatologicznym Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej
oraz zniesienia, w ramach Wydziału Farmaceutycznego
z Oddziałem Analityki Klinicznej
Katedry i Zakładu Analityki Klinicznej.**

Na podstawie art. 48 ust. 1 pkt. 10 Ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) oraz § 24 ust. 2 pkt. 7 i § 89 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 r. Senat Akademii Medycznej w Lublinie uchwała, co następuje:

§ 1.

1. Zatwierdza się zniesienie w strukturze organizacyjnej Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologicznym – Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej.
2. Zatwierdza się zniesienie w strukturze organizacyjnej Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Klinicznej – Katedry i Zakładu Analityki Klinicznej.

§ 2.

W wykazie jednostek podstawowych Akademii Medycznej w Lublinie, stanowiącym Załącznik nr 2 do Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 roku, wprowadza się następujące zmiany:

1) w części dotyczącej Wydziału Lekarskiego w punkcie 2 skreśla się słowa:

„Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej”,

2) w części dotyczącej Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Klinicznej w punkcie 2 skreśla się słowa: „Katedra i Zakład Analityki Klinicznej”.



Lubelska Izba Lekarska ma nowy lokal

Nie ma już świadków otwarcia Izby Lekarskiej w międzywojennym dwudziestolecu.

Wiemy natomiast, że jej siedziba przy ulicy Cichej 4, opłacona ze składek lekarzy była własnością notarialną Izby Lekarskiej. W czasie wojny, gdy Niemcy zajęli budynek dla własnych celów, członkowie Izby, w tych trudnych okolicznościach utrzymywali żywy kontakt i pomagali sobie wzajemnie. Po wojnie organizacja odrodziła się dzięki aktywności dawnych jej członków, a także tych lekarzy, których historyczne zawołanie doprowadziły do Lublina, a z całą pewnością przetrwała ich pierwsza powojen-

mywali żywy kontakt i pomagali sobie wzajemnie. Po wojnie organizacja odrodziła się dzięki aktywności dawnych jej członków, a także tych lekarzy, których historyczne zawołanie doprowadziły do Lublina, a z całą pewnością przetrwała ich pierwsza powojen-

Światowy Dzień Walki z Cukrzycą w Lublinie

Dnia 17 listopada 2001 r. Zarząd Wojewódzki Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Lublinie zorganizował uroczyste spotkanie z okazji Światowego Dnia Walki z Cukrzycą, osiemdziesiątej rocznicy odkrycia insuliny, dwudziestolecia Stowarzyszenia oraz piętnastolecia jego oddziału w Lublinie.

Spotkanie rozpoczęło się o godzinie 10 w Sali Kolumnowej Urzędu Wojewódzkiego w Lublinie przy ul. Spokojnej 4. Prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Lublinie **Barbara Polikarska** przedstawiła działalność Stowarzyszenia na terenie województwa lubelskiego w la-

tach 1986-2001. Kluczowym punktem spotkania był wykład wygłoszony przez **prof. dr hab. Jerzego Łopatynskiego** pod tytułem: „Zredukuj zagrożenie cukrzycą i chorobami układu krążenia”. O godzinie 12 odbyła się prezentacja firm farmaceutycznych i medycznych. Swoją

na uczelnia UMCS z Wydziałem Lekarskim. Potrzebni byli doświadczeni profesorowie, potrzebni byli asystenci. W roku 1951 Izba Lekarska została zamknięta. Jej działalność socjalną miał zastąpić Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia. Budynek przejął skarb państwa, a w latach dziewięćdziesiątych oddał go miastu jako własność komunalną. Miasto przekazało budynek pod zarząd Zespołowi Opieki Zdrowotnej w Lublinie, a odrodzona, a właściwie nowo zorganizowana Izba Lekarska mogła płacić czynsz, odnajmować w swoim własnym budynku potrzebne pomieszczenia. Przy zwiększającym się zakresie działania dotychczas zajmowana przestrzeń była niewystarczająca. Po wielu staraniach udało się kierownictwu LIL uzyskać od miasta budynek przy ulicy Chmielnej 4 pod własny zarząd. Budynek dużym nakładem kosztów został w ciągu dwóch lat gruntownie wyremontowany. Uroczyste otwarcie odbyło się w dniu 18 października 2001

roku w dniu Świętego Łukasza – patrona lekarzy. Przybyło wielu znamienitych gości. Otwarcia dokonał prezes LIL **Stanisław Kamiński**. Później przemawiali: JM Rektor AM w Lublinie **prof. dr hab. Maciej Latański**, następnie **Edward Wojtas** w imieniu Zarządu Województwa Lubelskiego. W imieniu wojewody zabrał głos dyrektor Wydziału Spraw Społecznych **Krzysztof Michalikiewicz**, a następnie prezydent Lublina **Andrzej Pruszkowski**. Cykl przemówień zakończył ks. **biskup Mieczysław Cisło**, poświęcając krzyż dla LIL i w trakcie zwiedzania wszystkie pomieszczenia. Goście obejrzeli pokoje na trzecim i czwartym piętrze przeznaczone do zagospodarowania przez Lubelską Izbę Lekarską. Pierwsze i drugie piętro zostało wynajęte. Czynsz z czasem pozwoli pokryć poniesione na remont wydatki. Teraz LIL uzyskała warunki w których bez skrupowania będzie mogła rozwinąć swoją działalność dla dobra lekarzy, a tym samym dla dobra miasta i regionu lubelskiego.

KRYSTYNA PŁATAKIS-RYSAK

obecnością zaszczytliwi nas przedstawiciele firmy Lilly, przedstawiciele firm produkujących glukometry Glukotrend i Precisin, oraz przedstawiciel firmy Marinex International z Łodzi, który zaprezentował preparat Bio Marine 570, zawierający olej z wątroby rekina tasmańskiego. Preparat ten wspomaga system immunologiczny chroniąc w ten sposób organizm przed chorobami. W odpowiedzi na pismo Pani Prezes Stowarzyszenia dwie studentki czwartego roku Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu **Renata Kalita** i **Renata Żaczek** przeprowadziły

nieodpłatnie osobom zainteresowanym badanie poziomu cukru we krwi. Była to dobra okazja do przeprowadzenia badań profilaktycznych w mieście Lublinie. Wielu mieszkańców Lublina skorzystało z możliwości pomiaru poziomu cukru we krwi i chętnie poddało się badaniu. Badania te cieszyły się powodzeniem. Duże zainteresowanie mieszkańców Lublina świadczy niewątpliwie o potrzebie organizowania podobnych spotkań w przyszłości.

RENATA KALITA
RENATA ŻACZEK

§ 3.
Wykonanie uchwały powierza się Rektorowi Akademii Medycznej w Lublinie.

§ 4.
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała Nr XLIV/2001
Senatu Akademii Medycznej w Lublinie
z dnia 7 listopada 2001 roku
w sprawie wprowadzenia zmian
w Regulaminie Studiów Akademii Medycznej w Lublinie,
stanowiącym załącznik do Uchwały nr XXXIII/A/2001
Senatu Akademii Medycznej z dnia 29 marca 2001 roku**

Na podstawie art. 48 ust. 1 pkt. 9 Ustawy z dnia 12 września 1990 roku o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65, poz. 385, z późn. zm.) oraz § 24 ust. 2 pkt. 2 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 roku Senat Akademii Medycznej w Lublinie uchwała, co następuje:

§ 1.
W § 14 Regulaminu studiów AM w Lublinie po ustępie 8 dodaje się ustęp 8a w brzmieniu:
8a. Przy obliczaniu średniej ocen dla przyznania stypendium za dobre wyniki w nauce uwzględnia się wyłącznie wszystkie oceny z egzaminów.

§ 2.
Wykonanie uchwały powierza się Prorektorowi ds. Studentekich.

§ 3.
Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 października 2001 roku.

**Uchwała nr XLV/2001
Senatu Akademii Medycznej w Lublinie
z dnia 7 listopada 2001 roku
w sprawie utworzenia Oddziału Anglojęzycznego
na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologicznym**

Na podstawie art. 48 ust. 1 pkt. 10 Ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) oraz 24 ust. 2 pkt 7 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 r. Senat Akademii Medycznej w Lublinie uchwała, co następuje:

§ 1.
1. W Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologicznym wyodrębnia się Oddział Anglojęzyczny.
2. Po zmianie określonej w ust. 1 Wydział będzie nosił nazwę: Wydział Lekarski z Oddziałem Anglojęzycznym i Oddziałem Stomatologicznym.

§ 2.

Nauczanie w Oddziale Anglojęzycznym Wydziału Lekarskiego obejmuje studentów zagranicznych rekrutowanych na studia na podstawie umowy o współpracy zawartej przez Akademię Medyczną z Hope Medical Institute.

§ 3.

Siedziba Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Anglojęzycznym i Oddziałem Stomatologicznym mieści się w dotychczasowej siedzibie Wydziału.

§ 4.

Bezpośredni nadzór nad Oddziałem Anglojęzycznym sprawuje wyznaczony przez Dziekana Prodziekana.

§ 5.

Do podstawowych zadań Oddziału Anglojęzycznego należy w szczególności nauczanie medycyny realizowane według dwóch toków studiów:

- a) czteroletniego – dla absolwentów studiów przedmedycznych – program studiów stanowi załącznik nr 1 niniejszej Uchwały,
- b) sześcioletniego – dla absolwentów szkół średnich – program studiów stanowi załącznik nr 2 niniejszej Uchwały.

§ 6.

Koszty funkcjonowania Oddziału (koszty dydaktyczne, obsługi administracyjnej, itp.) pokrywane są z opłat czesnego wnoszonych przez studentów anglojęzycznych.

§ 7.

Prawa i obowiązki studentów Oddziału Anglojęzycznego określa Regulamin Studiów Anglojęzycznych stanowiący Załącznik nr 3 do niniejszej Uchwały.

§ 8.

1. Działalność dydaktyczna Oddziału Anglojęzycznego oparta jest na bazie jednostek organizacyjnych Uczelni.
2. Pracownicy tych jednostek prowadzą zajęcia dydaktyczne na podstawie odrębnych umów cywilno-prawnych:
 - a) umowa zlecenia – powtarzanie zajęć wcześniej odbytych,
 - b) umowa o dzieło – wykłady, ćwiczenia i seminaria,
3. Prowadzący zajęcia określone w ust. 2 pkt. b, winien udokumentować ich autorski i twórczy charakter, a ponadto wypełnić formularz „wykaz prac objętych prawami autorskimi, wykonanych ze studentami anglojęzycznymi, w ramach umów cywilno-prawnych w okresie...” i uzyskać potwierdzenie wykonania tych zajęć przez Dziekana bądź upoważnionego Prodziekana. Wzór formularza stanowi załącznik nr 4 do niniejszej Uchwały.
4. Niedopełnienie przez wykonawcę umowy (prowadzącego zajęcia) warunku określonego w ust. 3, spowoduje traktowanie umowy określonej w ust. 2 pkt. b, jak umowy zlecenia.

§ 9.

Stawki wynagrodzeń z tytułu umów cywilno-prawnych określonych w § 8 ust 2 ustala Rektor na podstawie kalkulacji sporządzonej przez Prorektora ds. Studenckich w porozumieniu z Dziekanem Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Anglojęzycznym i Oddziałem Stomatologicznym i z Kwestorem Uczelni.

§ 10.

Wykonanie uchwały powierza się Rektorowi Akademii Medycznej w Lublinie.

Jasełka w Żłobku Studenckim

Tradycją stały się organizowanie w żłobku studenckim AM w Lublinie jasełka oraz spotkania ze Św. Mikołajem.

W tym roku, 19 grudnia 2001 r. uroczystość była szczególna. Dzieci występowały w pięknej scenerii pachnącego świerkiem lasu oraz Szopy Bożonarodzeniowej z Jezusem oraz Maryją i Józefem, aniołkami, Herodem i Trzema Królami. Pięknie zabrzmiały polskie kolędy śpiewane przez małych artystów przy akompaniamencie muzyki sakralnej

przygotowanej przez Wydział Muzykologii KUL. Teksty dostosowane do wieku dzieci oraz scenografię przygotował personel żłobka pod kierownictwem kierownik mgr **Marii Wiesławy Mazur**. Zaproszeni rodzice dzieci oraz goście byli zafascynowani występami małych artystów.

MGR MARIA WIEŚLAWA MAZUR



Spotkanie wigilijne

W tym roku gospodarzem spotkania opłatkowego środowiska pracowników ochrony zdrowia Lubelszczyzny był Dziecięcy Szpital Kliniczny.

W dniu 20 grudnia 2001 r. powitał w swych gościnnych progach przedstawicieli środowiska medycznego naszego regionu kolędami śpiewanymi przez wokalistów Młodzieżowego Domu Kultury nr 2 w Lublinie. Spotkanie zaszczylił swą obecnością m. in. Wojewoda Lubelski **Andrzej Kurowski**, Wicemarszałek Województwa Lubelskiego **Mirosław Złomaniec**, Metropolita Lubelski **JE Ks. Arcybiskup Józef Życiński**, Komendant Wojewódzkiej Policji **Zbigniew**

Głowacki, Przewodnicząca Rady Miejskiej **Helena Pietraszkiewicz**, Kolegium Rektorskie lubelskiej Akademii Medycznej oraz wielu innych znamienitych gości. **JE Ks. Arcybiskup Józef Życiński** wszystkim pracownikom służby zdrowia złożył życzenia świąteczne wraz z błogosławieństwem duszpasterskim. Na stole znalazły się tradycyjne potrawy wigilijne, a zgromadzeni najczęściej życzyli sobie zdrowia i wszelkiej pomyślności.



APEL Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Lublinie

Szanowni Państwo,

Jak już informowaliśmy – przekazanie na początku 2000 roku przez Towarzystwo Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Lublinie kwoty 30 tys. zł lubelskiej AM, w istotny sposób pomogło władzom Uczelni w szybszym rozpoczęciu budowy gmachu dydaktycznego – Collegium Universum.

Dzięki ogromnym wysiłkom władz Uczelni z Jego Magnificencją Rektorem – prof. dr hab. Maciejem Latalskim – budowa wspomnianego budynku realizowana jest w dużym tempie i w przyszłym roku planuje się jej dokończenie, wymagające jednak ogromnych nakładów finansowych, których pozyskanie będzie bardzo trudne, zważywszy stan finansów naszego kraju.

Dlatego Zarząd Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Lublinie, zwraca się z gorącym apelem i prośbą do wszystkich absolwentów Lubelskiej Akademii Medycznej, do społeczności i instytucji Lubelszczyzny o wsparcie finansowe, które dopomoże w ukończeniu budowy i wyposażeniu tego tak niezbędnego dla Uczelni budynku dydaktycznego

Wpłaty prosimy dokonywać na adres: Towarzystwo Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Lublinie, Bank PKO S. A. III O/Lublin 16, nr 10701281-202938-2221-01001. Dowody wpłaty służyć mogą do odliczeń podatkowych.

Z wyrazami szacunku

Prezes Towarzystwa
Prof. dr hab. Ryszard Kocjan

Lublin, grudzień 2001 r.

Przyszli farmaceuci w roli Sw. Mikołajów

Praca dydaktyczna na Uczelni bywa trudna, ale daje ogromną satysfakcję, szczególnie kiedy studenci nie tylko wykazują chęci do nauki, ale również do niesienia pomocy tym, których los okrutnie skrzywdził.

Jako asystent na Wydziale Farmaceutycznym mam przyjemność pracować ze studentami II roku farmacji, którzy zorganizowali prezenty dla dzieci z Państwowego Domu Dziecka nr 2 w Lublinie i wspólne odwiedziły u mieszkańców tego domu w Dniu Świętego Mikołaja. Dzień ten pozostanie długo

w mojej pamięci dzięki radości w oczach dzieci tak bardzo spragnionych miłości i ciepła, a także dzięki Wam studenci, którzy jesteście wrażliwi na krzywdę i potrzeby innych. Dzięki Wam Drodzy Państwo praca staje się wartościowsza i pełniejsza. Życzę Wam wszystkim wytrwałości!

MGR ANNA BŁAŻEWICZ

§ 11.

W Statucie Akademii Medycznej w Lublinie przyjętym Uchwałą Senatu Uczelni nr XXVII/2001 z dnia 13 czerwca 2001 roku wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 17 ust 2 pkt 4 ppkt a) po słowach: „... Wydziału Lekarskiego z...” dodaje się: „... Oddziałem Anglojęzycznym i...”;
- 2) w § 17 ust 2 pkt 4 ppkt b) po słowach: „... Wydziału Lekarskiego...” dodaje się: „... z Oddziałem Anglojęzycznym...”;
- 3) w § 17 ust 2 pkt 4 pkt e) po słowach: „... Wydziału Lekarskiego z...” dodaje się: „... Oddziałem Anglojęzycznym i...”;
- 4) w § 45 ust 1 pkt 1 po słowach: „4 na Wydziale Lekarskim z...” dodaje się: „... Oddziałem Anglojęzycznym i...”;
- 5) w § 86 ust 1 pkt 1 po słowach: „Wydział Lekarski z...” dodaje się: „... Oddziałem Anglojęzycznym i...”;
- 6) w § 87 ust 1 i ust 2 po słowach: „Wydział Lekarski z...” dodaje się: „... Oddziałem Anglojęzycznym i...”;
- 7) w § 113 ust 1 pkt b) po słowach: „... 2 z Rady Wydziału Lekarskiego z...” dodaje się: „... Oddziałem Anglojęzycznym i...”;
- 8) w § 113 ust 1 pkt c) po słowach: „Wydziału Lekarskiego...” dodaje się: „... z Oddziałem Anglojęzycznym i Oddziałem Stomatologicznym...”;
- 9) w § 145 ust 2 pkt 1 po słowach: „... Wydziału Lekarskiego z...” dodaje się: „... Oddziałem Anglojęzycznym i...”.

§ 12.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą od dnia 1 października 2001 roku.

Uchwała nr XLV/A/2001 Senatu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 7 listopada 2001 roku

**w sprawie nadania tytułu Doctora Honoris Causa
Akademii Medycznej w Lublinie
Profesorowi Stefanowi Malawskiemu**

Na podstawie art. 5 Ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) oraz § 11 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 r. Senat Akademii Medycznej postanawia, co następuje:

§ 1.

W uznaniu osiągnięć naukowych w dziedzinie ortopedii oraz całokształtu dotychczasowej działalności naukowej nadaje się tytuł Doktora Honoris Causa Profesorowi Stefanowi Malawskiemu.

§ 2.

Wykonanie uchwały powierza się Rektorowi Akademii Medycznej w Lublinie.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała Nr XLVI/2001
Senatu Akademii Medycznej w Lublinie
z dnia 7 listopada 2001 roku**

**w sprawie upoważnienia Kolegium Rektorskiego
do wyboru oferty biura rachunkowego
w celu badania sprawozdania finansowego
Akademii Medycznej w Lublinie za rok 2001**

Na podstawie art. 66 ust. 3 Ustawy z dnia 29 września 1999 r. o rachunkowości (Dz. U. nr 121, poz. 591 z późn. zm.), art. 48 ust. 1 pkt. 10 Ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) oraz § 24 ust. 2 pkt. 16 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 r. Senat Akademii Medycznej w Lublinie uchwała, co następuje:

- § 1.
Senat Akademii Medycznej w Lublinie upoważnia Kolegium Rektorskie do wyboru oferty biura rachunkowego w celu badania sprawozdania finansowego Uczelni za rok 2001.
- § 2.
Wykonanie uchwały powierza się Rektorowi Akademii Medycznej w Lublinie.
- § 3.
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała Nr XLVII/2001
Senatu Akademii Medycznej w Lublinie
z dnia 7 listopada 2001 roku**

**w sprawie zatwierdzenia przeniesienia,
w ramach Wydziału Lekarskiego
z Oddziałem Anglojęzycznym
i Oddziałem Stomatologicznym,
Samodzielnej Pracowni Wirusologii
z Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej
do Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych.**

Na podstawie art. 48 ust. 1 pkt. 10 Ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) oraz § 24 ust. 2 pkt. 7 i pkt. 12 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 r. Senat Akademii Medycznej w Lublinie uchwała, co następuje:

- § 1.
Zatwierdza się przeniesienie w ramach Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Anglojęzycznym i Oddziałem Stomatologicznym, Samodzielnej Pracowni Wirusologii z Katedry i Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej do Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Lublinie.
- § 2.
W wykazie jednostek organizacyjnych Akademii Medycznej



Z placu budowy Collegium Universum

Gotowy stan surowy

Jak poinformował nas mgr Wiesław Kowalczyk – pełnomocnik JM Rektora do spraw inwestycji - dobiegł końca kolejny etap budowy Collegium Universum.

Ukończony został stan surowy budynku. Trwa montaż okien, wznoszenie ścianek działowych wewnętrznych; następuje tzw. zamykanie budynku. Rozpoczęto montaż instalacji sanitarnych i technologicznych (niezbędnych m. in. do funkcjonowania laboratoriów).

Wskutek wielu osobistych starań JM Rektora prof. dr hab. Macieja Łatańskiego inwestycja jest finansowana terminowo, można powiedzieć – na bieżąco. Wprawdzie główny wykonawca, czyli lubelski MONTEX boryka się ostatnio z problema-

Niepelnosprawność i rehabilitacja osób dorosłych

Z demograficznej i epidemiologicznej oceny struktury ludzkiej populacji na świecie, w Europie i w Polsce, wynikają jednoznaczne wnioski o szybkim liczbowym wzroście osób ulegających urazom i wypadkom oraz chorobom zawodowym.

Ten fakt w Polsce jest wyraźnie widoczny nie tylko w lapidarnych raportach statystycznych, lecz także w przychodniach lekarskich oraz w szpitalach. Aktualnie osoby niepełnosprawne, z przyczyn zawodowych i pozazawodowych, stanowią ok. 14 procent populacji ludności. W sumie, z populacją poprodukcyjną (emeryci), powstaje coraz większa liczbowo populacja nieprodukcyjna. Członkowie tej po-

pulacji wymagają leczenia, rehabilitacji, opieki i pomocy z ubezpieczeń, czyli głównie od administracji państwowej (ZUS). Przewidywany jest w świecie i w Polsce szybki wzrost liczebności tej populacji w 2010 r., do około 25 procent. Wzrost ten jest jedną z poważnych przyczyn narastania różnych trudności i problemów w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej. W związku z powyższymi fak-



mi – miejmy nadzieję przejściowymi – jednak firma zapewnia, że doloży wszelkich starań, aby zniwelować niewielkie (dwumiesięczne) opóźnienie prac budowlanych.

tami należy omawiać problemy medyczne, tj. lecznicze i pielęgnacyjne oraz społeczne, tej części populacji. Na taką potrzebę zwracają uwagę nie tylko lekarze różnych specjalności, z różnych jednostek ochrony zdrowia, lecz także ekonomiści odpowiedzialni za finansowanie leczenia, rehabilitacji i pracy chronionej. Katedra i Zakład Epidemiologii Akademii Medycznej w Lublinie wraz z Zarządem Głównym i wspólnie z Lubelskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji organizują Konferencję, pt.: „Niepełnosprawność i rehabilitacja osób dorosłych, jako problem medyczny i społeczny w Polsce”,

która odbędzie się w dniach 6-7 czerwca 2002 r., w Centrum Szkoleniowo-Kongresowym IUNG, w Puławach. Planujemy 7 kierunków tematycznych, ujętych w formie przeglądowo-poglądowej i prac oryginalnych, obejmujących problemy rehabilitacji i niepełnosprawności osób dorosłych. Szczegółowe dane można uzyskać w Komitecie Organizacyjnym, którego siedziba mieści się w Katedrze Epidemiologii AM, tel. (0 prefix 81) 740-58-13. Informacje udzielane są w godzinach od 8 do 14:30. Zapraszamy do zgłaszania prac i uczestnictwa w Zjeździe.

DOC. DR HAB. IRENA D. KARWAT
PROF. DR HAB. I. JABLONSKI

nej w Lublinie, stanowiącym Załącznik nr 2 do Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 r., w części dotyczącej Wydziału Lekarskiego wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w punkcie 15 skreśla się podpunkt a),
- 2) po punkcie 28 dodaje się podpunkt a) w brzmieniu: „Samodzielna Pracownia Wirusologii”

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**Uchwała Nr XLVIII/2001
Senatu Akademii Medycznej w Lublinie
z dnia 7 listopada 2001 roku**

w sprawie zatwierdzenia programu kształcenia studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo w systemie eksternistycznym i upoważnienia Rektora do zawarcia porozumienia z Wyższą Szkołą Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim dotyczącego wspólnego prowadzenia studiów.

Na podstawie art. 48 ust. 1 pkt. 10 Ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65, poz. 385 z późn. zm.) oraz § 24 ust. 2 pkt. 5 i pkt. 8 Statutu Akademii Medycznej w Lublinie z dnia 13 czerwca 2001 r. Senat Akademii Medycznej w Lublinie uchwała, co następuje:

§ 1.

Senat Akademii Medycznej w Lublinie zatwierdza program kształcenia studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo w systemie eksternistycznym. Program studiów stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Senat Akademii Medycznej w Lublinie upoważnia Rektora do zawarcia porozumienia o współpracy dydaktycznej z Wyższą Szkołą Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim (siedziba – Ostrowiec Świętokrzyski, 27-400, ul. Akademicka 12) w celu wspólnego prowadzenia studiów licencjackich w systemie eksternistycznym według programu, o którym mowa w § 1 niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

GRANTY

Komitetu Badań Naukowych

► GRANT WŁASNY

Dr n. med. Witold Cholewiński 200 000 zł.

KATEDRA I ZAKŁAD MEDYCYNY NUKLEARNEJ

„Zastosowanie scyntygrafii receptorów somatostatynowych w diagnostyce onkologicznej u dzieci i młodzieży.”

Z żałobnej karty

W ostatnim czasie odeszli od nas do wieczności:
prof. dr hab. dr h. c. Tomasz Borowski – emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Biochemii i Biologii Molekularnej; **dr n. med. Maria Fijałka-Rymar** – adiunkt Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych; **dr n. med. Jerzy Krystosik** – emerytowany adiunkt Kliniki Położnictwa, Patologii Ciąży, Porodu i Połogu; **dr n. med. Mariusz Mydlarczyk** – asystent Katedry i Zakładu Patofizjologii; **Jerzy Ostapczuk** – st. technik w Katedrze i Zakładzie Higieny; **Tadeusz Pytko** – pracownik Działu Administracyjno-Gospodarczego; **prof. dr hab. Tadeusz Spruch** – emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Urologii; **Henryka Kwaśniewska** – emerytowany pracownik techniczny Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii; **Stanisław Kurowski** – emerytowany pracownik warsztatów konserwacyjno-naprawczych; **mgr Tadeusz Niemiec** – emerytowany pracownik kontroli wewnętrznej Uczelni.

Cześć Ich Pamięci!

Terminarz składania

Lp.	Rodzaj działalności
1.	Dotacja podmiotowa: -działalność statutowa -badania własne -współpraca naukowa i nauk.-tech. z zagranicą -program lub protokół wykonawczy do umowy międzyrządowej (wymiana osobowa)
2.	Stypendia krajowe Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej dla młodych naukowców
3.	Działalność wspomagająca badania (DOT)
4.	Projekty badawcze własne
5.	Projekty zamawiane
6.	Projekty celowe
7.	Projekty celowe zamawiane
8.	Inwestycje służące potrzebom badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych
12.	Sprawozdania z Dz. St. i PW
13.	Stypendia NATO
14.	Stypendia ROYAL SOCIETY
15.	Stypendia francuskie INSERM TEMPRA College de Medicine
16.	Stypendia FUNDACJI KOŚCIUSZKOWSKIEJ
17.	Stypendia THE WELLCOME TRUST
18.	Stypendia Biura Uznawalności Wykształcenia
19.	Stypendia DAAD
20.	Polsko-Amerykańska KOMISJA FULBRIGHTA

wniosków o dotację ze środków budżetowych w 2002 r.

	Terminy			Informacje
	AM	MZ	KBN	
	*30.04.2002 r. *30.10.2002 r. 30.08.2002 r.	*30.5.2002 r. *30.11.2002 r.	30.06.2002 r. 31.12.2002 r. Cały rok	mgr Piotr Gawda tel.350, 532-29-39 mgr Anna Gosik tel.102, 532-11-90
	15.10.2002 r.	31.10.200 r.	FNP30.10.2002r.	mgr Maria Grudzińska tel.102, 532-11-43
	*30.08.2002 r.	*15.09.2002 r.		mgr Monika Ostrowska-Kałań tel.350, 532-29-39
	15.01.2002 r. 15.07.2002 r.		31.01.2002 r. 31.07.2002 r. po ogłoszeniu konkursu w dzienniku „Rzeczpospolita” cały rok	mgr Iwonna Kaproń tel.231, 532-11-43 mgr Iwonna Kaproń tel.231, 532-11-43
			po ogłoszeniu konkursu w dzienniku „Rzeczpospolita”	mgr Iwonna Kaproń tel.231, 532-11-43
		15.06.2002 r.	30.06.2002 r.	mgr Iwonna Kaproń tel.231, 532-11-43
	15.01.roku następnego			mgr Piotr Gawda tel.350, 532-29-39
	10.04.2002 r. 10.10.2002 r.		15.04.2002 r. 15.10.2002 r.	mgr Maria Grudzińska tel.102, 532-11-90 http://www.opi.org.pl
	10.04.2002 r.		15.10.2002 r.	mgr Maria Grudzińska tel.102, 532-11-90 http://www.rovalsoc.ac.uk
	Bezterminowo 15.08.2002 r. 15.12.2002 r.		30.08.2002 r. 31.12.2002 r.	mgr Maria Grudzińska tel.102, 532-11-90 http://www.france.org.pl
	10.10.2002 r.		15.12.2002 r.	mgr Maria Grudzińska tel.102, 532-11-90 http://www.kosciuszkofundation.org/
	Styczeń-marzec 2002 r.		Styczeń-marzec 2002 r.	mgr Maria Grudzińska tel.102, 532-11-90 http://welcome.ac.uk/en/
	20.10.2002 r.		25.10.2002 r.	mgr Maria Grudzińska tel.102, 532-11-90 http://www.buwiwm.edu.pl
	30.10.2002 r.		10.11.2002 r.	mgr Maria Grudzińska tel.102, 532-11-90 http://www.daad.de
	15.05.2002 r.		30.05.2002 r.	mgr Maria Grudzińska tel.102, 532-11-90 http://www.fulbright.edu.pl

* terminy mogą ulec zmianie ze względu na wejście w życie z dniem 1 stycznia 2002 r. rozporządzenia przewodniczącego KBN z dnia 30 listopada 2001 r. w sprawie kryteriów i trybu przyznawania i rozliczania środków finansowych ustalonych w budżecie państwa na naukę.

Pierwszy rocznik lekarzy XXI wieku

Każda droga ma swój początek i koniec, tak też jest ze studiami medycznymi. Kiedy przed sześciu laty z rąk prodziekana Wydziału Lekarskiego **prof. dr hab. Jana Oleszczuka** otrzymywałem indeks lubelskiej AM, zastanawiałem się co przyniosą mi przyszłe lata studiów.

Zapewne, każdy młody człowiek, wkrótce po szczęśliwie zdanym egzaminie wstępnym, jest pełen wiary w siebie i lepszą przyszłość. Czasem tylko ci, bardziej wrażliwi, zastanawiali się czy podolają wyzwaniu jakim jest zdobycie zawodu lekarza medycyny. Teraz, po upływie sześciu lat spędzonych na poznawaniu sekretów ludzkiego zdrowia spotkaliśmy się ponownie w hali sportowej przy ulicy doktora Witolda Chodźki, aby otrzymać nasze upragnione dyplomy. Właśnie ten dzień, 20 października 2001 r. zostanie w pamięci pierwszego rocznika lekarzy XXI wieku jako moment wstępu do dorosłego życia zawodowego. Wraz z dyplomem otrzymaliśmy prawo, a raczej obowiązek niesienia pomocy innym ludziom zgodnej ze stanem naszej wiedzy i umiejętności. Ktoś mógłby powiedzieć, że nasze doświadczenie nie jest imponujące.

Dzięki jednak wspaniałym nauczycielom akademickim, którzy dzielili się z nami nie tylko swoją ogromną wiedzą, ale niejednokrotnie wskazywali sposób jej skutecznego zdyskontowania, posiadamy

dziś solidne podstawy do dalszego rozwoju.

Przyszło nam wykonywać zawód lekarza w XXI wieku. W wieku, który będzie czasem ogromnego rozwoju biotechnologii, genetyki i szeroko rozumianej informatyki. Jest bardzo prawdopodobne, iż najbliższe lata przyniosą nowe możliwości terapeutyczne – komórki macierzyste, inżynieria tkankowa, zastosowanie komputerowych technik wspomagania diagnostyki, możliwość klonowania istot ludzkich. W tym wszystkim najważniejszy jest człowiek – jakże często bezbronny wobec toczącej się

choroby, oczekuje on od nas nie tylko chłodnej diagnozy ale przede wszystkim zrozumienia. Zdrowie stanowi dla każdego z nas największą wartość osobistą, ale przy szerszym spojrzeniu uświadamiamy sobie, że jest to także stan całego społeczeństwa – zdrowie publiczne i właśnie my lekarze ponosimy za nie współodpowiedzialność. Z pewnością nie mógłbym napisać tych słów gdyby nie zaangażowanie naprawdę wielu osób, często „beziemiennych” pracowników technicznych i administracyjnych naszej Akademii. Bez ich codziennej, często właściwie niedocenianej pracy, nasza Uczelnia nie mogła by funkcjonować. Dlatego pozwolę sobie podziękować z osobna, tym osobom, których postawy życiowe pomogły wielu z nas ukształtować się nie tylko jako lekarzom, ale i społecznikom. Pragnę szczególnie podziękować JM Rektorowi **prof. dr hab. Maciejowi Latałskiemu**, Pani **prof. dr hab. Alicji Sa-**

wie – Prorektor ds. Studentów, Panu Dziekanowi Wydziału Lekarskiego **prof. dr hab. Marianowi Wieloszowi**, Pani Prodziekan ds. Oddziału Stomatologii **prof. dr hab. Teresie Bachanek** oraz Prodziekanom Wydziału Lekarskiego w osobach Pana **prof. dr hab. Zbigniewa Wójtowicza**, Pana **prof. dr hab. Ryszarda Maciejewskiego**, Pana **prof. dr hab. Andrzeja Dropa**. Oddzielne, pełne wdzięczności podziękowanie kieruję do wieloletniego Dziekana Wydziału Lekarskiego Pana **prof. dr hab. Andrzeja Pa-pierkowskiego**. O tym, jak wielu spośród tegorocznych absolwentów ukończyło studia dzięki głębokiemu zrozumieniu ludzkich spraw i problemów przez Pana Dziekana najlepiej świadczą gromkie brawa, które rozległy się w hali przy ulicy dr W Chodźki, przy ciepłych – pełnych podziękowań – słowach kierowanych pod jego adresem. Dziękuję też Dyrektorowi Administracyjnemu AM w Lublinie Panu **mgr An-**





drzewi Niedzielskiemu za pomoc przy realizacji wielu naszych studentek przedsięwzięć.

Na zakończenie parę słów skieruję do moich koleżanek i kolegów absolwentów 2001. Życzę nam wszystkim, aby na zjeździe absolwentek w odległej przyszłości było nas równie wielu jak 20 października 2001 roku.



Najlepszymi z grona ponad 300 absolwentów kończących sześciolletnią (Wydział Lekarski) lub pięcioletnią (Oddział Stomatologii) edukację okazały się **lek. lek. Magdalena Biss** (średnia ocen – 5,07), **Anna Jamroz** (5,04) oraz **Iwona Chmiel-Perzyńska** (5,01) – wszystkie z Wydziału Lekarskiego.

Do chwili obecnej dyplomy lekarza uzyskało 13 149 osób, natomiast lekarza stomatologa – 2036.

LEK. MED. RAFAŁ WŁACI

Dyplomatorium na farmacji

Dzień 1 grudnia 2001 r. przyniósł ważne wydarzenie w historii lubelskiej Akademii Medycznej, bowiem w Collegium Novum absolwentom Wydziału Farmaceutycznego i Oddziału Analityki Medycznej zostały wręczone dyplomy ukończenia studiów. W uroczystości tej wzięli udział: JM Rektor AM w Lublinie – **prof. dr hab. Maciej Latalski**, Prorektor ds. Nauki AM – **prof. dr hab. Kazimierz Głowniak**, Główny Inspektor Farmaceutyczny – **mgr Maria Głowniak**, Dziekan Wydziału Lekarskiego AM – **prof. dr hab. Marian Wielosz**, Dziekan Wydziału Pielęgniarskiego – **prof. dr hab. Irena Wrońska**, Dziekan Wy-

działu Farmaceutycznego – **prof. dr hab. Hanna Hopkała**, która przewodniczyła tej uroczystości, członkowie Rady Wydziału Farmaceutycznego AM, emerytowani profesorowie tego Wydziału, Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny – **mgr Elżbieta Wojtan**.

Do Auditorium Maximum przybyli także sponsorzy: Prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej w Lublinie, a jednocześnie Prezes Fundacji Rozwoju Lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego im. mgr Witolda Lobarzewskiego **mgr Marian Mikulski**, Prezes Lubelskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego – **prof. dr hab. Sylwia Fidecka**, Prezes Lubelskiego

Oddziału Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej – **prof. dr hab. Janusz Solski**, Prezes Przedsiębiorstwa Zaopatrzenia Farmaceutycznego „Cefarm Lublin SA” – **mgr Bogdan Walko**, Prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej w Kielecach – **mgr Marek Jędrzejczak**; właściciele hurtowni farmaceutycznych: **Karol Strączek** (Hurtownia Farmaceutyczna ESKULAP w Tarnowie), **mgr Lucyna Kaluża** (Hurtownia Farmaceutyczna ASPIRYNKA w Janowie Lubelskim), **mgr Danuta Gorgol** (Hurtownia Farmaceutyczna SLA-WEX w Lublinie), przedstawiciele aptek prywatnych: **mgr Jan Wojda**, **mgr Józef Soluch**, **mgr Krystyna Głow-**

niak, mgr Adam Ciećko, mgr Kazimierz Belniak, mgr Janusz Kisielewski, mgr Stanisława Kasperska, mgr Marianna Silezin, mgr Szymon Zajac, mgr Henryk Dąbrowski, mgr Danuta Bucior, mgr Joanna Szczyrek. Międzynarodowe Wydawnictwo Medi-Media, specjalizujące się w informacji o lekach dla lekarzy i aptek ufundowało dla wszystkich absolwentów Pharmindex – Kompendium CD-ROM 2001. Wraz z młodymi magistrami farmacji i analityki medycznej dzień ten świętowali również ich rodzice, przyjaciele, znajomi. Kolejnym punktem uroczystości było wystąpienie JM Rektora – prof. dr hab. Macieja Latańskiego, który kierując swe słowa do tegorocznych absolwentów życzył im między innymi wielu sukcesów w pracy zawodowej. W dalszej części głos zabrała Dziekan Wydziału Farmaceutycznego – prof. dr hab. Hanna Hopkała. Najbardziej podniosła chwilą było ślubowanie absolwentów, którzy uważnie i ze wzruszeniem powtarzali słowa przyrzeczenia „Z głęboką czcią i wdzięcznością przyjmuję nadany mi stopień magistra farmacji/magistra analityki medycznej i ślubuję uroczyście wykonywać swoje obowiązki...”

Po ślubowaniu odbyła się ceremonia wręczenia dyplomów. Studia z oceną celującą ukończyły: na Wydziale Farmaceutycznym Anna Właszczyk, Małgorzata Winiarska, Anna Kryk, na Oddziale Analityki Medycznej – Bożena Gałązkiewicz, Monika Żyła. Oprócz dyplomów JM Rektor wręczył im także listy gratulacyjne, po czym dyplomy ukończenia studiów otrzymali pozostali absolwenci. Przyszła też pora na uhonorowanie absolwentów wyróżniających się w nauce bądź pracy społecznej nagrodami książkowymi i pieniężnymi.

Następnie głos zabrali: Prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej w Lublinie mgr Marian Mikulski oraz przedstawicielka studentów, studentka piątego roku Agnieszka Miętkiewicz. Oprawy i świetności całemu wydarzeniu przydał chór AM w Lublinie pod dyrekcją dr Moniki Mielko.

Konkurs prac magisterskich

Rankiem, 1 grudnia 2001 r. w lubelskiej Akademii Medycznej odbyła się kolejna edycja konkursu prac magisterskich, powstałych na Wydziale Farmaceutycznym w roku akademickim 2000/2001. Do konkursu zgłoszono 6 prac magisterskich:

- Zawartość niektórych kationów metali w ziołach, preparatach ziołowych i naparach – pracę autorstwa mgr **Magdaleny Bigos**, wykonaną w Katedrze Bromatologii pod kierunkiem **prof. dr hab. Stanisława Zaręby**,
- Porównanie metod oznaczenia zawartości ołowiu i cynku w produktach spożywczych, techniką płomieniowej absorpcyjnej spektrometrii atomowej (F-ASA) i chromatografii jonów (HPIC) – pracę autorstwa mgr **Dariusza Nieściora**, wykonaną w Katedrze Bromatologii, pod kierunkiem **dr Andrzeja Kota** (kierownik Katedry – **prof. dr hab. Stanisław Zaręba**),
- Homocysteina jako wykładnik laboratoryjny w wybranych schorzeniach układu krążenia – pracę autorstwa mgr **Iwony Piątkowskiej**, wykonaną w Katedrze Analityki Klinicznej, pod kierunkiem **prof. dr hab. Janusza Solskiego**,
- Kondensacja 1-arylo2-aminoimidazolin z arylocyanianami – pracę autorstwa mgr **Małgorzaty Winiarskiej**, wykonaną w Katedrze Syntezy

i Technologii Chemicznej Środków Leczniczych, pod kierunkiem **dr Dariusza Małosiuka**,

- Poszukiwanie alkaloidów pirolidynowych w wybranych surowcach z rodzin Boraginaceae i Compositae – pracę autorstwa mgr **Anny Właszczyk**, wykonaną w Zakładzie Farmakognozji, pod kierunkiem **prof. dr hab. Kazimierza Głowniaka**,
- Badania fitochemiczne *Schisanara chinensis Baill* – pracę autorstwa mgr **Katarzyny Woźniak**, wykonaną w Katedrze Botaniki Farmaceutycznej, pod kierunkiem **prof. dr hab. Tadeusza Krzaczk**.

Komisja konkursowa w składzie: **prof. dr hab. Ryszard Kocjan** – przewodniczący, **prof. dr hab. Krystyna Lupa**, **prof. dr hab. Danuta Malec**, **prof. dr hab. Genowefa Misztal**, **prof. dr hab. Halina Szumiło**, **prof. dr hab. Tadeusz Szumiło**, dokonała oceny przedstawionych prac magisterskich, biorąc pod uwagę następujące kryteria: nowość i użyteczność pracy, jakość opracowania części wstępnej, stopień trudności doświadczałnej, poprawność redakcji, wykonanie założeń pracy. Oceniano także umiejętność prowadzenia dyskusji podczas prezentacji pracy w ostatnim etapie konkursu.

Przyznano następujące miejsca:

- ◆ I miejsce – mgr Katarzyna Woźniak
- ◆ I miejsce mgr – Anna Właszczyk
- ◆ III miejsce – mgr Magdalena Bigos
- ◆ III miejsce – mgr Dariusz Nieścior
- ◆ III miejsce – mgr Iwona Piątkowska.

Wyniki konkursu zostały ogłoszone podczas późniejszej uroczystości wręczenia dyplomów; laureaci otrzymali nagrody i wyróżnienia.





... na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

Dziś trzymacie w dłoniach dyplomy wieńczące ukończenie studiów, zamykające kolejny etap w życiu. Dla niektórych z Was był to okres tzw. „przedłużonej młodości”, a dla tych co mieli rodziny, okres wyrzeczeń. Dla wszystkich jednak był to czas ciężkiej pracy, obowiązków i wielu godzin spędzonych nad książkami. Ukończone studia nie tylko dały Wam szeroką wiedzę medyczną i humanistyczną, ale także zmieniły Wasz światopogląd, nauczyły współpracy, odpowiedzialności, dały Wam prestiż zawodowy i społeczny – to słowa młodzieży jeszcze studiującej, kierowane do absolwentów, bohaterów dzisiejszej uroczystości.

Na uroczystym wręczeniu dyplomów magisterskich absolwentom Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w dniu 30 listopada 2001 roku obecni byli: władze uczelni, przedstawiciele Katedr i Zakładów AM, władz miasta, Naczelnej i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Towarzystw Naukowych, dyrektorzy Centrum Kształcenia Podyplomowego, szpitali lubelskich, pracownicy Collegiów Zamiejscowych WPiNoZ, oraz rodziny absolwentów.

Po przywitaniu licznie przybyłych gości przez **prof. dr hab. Irenę Wrońską** Dziekana Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Jego Magnificencja

Rektor AM prof. dr hab. Maciej Latałski oraz prof. Irena Wrońska wręczyli listy gratulacyjne najlepszym absolwentom WPiNoZ. Wśród absolwentów studiów zaocznych byli to: ze specjalności pielęgniarstwo: **mgr Beata Kamińska, mgr Dorota Oczkowska, mgr Agnieszka Żondelek**; ze specjalności pielęgniarstwo środowiskowe/rodzinne: **mgr Maria Lisiewicz, mgr Izabela Parkot, mgr Agata Cira**; oraz ze specjalności elektroradiologia: **mgr Aldona Taras**. Natomiast za pracę na rzecz Wydziału wyróżnieni zostali absolwenci ze studiów dziennych: **mgr Wiesław Fidecki i mgr Paweł Śledź**.

Nagrody im. H. Chrzanowskiej przyznawane w konkursie na najlepsze prace magisterskie otrzymały absolwentki pielęgniarstwa: I nagroda mgr Beata Bącela, II nagroda mgr Marta Buczyjan. Natomiast nagrody im. St. Leszczyńskiej przyznawane absolwentkom położnictwa wręczono: mgr Marcie Wislockiej-Stawarezyk

► I nagroda, mgr Katarzynie Krupa ► II nagroda, mgr Małgorzacie Nowak ► III nagroda. Na uroczystości tej wyróżniono również absolwentów, którzy uzyskali najwyższą średnią ocen.

Studia dzienne, specjalność pielęgniarstwo: mgr Szecepan Lesiuk (4,57), mgr Monika Podolska (4,56), mgr Monika Kulik (4,54), mgr Ewa Olszyk (4,54), mgr Elżbieta Sycz (4,54), mgr Małgorzata Wojtowicz (4,54). Studia dzienne, specjalność położnictwo: mgr Elżbieta Kraśnianin (4,61), mgr Katarzyna Krajewska (4,57). Studia zaoczne – specjalność pielęgniarstwo: mgr Beata Kamińska (4,80), mgr Dorota Oczkowska (4,77); – specjalność pielęgniarstwo środowiskowe/rodzinne: mgr Maria Lisiewicz (4,76), mgr Izabela Parkot (4,73); – specjalność elektroradiologia – mgr Aldona Taras (4,72).

Z okazji odbywającego się uroczystego wręczenia dyplomów organizowanego przez Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, list gratulacyjny dla absolwentów przesłał Minister Zdrowia prof. dr hab. Mariusz Lapiński. Słowa uznania skierował do Jego Magnificencji Rektora, Dziekana WPiNoZ oraz wszystkich pracowników dydaktyczno-naukowych, dążących do zapewnienia wysokiego poziomu kształcenia, podejmujących nowe wyzwania, zwłaszcza w zakresie dostosowania kształcenia do standardów europejskich.

Na zakończenie uroczystości absolwenci otrzymali gratulacje od studentów IV roku, którzy zyczeli im, by ukończone studia były źródłem satysfakcji i stały się przepustką do dalszej kariery, by uzyskane wykształcenie dawało poczucie użyteczności, radości i szczęścia z obcowania z drugim człowiekiem.

MGR AGNIESZKA BIEN
MGR GRAZYNA STADNICKA



Uczelniana Komisja Wyborcza

Zgodnie z § 49 nowego Statutu naszej Uczelni, JM Rektor prof. dr hab. Maciej Latański powołał, a Senat na posiedzeniu w dniu 19 grudnia 2001 r., zatwierdził skład Uczelnianej Komisji Wyborczej, której zadaniem będzie przeprowadzenie w 2002 r., wyborów nowych władz Uczelni na kadencję 1 września 2002 – 31 sierpnia 2005 r. Senat zatwierdził także regulamin wyborów, którego założenia opracowało biuro prawne AM, co przyjęła bez poprawek Komisja Wyborcza, a na posiedzeniu Senatu założenia przedstawił przewodniczący Komisji.

Uczelniana Komisja Wyborcza liczy 13 osób, a w jej skład zgodnie ze statutem wchodzi przedstawiciele wszystkich Wydziałów, grup zawodowych oraz związków zawodowych.

Skład Komisji:

1. Dr hab. Ryszard Kocjan
przewodniczący
2. Prof. dr hab. Marian Wielosz
wiceprzewodniczący
3. Mgr Andrzej Niedzielski
sekretarz

Członkowie:

4. Prof. dr hab. Stanisław Jerzy Czuczwar
5. Prof. dr hab. Elżbieta Korobowicz
6. Prof. dr hab. Danuta Malec
7. Dr hab. Kazimierz Pasternak
8. Prof. dr hab. Ewa Jagiełło-Wójtowicz
9. Prof. dr hab. Leszek Wdowiak
przedstawiciel NSZZ Prac. AM
10. Prof. dr hab. Jacek Wojcierowski
przedstawiciel NSZZ „S”
11. Dr hab. Anna Ksykiewicz-Dorota
12. Barbara Komor
przedstawiciel administracji
13. Ewelina Jąder
przedstawiciel studentów

Uczelniana Komisja Wyborcza na kadencję 2002/2005 Akademii Medycznej w Lublinie informuje, że w dniu 16 stycznia 2002 roku ustaliła kalendarz wyborczy, zgodnie z którym wybory przeprowadzone zostaną w następujących terminach.

WYBORY ELEKTORÓW

5 marca 2002 r. Wydział Lekarski

6 marca 2002 r. Wydział Farmaceutyczny

5 marca 2002 r. Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

Pisemne zgłoszenia kandydatów zawierające zgodę na kandydowanie na elektorów poszczególnych wydziałów będą przyjmowane w dniach 18-25 lutego 2002 r. w godzinach 8-14.

- ▶ na Wydziale Lekarskim
prof. dr hab. Elżbieta Korobowicz
Katedra i Zakład Patomorfologii,
ul. Jaczewskiego 8
dr hab. Anna Kwaśniewska
Katedra i Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży,
ul. Staszica 16
dr Sławomir Wawrzycki
Dziekanat Wydziału Lekarskiego,
Aleje Raclawickie 1, pok. 5
- ▶ na Wydziale Farmaceutycznym
prof. dr hab. Ewa Jagiełło-Wójtowicz
Katedra i Zakład Toksykologii, ul. Chodźki 8
Dziekanat Wydziału Farmaceutycznego
Collegium Novum, Aleje Raclawickie 1
- ▶ na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Dziekanat Wydziału Pielęgniarstwa
i Nauk o Zdrowiu
Collegium Novum, Aleje Raclawickie 1

Listy kandydatów na elektorów na wszystkich wydziałach zostaną ogłoszone w dniu 1 marca 2002 r.

11 marca 2002 r. godz. 12

wybory spośród pracowników naukowo- i inżyniersko-technicznych oraz administracji i obsługi – Auditorium Maximum, Aleje Raclawickie 1.
Zgłoszenia kandydatów będą przyjmowane w dniach 18-25 lutego 2002 r. w godz. 8-14

- **dr hab. Ryszard Kocjan**
Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, ul. Staszica 6
- **prof. dr hab. Elżbieta Korobowicz**
Katedra i Zakład Patomorfologii, ul. Jaczewskiego 8
- **prof. dr hab. Stanisław Czuczwar**
Katedra i Zakład Patofizjologii, ul. Jaczewskiego 8
- **Barbara Komor** – dyrektor ds. Pracowniczych
Collegium Novum, Aleje Raclawickie 1, pok. 107

Lista kandydatów na elektorów w tej grupie pracowników zostanie ogłoszona w dniu 1 marca 2002 r.

W dniach od 11 marca do 15 marca 2002 roku wydziałowe komisje wyborcze przeprowadzą wybory elektorów spośród studentów.

WYBORY REKTORA I PROREKTORÓW

W dniach 25 marca – 30 marca 2002 r. zgłoszenia kandydatów na stanowisko Rektora przyjmuje Przewodniczący Uczelnianej Komisji Wyborczej – prof. dr hab. Ryszard Kocjan, Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej, ul. Staszica 6.

9 kwietnia 2002 r.

ogłoszenie listy kandydatów na stanowiska Rektora

11 kwietnia 2002 r.

spotkanie kandydatów na Rektora ze studentami

12 kwietnia 2002 r.

spotkanie kandydatów na Rektora z pracownikami AM

16 kwietnia 2002 r.

WYBORY REKTORA UCZELNI
godz. 12, Auditorium Maximum,
Aleje Racławickie 1

26 kwietnia 2002 r.

wybory Prorektorów

WYBORY DZIEKANÓW I PRODZIEKANÓW

6-10 maja 2002 r.

wybory Dziekanów na wszystkich wydziałach

20-24 maja 2002 r.

wybory Prodziekanów na wszystkich wydziałach

Godziny i miejsca poszczególnych wyborów będą podane do publicznej wiadomości w późniejszym terminie.

Wydziałowa Komisja Wyborcza Wydziału Lekarskiego

Prof. dr hab. Elżbieta Korobowicz
przewodnicząca

Prof. dr hab. Ryszard Maciejewski
wiceprzewodniczący

Dr Sławomir Wawrzycki
sekretarz

Członkowie:

Prof. dr hab. Maria Sieklucka-Dziuba

Prof. dr hab. Joanna

Wysokińska-Miszczuk

Dr hab. Anna Kwaśniewska

Dr Witold Kollątaj

Dr Tomasz Hasiec

Mgr Zdzisława Jarosz-Madej

Dr Tomasz Raganowicz

przedstawiciel studentów

Michał Bąk

przedstawiciel studentów

Maciej Jedliński

Wydziałowa Komisja Wyborcza Wydziału Farmaceutycznego

Prof. dr hab. Ewa Jagiełło-Wójtowicz
przewodnicząca

Prof. dr hab. Genowefa Misztal
wiceprzewodnicząca

Dr Anna Chodkowska
sekretarz

Członkowie:

Dr Anna Gumienniczek

Dr Jarosław Dudka

Dr Dariusz Matosiuk

Dr Andrzej Kot

Dr Waldemar Biaduń

Jacek Depo

przedstawiciel studentów

Agnieszka Grzebisz

przedstawiciel studentów

Wydziałowa Komisja Wyborcza Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu

Dr hab. Anna Ksykiewicz-Dorota
przewodnicząca

Dr hab. Teresa Kulik
wiceprzewodnicząca

Dr Grażyna Iwanowicz-Palus
sekretarz

Członkowie:

Prof. dr hab. Grażyna Rajtar-Cynke

Dr hab. Janusz Bielak

Dr Barbara Ślusarska

Mgr Małgorzata Wachowicz

Mgr Mariusz Wysokiński

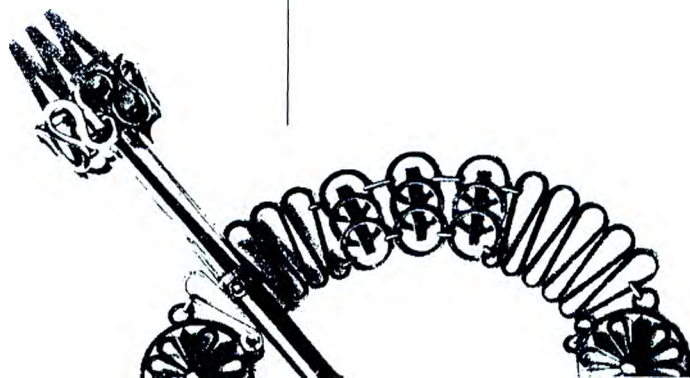
Irena Byczyńska

Sylwia Gradowska

przedstawiciel studentów

Iwona Dardzińska

przedstawiciel studentów





Inauguracja roku akademickiego 2001/2002

Przemówienie inauguracyjne JM Rektora prof. dr hab. Macieja Latałskiego



**Magnificencje,
Dostojni – Panie i Panowie Profesorowie,
Dostojni Goście,
Szanowni Państwo,
Droga Młodzieży**

Dzień Inauguracji nowego roku akademickiego to największe święto dla uczelni wyższej. Miło, że tę naszą akademicką uroczystość zechcieli zaszczyścić dostojni Goście, których gorąco witam.

Dzisiejszą naszą uroczystość rozpoczęła Msza Święta, którą celebrował Ks. Biskup dr Mieczysław Cisło.

Witam Ekszelencję i dziękuję za skierowane do nas podczas liturgii słowa.

Witam: Przewodniczącego Kolegium Rektorów Akademickich Uczelni Lublina – Prof. dr hab. Mariana Harasimiuka – Rektora Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Prof. dr hab. Kazimierza Szabelskiego – Rektora Politechniki Lubelskiej, Prof. dr hab. Mariana Wesołowskiego – Rektora Akademii Rolniczej, Prof. dr hab. Andrzeja Budzisz – Prorektora Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Plk doc. dr inż. Stanisława Kurka – Zastępcę Komendanta do spraw Dydaktyki Wyższej Szkoły Oficerskiej Sił Powietrznych w Dęblinie.

Witam gorąco pozostałych członków Kolegium Rektorów Akademickich Uczelni Lublina Prof. dr hab. Jana Glińskiego – Prezesa Lubelskiego Oddziału Polskiej Akademii Nauk oraz Dyrektora Instytutu Agrofizyki

PAN, Prof. dr hab. Edmunda Prosta – Prezesa Lubelskiego Towarzystwa Naukowego.

Witam Ich Magnificencje Rektorów uczelni niepaństwowych: Prof. dr hab. Włodzimierza Sitko – Rektora Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Administracji, Prof. dr hab. Grzegorza Janusza – Rektora Puławskiej Szkoły Wyższej, Prof. dr hab. Zbigniewa M. Doliwa-Klepackiego – Rektora Wyższej Szkoły Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim, Dr Hannę Malczyńską – Wiceprzewodniczącą Samorządu Słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku.

Witam byłych Rektorów naszej Uczelni: prof. dr hab. Bolesława Semczuka, prof. dr hab. Mariana Kazimierza Klamuta, prof. dr hab. Zdzisława Kleinroka.

Dzisiejszą naszą uroczystość uświetnili niektórzy Parlamentarzyści oraz Gospodarze Regionu i Miasta.

Serdecznie witam Panią Posel Izabellę Sierakowską, Pana Posła Grzegorza Kurczuka, Pana Posła Stanisława Misztala, Pana Posła Alfreda Owoca, Pana Posła Ryszarda Stanibulę.

Witam serdecznie Wojewodę Lubelskiego – p. Waldemara Dudziaka, Przewodniczącą Rady Miejskiej – p. Helenę Pietraszkiewicz, Członka Zarządu Miasta – p. Zbigniewa Targońskiego, Lubelskiego Kuratora Oświaty – p. Wojciecha Żukowskiego, Dyrektora Instytutu Medycyny Wsi – Prof. dr hab. Jerzego Zagórskiego, Lubelskiego Komendanta Wojewódzkiego Policji – Inspektora Mgr Zbigniewa Głowackiego, Za Dowódcę 3 Brygady Zmechanizowanej im. Romualda Traugutta Szefa Sztabu – Pplk Stanisława Rasińskiego, Szefa Wojewódzkiego Sztabu Wojskowego – Plk dr Jerzego Gryza, Komendanta Wojewódzkiego Straży Pożarnych – Brygadiera Andrzeja Gregorka, Dyrektora Wydz. Spraw Społecznych Urzędu Wojewódzkiego – Krzysztofa Michalkiewicza, Zastępcę Dyrektora Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego – Stanisława Grzegorzcyka.

Witam serdecznie Doktorów Honoris Causa naszej Uczelni: prof. dr hab. Gabriela Brzęka, prof. dr hab. Edwarda Soczewińskiego.

Witam Przewodniczącą Komisji Zdrowia Sejmiku Wojewódzkiego – Dr Annę Jabłońską-Chmielewską, Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej – Dr Stanisława Kamińskiego, Prezesa Okręgowej Izby Aptekarskiej – Mgr Mariana Mikulskiego, Przewodniczącą Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych – Mgr Wiesławę Sidorowską-Floriańczyk, Dyrektora Regionalnej Kasy Chorych – Dr Adama Borowicza.

Witam przedstawicieli banków współpracujących z nami, których dzisiaj reprezentują: Dyrektor Banku PKO S. A. IV O/Lublin – mgr Elżbieta Fałdyga, Dyrektor Banku Rozwoju Eksportu S. A. – mgr Marek Dalmata.

Witam: Dyrektora SP Szpitala Klinicznego nr 1 – Mgr Marzenę Pomarańską Olszak, Dyrektora SP Szpitala Klinicznego nr 4 – Dr Mariana Przylepę, Dyrektora Dziecięcego Szpitala Klinicznego – Dr Jerzego Szareckiego, Dyrektora Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej – Dr Jana Kondratowicza-Kucewicza, Dyrektora Szpitala im. Jana Bożego – Dr Piotra Cioczka, Dyrektora Woje-

wódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Dr Stefana Ciszewskiego, Dyrektora Szpitala Kolejowego – Mgr Andrzeja Niemezyka, Dyrektora Akademickiego ZOZ – Dr Ewę Goldiszewicz, Dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy – Dr Annę Ruteżyńską-Rumińską, Dyrektora Pogotowia – Dr Alicję Ciechan, Dyrektora Muzeum Lubelskiego – Mgr Zygmunta Nasalskiego.

Witam serdecznie Zarząd Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej w Lublinie z Prezesem prof. dr hab. Ryszardem Kocjanem oraz wszystkich przybyłych Gości na dzisiejszą uroczystość.

Witam wszystkich Pracowników i Studentów.

Szanowni Państwo,

Inaugurujemy nowy rok akademicki 2001/2002.

Pierwszy w nowym wieku i nowym tysiącleciu. Otwierając ten nowy rok spoglądamy wstecz na rok ubiegły, w którym mogliśmy zanotować kilka istotnych wydarzeń zasługujących tu na wymienienie.

Głównie mam tu na myśli rozpoczętą w styczniu 2001 r. budowę nowego obiektu dla 12 zakładów teoretycznych naszej Uczelni. Pokonaliśmy olbrzymie trudności, aby doprowadzić tę inwestycję do realizacji. Ich miarą niech będzie fakt, że w dziale nauki Ministerstwa Zdrowia jest to jedyna nowa inwestycja wprowadzona do planu centralnego i jedna z pięciu finansowana z budżetu państwa. Prace budowlane trwają i zgodnie z planem w roku bieżącym winien być wykonany stan surowy zamknięty – budynku. A sprawa staje się coraz bardziej pilna. Trwają bowiem stale działania prawowitych właścicieli niektórych użytkowanych przez nas budynków do ich odzyskania i być może po części będziemy je musieli udostępnić już w najbliższym czasie. Nie było i nie ma więc przesady w twierdzeniu, że inwestycja przy zbiegu ulic Chodźki i Hirszfelda – to warunek dalszego funkcjonowania Akademii Medycznej w Lublinie. Ze spraw inwestycyjnych także należy wymienić fakt oddania do dyspozycji Katedry i Zakładu Toksykologii Wydziału Farmaceutycznego nowego obiektu przy ul. Chodźki, zaadaptowanego z dawnych pomieszczeń Zakładów Remontowych. Dokonano też gruntownych modernizacji Zakładu Biologii i Zakładu Higieny Wydziału Lekarskiego.

Dużą satysfakcję sprawił nam fakt, że w ubiegłym roku akademickim nasz Wydział Lekarski uzyskał certyfikat jakości nauczania, jako czwarty w kraju. Jest to dokument, który naszą Akademię Medyczną stawia w rzędzie uczelni najlepiej wykonujących swoje zadania dydaktyczne. Uroczyste wręczenie świadectwa akredytacyjnego odbyło się w czerwcu tego roku podczas posiedzenia Senatu Uczelni.

W ubiegłym też roku rozpoczęliśmy kształcenie studentów w systemie licencyjnym na kierunkach pielęgniarstwie i położnictwie. Poprzez przeprowadzenie pewnych zmian organizacyjnych i dzięki kolejnym habilitacjom nasz Wydział Pielęgniarstwa, przekształcony na Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu okrzepł na tyle, że pod koniec ubiegłego roku akademickiego złoży-

liśmy wniosek do Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułu Naukowego o przyznanie temu Wydziałowi uprawnień do nadawania stopnia doktora. Wydział spełnia w zupełności wymagane kryteria i wkrótce oczekujemy pozytywnej decyzji w tej sprawie. W tym roku akademickim Wydział rozpoczyna studia licencyjne na kolejnym kierunku – dietetyki klinicznej i zasad żywienia, a licencjat pielęgniarstwa organizujemy także pod naszym szyldem w Chełmie, Łukowie i Zamościu.

Pozytywnie, po dwóch latach usilnych zabiegów, zakończyła się batalia o ponowne ściślejsze związanie szpitali klinicznych z uczelniami medycznymi. Sejm RP w dniu 5 września br. odrzucił niekorzystne dla Akademii medycznych poprawki Senatu do wcześniej przyjętej w parlamencie nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i proces legislacyjny został tym samym zakończony, Nową wersję ustawy w dniu 17 września br. podpisał Prezydent RP w obecności reprezentacji rektorów Akademii medycznych i tym samym wchodzi ona w życie.

Jeśli mówimy o szpitalach, to z dumą informujemy, że Dziecięcy Szpital Kliniczny może się poszczycić uzyskaną w tym roku akredytacją dotyczącą jakości świadczeń medycznych, a Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 odnowieniem na dalsze trzy lata akredytacji uzyskanej już wcześniej.

Fakt ten podkreślam ze szczególną mocą. Bo oto wszystkie trzy szpitale kliniczne, dla których organem założycielskim jest Rektor Akademii Medycznej w Lublinie posiadają taką akredytację. Fakt ten nabiera szczególnego znaczenia jeśli weźmie się pod uwagę, że w całym kraju jest jeszcze tylko jeden taki szpital kliniczny. A więc na cztery posiadające świadectwo najwyższej jakości świadczeń, trzy to szpitale kliniczne w Lublinie. Dodajmy do tego wspomnianą wcześniej akredytację Wydziału Lekarskiego w zakresie jakości nauczania, to będziemy mieli obraz obiektywnej oceny realizacji podstawowych zadań Uczelni.

Ale najistotniejszą miarą pozycji naszej Akademii będzie ranking jednostek KBN. W tym roku nastąpi weryfikacja dotychczasowych ustaleń i przyznanie nowych kategorii na kolejne trzy lata. Podstawą do oceny będzie wszechstronnie pojmowany dorobek katedr, zakładów i klinik danego wydziału za lata 1997/2000. Pod tym kątem przystosowaliśmy wewnętrzną sprawozdawczość w Uczelni, wykonali zestawienia zbiorcze i przekazali do Komitetu Badań Naukowych odpowiednie materiały. Mamy nadzieję, że jednostki naszej Uczelni uzyskają satysfakcjonujące nas kategorie. Należy tu zaznaczyć, że w innych, mniej istotnych, bo nie przekładających się na środki pieniężne rankingach w roku ubiegłym poprawiliśmy nieco naszą pozycję. Niezależnie od tego nie możemy zaprzestać wysiłków nad dalszym doskonaleniem naszej pracy na wszystkich odcinkach, gdyż proces ten nigdy nie powinien mieć końca, a uzyskana lokata nigdy nie jest dana na zawsze.

W tym roku odbyło się kilka zjazdów koleżeńskich różnych roczników absolwentów Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni. Wspominam o tym z pewnym uzasad-



nieniem. Otóż m. in. odbył się zjazd absolwentów, którzy dyplom lekarza medycyny otrzymali w roku 1946. Swe studia medyczne rozpoczynali przed wojną lub na tajnych kompletach w czasie okupacji. Dokończyli je tutaj w Lublinie i stali się pierwszymi absolwentami Wydziału Lekarskiego w jego historii. Uczestnicy tego Zjazdu wystąpili do władz Uczelni z propozycją ustanowienia patrona dla naszej Uczelni. Zgłosili tu kandydaturę pierwszego rektora AM jako samodzielnej Uczelni, znanego chirurga i postaci niezwykle barwnej – **profesora Feliksa Skubiszewskiego**. Senat naszej Uczelni przychylił się do opinii, że Akademia powinna mieć patrona, zgłaszając jednocześnie inne propozycje, których tu ze zrozumiałych względów nie będę wymieniał.

Zorganizowaliśmy w tej sprawie swego rodzaju plebiscyt, w którym wygrała właśnie kandydatura prof. Feliksa Skubiszewskiego. Na tej podstawie Senat na swym posiedzeniu w dniu 26 września 2001 r. podjął uchwałę o nadaniu Akademii Medycznej w Lublinie imienia prof. Feliksa Skubiszewskiego.

Uroczystość oficjalna, z zaproszeniem krewnych patrona odbędzie się w czasie najbliższego posiedzenia Senatu.

Inny nasz Profesor – Antoni Gębala – został w tym roku patronem Dziecięcego Szpitala Klinicznego. To Profesorowi A. Gębali zmarlemu w roku 1994 zawdzięczamy fakt wybudowania tego szpitala.

Uczelnia otrzymała też nowy statut.

To tylko niektóre, ważniejsze wydarzenia z życia Uczelni w roku akademickim 2000/2001. Szczegółowe sprawozdanie złoży Prorektor do spraw Nauki prof. dr hab. Kazimierz Głowniak.

Niech w tym miejscu będzie mi wolno złożyć wyrazy gorących podziękowań kierownikowi resortu zdrowia za umieszczenie w planie centralnym naszej inwestycji. Równie gorące podziękowania kieruję do parlamentarzystów naszego regionu i członków Sejmowej Komisji Zdrowia minionej kadencji Sejmu, którzy w wielu sprawach udzielali pomocy władzom Uczelni; pomocy, która okazywała się zwykle być skuteczna. Wiele z nich nadal będzie zasiadać w ławach



Kandydat na patrona naszej Uczelni: pierwszy rektor AM – profesor Feliks Skubiszewski

Sejmu i Senatu. Gratulujemy im wyboru i liczymy na okazanie zrozumienia dla naszych potrzeb oraz przychylność i pomoc w ich rozwiązywaniu.

Chociaż miniony rok sprawił nam odrobinę satysfakcji, to cieniem na nią kładzie się świadomość ogromu problemów i zagrożeń przed jakimi staje Uczelnia w roku akademickim dzisiaj inaugurowanym. Jest ich wiele, ale charakter dzisiejszej uroczystości zmusza do pewnych ograniczeń w ich wymienianiu.

Po pierwsze musimy, podkreślam musimy za wszelką cenę zrealizować budowę obiektu „Zakładów Teoretycznych”, nie zwalniając tempa prac. Nie może bowiem dojść do sytuacji, w której niektóre nasze zakłady znajdują się na przysłowiowym bruku. A takie zagrożenie istnieje.

Wśród problemów inwestycyjnych pozostaje do rozpoczęcia adaptacja pomieszczeń dla ośrodka przeszczepiania szpiku. Jest gotowa dokumentacja techniczna robót, trzeba dołożyć wszelkich starań, aby je rozpocząć. Z wielką pomocą, gotów jest tu nam przyjść Urząd Marszałkowski. Niestety, Minister Zdrowia uznał, że przewidziane na ten cel środki znalazły się w grupie tzw. funduszy niegwarantowanych, co po prostu znaczy, że ich nie ma.

Oba te zadania inwestycyjne w świetle tzw. dziury budżetowej, a mówiąc prosto – w kryzysie finansów państwa przysłowiowo ujmując spędzają sen z powiek. Ale poddawać się nikt nie ma zamiaru.

Nadal pozostaje nierozwiązana sprawa dalszych losów budynku Collegium Novum, w którym się aktualnie

znajdujemy. Weciąż liczymy na okazanie przychylności ze strony władz miasta i przyznanie nam praw własności do tej nieruchomości.

W złej sytuacji finansowej znajdują się wszystkie nasze trzy szpitale kliniczne. Chociaż ich długi należą do niższych w skali wszystkich szpitali klinicznych w Polsce (a jest ich 44), to jednak są faktem. Niestety, nie należymy do siódemki tego typu szpitali, które w pierwszym półroczu zbilansowały swój wynik finansowy.

Jak wspomniałem, z mocy prawa Rektor AM stał się organem założycielskim dla szpitali klinicznych. Chociaż dług szpitala pozostaje jego długiem, jako jednostki samodzielnej i nie obciąża w niczym Uczelni, to jednak organ założycielski nie może wobec tego stanu rzeczy pozostać obojętnym.

A nad szpitalami zawisło poważne zagrożenie. Jest nim pojawienie się spółek wykupujących długi szpitali. Dłużnik nie ma na to żadnego wpływu i bywa, jedynie po wiadomiany, że jego dług zaciągnięty np. w jakiejś hurtowni leków został właśnie sprzedany. Właściciele długu mogą w każdej chwili pójść do sądu i z komornikiem zajęć szpitalne konta. Oczywiście szpitale nie będzie przejmowała spółka czy też banki, dla których te spółki długi skupują. To jedynie ogniwa pośrednie. Docelowymi odbiorcami długów byłyby grupy kapitałowe zainteresowane prowadzeniem szpitali. Najprawdopodobniej wykup długów jest przygotowaniem pod prywatyzację. Dlaczego nie mówi się tego wprost? Dlaczego nie powiedzieli tego



wprowadzający reformę służby zdrowia w obecnym jej kształcie? Dopuszcza się do sytuacji, w której to nie system prawny, (który można starannie przygotować z odpowiednimi ograniczeniami) wykreuje rzeczywistość, ale przeciwnie – to rzeczywistość wymusi wprowadzenie rozwiązań pod dyktando właścicieli długów, a przy okazji ktoś jeszcze na tym dobrze zarobi.

Według obecnego prawa szpitale nie mają tzw. zdolności upadłościowej. Jednak projekt ustawy „o komercjalizacji i prywatyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej”, który przed paroma tygodniami rząd przekazał do Sejmu, otwiera taką możliwość. Co zrobi z nią nowo wybrany Sejm? I tutaj pozwolę sobie wrócić do mego wystąpienia inauguracyjnego przed rokiem, kiedy to powiedziałem, cytując: „nieodparcie nasuwa się myśl, że wszystkie takie działania zmierzają do prywatyzacji wszystkiego, co tylko istnieje w opiece zdrowotnej i w ochronie zdrowia, ze szpitalami klinicznymi włącznie. Marzy się niektórym opieka zdrowotna w całości sprywatyzowana od dołu do samej góry, jakby z idei wolnej konkurencji miała być wyłączona własność państwowa, do której ci pomysłodawcy czują szczególną niechęć. Czy własności prywatnej oraz idei zysku chcemy przyznać aż tak wysokie miejsce w hierarchii wartości i wszystkie inne im podporządkować?” Niestety, te treści pozostają nadal aktualne.

Ale z długami szpitali coś trzeba zrobić. Nie będzie ich likwidacji, czyli tzw. oddłużenia. Z problemem poradzić sobie musimy sami. Są pewne drogi wyjścia, dostrzegamy je i zechcemy realizować. Ale nie osiągniemy celu, jeśli wszyscy od salowych, pielęgniarek, poprzez asystentów do ordynatorów – kierowników klinik włącznie nie poczują się współodpowiedzialnymi za losy ich szpitala i wspólnie z dyrekcją oraz władzami Uczelni nie podejmą działań dla ratowania bytu tej jednostki i swego bytu, co wszyscy musimy rozumieć.

Na trudności finansowe szpitale nakładają się dodatkowo nierealne zarządzenia instytucji państwowych dotyczące warunków pracy. I tak np. Państwowa Inspekcja Pracy w wyniku kontroli przeprowadzonej w jednym ze szpitali klinicznych żąda modernizacji obiektu na kwotę kilku milionów zł. Zamyka salę operacyjną, w której dotąd przeprowadzano setki, jeśli nie tysiące, operacji, karze członków dyrekcji za to, że zbyt małe są gabinety lekarskie, a na salach chorych są postawione dostawki. Oczywiście działania te są oparte o obowiązujące przepisy prawa i pod względem formalnym wszystko jest w porządku. Tylko co to ma wspólnego ze zdrowym rozsądkiem? Można nie stawiać dostawek, można zamienić sale chorych na gabinety, można zaniechać operacji, tylko co zrobić z chorymi? Czy da się ich namówić, aby nie chorowali? Czy wydający takie dyspozycje też ma zostać w razie potrzeby na ulicy zamiast być przyjętym i położonym na dostawce, a następnie zoperowanym na nie spełniającej w pełni wymogów XXI wieku sali? Co ma zrobić lekarz, który ma udzielać pomocy każdemu i w każdych warunkach? Co powie prokurator, jeśli postąpi się inaczej? Kto wreszcie da pieniądze na takie remonty? Pań-

stwo ich nie ma, kasy chorych też, może zatem pacjent, który coraz częściej jest bezrobotnym? Zaiste odnosi się wrażenie, że choć wszyscy stąpają po tej samej ziemi i pod tym samym niebem, to chyba nie wszyscy żyją w tym samym kraju i znają jego rzeczywistość.

To tylko niektóre z problemów, z którymi musimy sobie poradzić w nowym roku akademickim. Te jak i inne, tutaj nie wymienione, będą mogły być pokonane tylko przy pełnym zaangażowaniu całej naszej społeczności akademickiej. Nie wątpimy w jej aktywność. Do prawidłowego funkcjonowania szkoły przyczyniają się wszyscy Ci, którzy zapewniają warunki do rozwoju nauki, do dydaktyki i leczenia chorych oraz czynnie uczestniczą w tych procesach. Za ten wysiłek i za ofiarną pracę składam wszystkim Paniom i Panom Profesorom, pozostałym nauczycielom akademickim, pracownikom zatrudnionym w naszych klinikach, zakładach i innych jednostkach, nie będących nauczycielami akademickimi, pracownikom administracji i obsługi – serdeczne podziękowania.

Słowa gorących podziękowań kieruję także do tych, którzy w tym roku przeszli na emeryturę, a w funkcjonowaniu i rozwoju Uczelni mieli niepośledni udział. Są to:

prof. dr hab. Krystyna Fetkowska-Mielnik,
prof. dr hab. Stanisław Jabłonka,
prof. zw. dr hab. Leon Jabłoński,
prof. zw. dr hab. Mieczysław Jesipowicz,
prof. dr hab. Zygmunt Urbanowicz,
dr Stanisław Kamiński,
dr Zbigniew Łastowski,
dr Alicja Paszkowska,
dr Wanda Sawicka,
dr Wiesława Szarewicz-Adamczyk,

ze wymienię tylko nauczycieli akademickich. Wnieśli oni wielki wkład w wychowanie i wykształcenie wielu pokoleń naszych absolwentów. Profesorowie w większości nie tylko wychowali swych następców, ale stworzyli szkoły naukowe, z których możemy być dumni. Ta działalność przynosi im i nam chwałę, zapewniając naszą wdzięczność i pamięć.

Niestety, nie wszystkim dane było doczekać dzisiejszej uroczystości. W minionym roku akademickim ziemską drogę życia zakończyli:

prof. dr hab. Stanisław Biliński,
prof. dr hab. Daniel Chibowski,
prof. dr hab. Mieczysław Zakryś,
prof. dr hab. Radziśław Sikorski,
dr Ewa Bielak,
dr Władysław Pietroń,
mgr Agnieszka Niewiadomy,
mgr Małgorzata Szponar,
mgr Franciszek Postój,
Teresa Bryl,
Alina Klimek.

Złożmy cześć Ich pamięci i uczcijmy Ich chwilą ciszy.

Szanowni Państwo,

Z dużą radością i bardzo ciepło witam młodzież akademicką. Nowy rok akademicki rozpoczyna w naszej uczelni 3 186 studentów wszystkich wydziałów, kierunków i form studiów, w tym 89 studentów amerykańskich. Są z nami także ci studenci, którzy pierwszy raz przekraczają progi tej Almae Matris. W wyniku pozytywnego przejścia procesu rekrutacji na pierwszych latach studia podejmie 868 osób. Jest to więcej niż w roku ubiegłym. A studentów będzie nam nadal przybywać. Stanie się tak m. in. poprzez wprowadzenie studiów licencjackich na nowych kierunkach Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu oraz rozpoczęcie studiów eksternistycznych dla pielęgniarek, na co przed paroma tygodniami dostaliśmy zgodę od Ministra Zdrowia. Te ostatnie będą realizowane w uczelni wyższej w Ostrowie Świętokrzyskim. Na naszą Uczelnię starają się absolwenci szkół średnich z całego kraju. Kandydaci wywodzili się aż z 14 województw, a wśród przyjętych mieszkańcy województwa lubelskiego stanowili tym razem niespełna 60%. Drugim najliczniej reprezentowanym województwem jest podkarpackie, z którego mamy blisko 20% naszych najmłodszych studentów, a następnie województwo świętokrzyskie – blisko 12%. Cieszy nas wzrost liczby przyjętych wywodzących się z małych miasteczek, osad i wsi. Pierwszy rok rozpocznie też 34 studentów ze Stanów Zjednoczonych Ameryki. Są oni wśród nas. Naród ich kraju przeżył przed paroma tygodniami straszną tragedię. W zbrodniczym zamachu terrorystycznym w ciągu kilkunastu minut zginęło blisko 7 000 ludzi. Cały świat cześci pamięć tych ofiar. Również proszę o chwilę, ciszy dla ich uczczenia, Przewodzenie studiów anglojęzycznych dla studentów z USA daje naszej Uczelni nie tylko impuls ekonomiczny, ale przede wszystkim pozycyjno-prestizżowy.

Zwracając się do wszystkich najmłodszych naszych kolegów – gratuluję im sukcesu. Wygraliście bitwę o indeksy, ale jeszcze nie wygraliście wojny. Aby wygrać i tę, musicie w wyniku studiów stać się dobrymi fachowcami w wybranych zawodach. Możecie to osiągnąć poprzez rzetelne podejście do nauki poprzez aktywny udział w wykładach, ćwiczeniach i seminariach. Będziecie się uczyć u dobrych i doświadczonych nauczycieli – Waszych mistrzów. Będziecie słuchać wykładów wybitnych specjalistów medycyny i farmacji. Nie zmarnujcie tej szansy. Zdobywajcie wiedzę, o której Diogenes powiedział, że jest rozsądkiem dla młodych, dla wiekowych pociechą, dla biednych bogactwem, dla bogatych ozdobą. Na uczelni macie być nauczani zawodu, ale i wychowywani. Chcę Wam zatem zwrócić uwagę na słowa wielkiego myśliciela, ale i lekarza, naszego kolegi „po fachu” doktora Władysława Biegańskiego, który mówił, że prawdziwego lekarza tworzy wiedza i etyka. Dotyczy to wszystkich zawodów medycznych. Praca lekarzy, farmaceutów, magistrów pielęgniarstwa i innych fachowych pracowników służby zdrowia – to więcej niż wypełnianie obowiązków zawodowych. To jest służba

na rzecz cierpiącego człowieka, często dziecka, wymagająca pełnego zaangażowania, troski i miłości do chorego, wymagająca zrozumienia dla jego własnej osobowości i stanu w jakim się znalazł. Trzeba umieć pochylić się nad słabym, cierpiącym, okazać mu szacunek i poświęcenie. Pamiętajcie, że kiedyś nie tylko będziecie pracować, będziecie też, a może przede wszystkim spełniać misję. Niechaj Uczelnia nasza wywrze na Was, na Wasze życie i działanie w zawodzie taki wpływ, który zawsze i wszędzie oznaczać będzie dobro. Tylko wtedy staniecie się nośnikami postępów wiedzy medycznej. Sądzę, że sprostacie takim oczekiwaniom i szczerze Wam tego życzę.

Z okazji rozpoczynającego się nowego roku akademickiego 2001/2002 składam także szczerze życzenia wszelkiej pomyślności osobistej wszystkim pracownikom Uczelni. Niechaj ten rok będzie dobrym rokiem dla naszej Almae Matris i dla nas wszystkich.

Szanowni Państwo,

Rozpoczynający się dziś nowy rok akademicki, to stojące przed nami wszystkimi nowe wyzwania. Powracamy do swych warsztatów badawczych, do przerwanych wakacjami dociekań naukowych, zajęć dydaktycznych i leczniczych, chociaż te ostatnie nigdy nie mogły być przerwane. Zapełniają się domy studenckie i stacje. Studenci wracają do sal wykładowych, ćwiczeniowych i seminaryjnych, a także na sale chorych w klinikach. Pamiętajmy w tym dniu o słowach Papieża – Polaka, skierowanych przed miesiącem do rektorów polskich uczelni. Według tych słów ukierunkowaniem wszelkiej działalności naukowej i usługowej w uczelni winna być troska o człowieka. Jakakolwiek byłaby dziedzina badań – mówił Jan Paweł II – każdy, kto angażuje w pracy naukowej swoją wiedzę, talent i trud, powinien stawiać sobie pytanie, czy czyni ona życie ludzkie pod każdym względem bardziej godnym człowieka, a wreszcie, czy w kontekście postępu, którego jest autorem człowiek, staje się on bardziej otwarty dla drugich, zwłaszcza dla potrzebujących, dla słabszych, bardziej gotowy świadczyć i nieść pomoc wszystkim.

Takie podejście do szeroko rozumianej nauki uwypukla jej służebny charakter. Nauka bowiem, jeśli nie jest uprawiana w poczuciu służby człowiekowi, łatwo może stać się elementem ekonomicznych przetargów z pominięciem dobra wspólnego. Dlatego zarówno dojrzały naukowiec jak i początkujący studenci winni mieć na względzie to, czy ich słuszne dążenie do zgłębiania tajemnic wiedzy wpisuje się w podstawowe wymogi sprawiedliwości, miłości społecznej, poszanowania praw pojedynczego człowieka czy narodu.

Gdy analizuje się te słowa łatwo można dojść do wniosku, że to właśnie uczelnia medyczna ma największą szansę, ale i największą odpowiedzialność w realizacji zawartych w nich myśli.

Życzmy sobie zatem wzajemnie, abyśmy tym zadaniom sprościli.

**Sprawozdanie z działalności
naukowo-dydaktycznej Uczelni
za rok akademicki 2000/2001
wygłoszone przez Prorektora do spraw Nauki
prof. dr hab. Kazimierza Głowniaka**



**Magnificencjo Rektorze,
Wysoki Senacie,
Dostojni Goście,
Drodzy Studenci**

Przypadł mi wielki zaszczyt podsumowania osiągnięć naszej Almae Matris w roku akademickim 2000/2001. Czynię to z tym większą satysfakcją, bowiem z pełnym przekonaniem można stwierdzić, iż Uczelnia wciąż się rozwija, natomiast przełomowy rok 2000/2001 był okresem znaczących osiągnięć lubelskiej Akademii Medycznej na wielu płaszczyznach jej działalności.

Jako pełnoprofilowa wyższa uczelnia, lubelska AM zatrudnia 893 nauczycieli akademickich; w tej liczbie jest 81 profesorów tytularnych i 77 doktorów habilitowanych, z których większość uzyskała stanowisko profesora Akademii Medycznej. Podstawową kadrę naukową Uczelni, gwarantującą jej rozwój, tworzą jednak adiunkci ze stopniem doktora w liczbie 519. Ogółem Uczelnia zatrudnia 1641 pracowników naukowo-dydaktycznych i administracyjnych.

O dynamice rozwoju naukowego nauczycieli akademickich niech świadczy fakt uzyskania tylko w 2000 roku aż 75 stopni doktora nauk medycznych i nauk farmaceutycznych, głównie na Wydziale Lekarskim. Centralna Komisja zatwierdziła w tym czasie 11 habilitacji i nadała naszemu pracownikom naukowym 9 tytułów naukowych profesora. Równocześnie wielu nauczycieli akademickich uzyskało awans na stanowisko profesora w Akademii Medycznej oraz na stanowisko profesora zwyczajnego.

Zespół pracowników naukowych opublikował w roku ubiegłym ponad 1700 prac naukowych, w tej liczbie 210 prac oryginalnych zamieszczonych w czasopiśmie zagranicznych znajdujących się na tzw. „liście filadelfijskiej”, podczas gdy w ubiegłym roku było tych publikacji 157 – jest to więc znaczący, nie notowany wcześniej wzrost zarówno liczby publikacji, jak i ich rangi, co może stanowić podstawę do podwyższenia kategorii wydziałów naszej Uczelni, o co wystąpiliśmy do Komitetu Badań Naukowych, przygotowawszy udokumentowane sprawozdania, zgodne z wytycznymi KBN za okres ostatnich czterech lat.

Pracownicy naukowcy AM brali czynny udział w konferencjach krajowych, prezentując około 1000 różnego rodzaju doniesień zjazdowych. Natomiast 492 pracowników naukowych Uczelni uczestniczyło czynnie w konferencjach zagranicznych, przedstawiając rezultaty swoich doświadczeń, zaś wyniki 6 prac badawczych zostały zgłoszone do Polskiego Urzędu Patentowego.

Zarówno publikacje, jak i prezentowane na zjazdach naukowych prace, przedstawiały wyniki badań, uzyskiwanych z wykorzystaniem aparatury naukowo-badawczej, i/lub odczynników zakupionych ze środków przyznanych przez Komitet Badań Naukowych na działalność statutową Uczelni i badania własne.

W roku ubiegłym pracownicy naukowcy realizowali indywidualnie lub w zespołach 199 projektów badawczych w ramach działalności statutowej Uczelni oraz 444 tematy dotyczące badań własnych, które często obejmowały problematykę prac doktorskich i habilitacyjnych. Na prowadzenie tych badań Uczelnia uzyskała w roku 2000 z Komitetu Badań Naukowych łącznie sumę: 6.600.000 zł. Należy z przykrością stwierdzić, że suma przyznana na te same cele w roku 2001 jest prawie o 30% niższa w stosunku do roku ubiegłego, co utrudnia realizację zaplanowanych badań.

Efekty uzyskiwane w ramach realizacji tzw. grantów uczelnianych są poddawane corocznej ocenie w Senackiej Komisji, która gratyfikuje finansowo zespoły lub jednostki rzetelnie rozliczające się z zaplanowanych badań publikacjami, doniesieniami zjazdowymi lub patentami. Wyrazem troski władz Uczelni o właściwą realizację projektów badawczych było specjalne posiedzenie Senatu AM poświęcone ocenie działalności naukowo-badawczej katedr, zakładów i klinik.

Komitet Badań Naukowych w 2000 roku ocenił wysoko 56 projektów badawczych autorskich zgłoszonych do KBN, przyznając na ich realizację dodatkowo łączną kwotę: 2.218.800zł, co pozwoliło kierownikom projektów

na uzupełnienie wyposażenia jednostek w aparaturę lub odczynniki chemiczne. W tym miejscu pragnę podkreślić, iż w roku bieżącym – 2001 – do dnia inauguracji roku akademickiego 65 projektów autorskich już uzyskało akceptację finansowania (w tym 15 projektów promotorów) przez KBN, jest to zatem istotny zwrot względem wskaźników roku ubiegłego. Stanowi również niewątpliwym powodem do satysfakcji dla autorów, którzy uzyskali granty oraz zachętę do składania kolejnych wniosków przez naszych nauczycieli akademickich.

Niezależnie od dotacji na badania naukowe, otrzymaliśmy środki w wysokości 1.630.000 zł na zakupy inwestycyjno-aparaturowe dla naszych Katedr i Zakładów i tak:

1. dla Katedry Chemii Leków został zakupiony aparat do elektroforezy kapilarnej wartości 110.000 zł,
1. dla Katedry Farmakognozji zakupiono kamerę do skanowania chromatogramów wartości 120.000 zł,
2. dla Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych zakupiono cytometr przepływowy typu FACSCalibur System firmy Becton-Dickinson wartości 330.000 zł,
3. Zakład Biologii i Parazytologii otrzymał mikroskop do badań naukowych nad morfologią i biologią kleszczy oraz innych stawonogów wartości 100.000 zł,
4. dla I Zakładu Radiologii Lekarskiej zakupiono pełnoprofilowy aparat do badań ultrasonograficznych z opcją COLOR-DOPPLER wartości 350.000 zł,
5. Zakład Immunologii Klinicznej zakupił laserowy cytometr skaningowy wartości 620.000 zł.

W ramach usług badawczych, finansowanych przez inne niż KBN podmioty, pracownicy lubelskiej Akademii Medycznej realizowali 24 umowy, dotyczące wykonania badań dla przemysłu. Badania te były prowadzone przez Katedry i Zakłady: Chemii Organicznej, Farmacji Stosowanej, Farmakognozji, Biochemii Klinicznej, Technologii Chemicznej Środków Leczniczych, Chemii Leków. Ponadto Zakłady: Biochemii Klinicznej, Patomorfologii, Medycyny Sądowej, Mikrobiologii Lekarskiej, Samodzielnej Pracowni Wirusologii oraz Kliniki Kardiologii, Chorób Płuc i Hematologii prowadzą badania kliniczne dla firm farmaceutycznych oraz histopatologiczne, cytologiczne, serologiczne w zakresie usług badawczych i ekspertyz dla jednostek służby zdrowia z całego makroregionu lubelskiego oraz dla sądownictwa i innych jednostek za łączną sumę: 2.898.000 zł.

W ramach programu „Socrates-Erasmus” była prowadzona wymiana studentów z czterema uczelniami: Catholic University in Lille (Francja), Universidad Nova de Lisboa (Portugalia), University of Granada (Hiszpania) i Mikkeli Polytechnic Savonlinna (Finlandia), gdzie na 3-miesięczne stypendium wyjechało sześć studentów Wydziału Lekarskiego i Pielęgniarstwa. W ramach tego samego programu na stypendia dla nauczycieli akademickich wyjeżdżają wykładowcy AM.

Został również zaakceptowany projekt wymian i staży w ramach programu LEONARDO da VINCI pt. „Podnoszenie poziomu umiejętności młodych pracowników i nauczycieli akademickich w dziedzinie opieki zdrowotnej”. Całkowite dofinansowanie tego programu wynosi:

56.684 EURO. Na staże trwające od 3 do 6 miesięcy wyjedzie wkrótce 28 osób (20 z Wydziału Pielęgniarskiego do Irlandii oraz 2 osoby do Norwegii – do Kliniki Ginekologii Uniwersytetu w Oslo i 6 osób do Belgii – do Kliniki Kardiologii Dziecięcej Free University in Brussel). W ramach tego programu będą również prowadzone doskonalące kursy językowe dla lekarzy i pielęgniarek.

Została również podpisana umowa bilateralna z Politechniką w Coimbra (Hiszpania) na wymianę 4 studentów z Oddziału Analityki Medycznej Wydziału Farmaceutycznego w semestrze letnim 2001/2002 – w ramach programu SOKRATES/ERASMUS, którego koordynatorem uczelnianym był nieżyjący już prof. dr hab. Radziśław Sikorski.

Szeroka współpraca z ośrodkami zagranicznymi obejmuje nie tylko badania naukowe, lecz również szkolenia i staże odbywane na podstawie umów o współpracy z poszczególnymi jednostkami Uczelni. I tak: w roku 2000 w ramach wymiany naukowej wyjechało 11 pracowników naszej Uczelni do Izraela, Brazylii, Indii, Kanady, Finlandii, Francji, Austrii, Rosji i Ukrainy, natomiast odwiedziło nas 16 naukowców z Europy i krajów pozaeuropejskich.

Liczne Kliniki, Katedry i Zakłady naszej AM prowadzą ożywioną współpracę z Instytutami i Uniwersytetami w:

► Rosji – Katedra Wyższych Czynności Nerwowych Moskiewskiego Uniwersytetu Państwowego, Północny Stanowy Uniwersytet Medyczny w Archangielsku, Naukowo-Badawczy Instytut Farmakologii Rosyjskiej Akademii Nauk Medycznych w Moskwie,

► Ukrainie – Instytut Okulistyki i Terapii Tkankowej w Odessie, Narodowy Uniwersytet Medyczny w Odessie, Instytut Zaawansowanego Centrum Szkolenia Podyplomowego Lekarzy w Kijowie, Ukrainka Akademia Nauk w Kijowie, Centrum Mikrochirurgii Oka Instytutu Szkolenia Podyplomowego w Kijowie,

► Litwie – Katedra Zarządzania Ochroną Zdrowia Państwowego Uniwersytetu Medycznego w Wilnie, Wileński Szpital Uniwersytecki Santariskies w Wilnie, Grodzieński Państwowy Instytut Medyczny w Grodnie,

► Hiszpanii – Klinika Neurochirurgii Uniwersytetu w Lagunie,

► Austrii – Wydział Medyczny Uniwersytetu Wiedeńskiego w Wiedniu,

► Niemczech – Uniwersytet Medyczny w Bochum – Klinika z Oddziałem Pylicy Płuc,

► Anglii – Instytut Psychiatrii i Neurologii w Londynie, Królewski Uniwersytet w Belfaście,

► USA – Medyczna Szkoła Uniwersytetu Harvardzkiego w Bostonie, Szpital Pediatryczny w Filadelfii, Zakład Farmakognozji Uniwersytetu Mississipi,

► Francji – Instytut Biologii Molekularnej i Komórkowej CNRS w Strassbourgu,

► Indiach – Ogród Botaniczny i Zakład Fitochemii Instytutu Roślin Leczniczych w Trivandrum, Narodowy Instytut Immunologii w New Delhi,

► Grecji – Zakład Farmakognozji Uniwersytetu w Atenach,

► Izraelu – Centrum Badań nad Kulturami Uprawowymi w Bet-Dagan,

► Finlandii – Zakład Chemii Uniwersytetu w Turku,

► Włoszech – Wydział Nauk Farmaceutycznych Uniwersytetu w Katanii.

Wydział Pielęgniarski kontynuował współpracę z Uniwersyteckim Szpitalem Hvidovre w Kopenhadze (Dania) i Podyplomowym Centrum Szkolenia Pielęgniarek Uniwersytetu w Goeteborgu (Szwecja) – w zakresie modernizacji akademickiego kształcenia pielęgniarek oraz prowadzone były badania w ramach programu naukowego Unii Europejskiej na temat: „Telematic Application for Nurses: Integration and Dissemination of European Nursing Terminology” (Development Project HC-4029).

W minionym roku za wybitne indywidualne i zespołowe osiągnięcia naukowo-dydaktyczne – Minister Zdrowia przyznał jedną nagrodę indywidualną dla dr n. med. lek. stom. Małgorzaty Sikorskiej-Jaroszyńskiej z Katedry i Zakładu Stomatologii Wieku Rozwojowego za monografię pt. „Fluor w stomatologii” oraz pięć nagród zespołowych dla:

► zespołu naukowego prof. hab. Marii Siekluckiej-Dziuby z Zakładu Higieny,

► zespołu naukowego profesorów dr hab.: Waldemara Turskiego i Zdzisława Kleinrocka z Katedry Farmakologii i Toksykologii,

► zespołu naukowego prof. dr hab. Stanisława Czuczvara z Katedry i Zakładu Patofizjologii,

► zespołu naukowego prof. dr hab. Genowefy Misztal z Katedry i Zakładu Chemii Leków,

► oraz zespołowa nagroda dydaktyczna za opracowanie podręcznika Chemii Analitycznej pod redakcją prof. dr hab. Ryszarda Kocjana wraz z 9-osobowym zespołem z Katedry i Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej z Pracownią Chemii Fizycznej.

O randze naszego środowiska akademickiego świadczy fakt zorganizowania wielu konferencji naukowych o zasięgu krajowym – aż dziesięciu i międzynarodowym – dwunastu. Pozwólcie zatem Państwo, że wymienię niektóre z nich:

1. II Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych wraz z Kliniką Hematologii zorganizowała Międzynarodową Konferencję na temat: „Postępy w immunologii i farmakoterapii chorób alergicznych układu oddechowego”,

2. Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii zorganizowała III Międzynarodowe Sympozjum na temat: „Stawonogi pasożytnicze alergogenne i jadowite, znaczenie medyczne i sanitarne”,

3. II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej – III Międzynarodowe Sympozjum pod nazwą: „Zaburzenia motoryki przelyku”,

4. Katedra i Zakład Farmakognozji była organizatorem II Międzynarodowego Sympozjum Chromatograficznego na temat: „Zastosowanie metod chromatograficznych w badaniach fitochemicznych i biomedycznych”,

5. Zakład Immunologii Klinicznej – „Postępy w immunologii i farmakoterapii chorób alergicznych układu oddechowego”,

6. Katedra i Klinika Okulistyki – „Zastosowanie błony odwodniowej w okulistyce”,

7. Katedra i Klinika Chirurgii Dziecięcej – „Urazy głowy u dzieci”,

8. Katedra i Klinika Ortopedii Dziecięcej – II Sympozjum Polsko-Fińskie dotyczące ortopedii dziecięcej – pozapalne zniekształcenia i zaburzenia osi kończyn – połączone z 30-leciem istnienia tej Kliniki,

9. Katedra i Klinika Chirurgii Naczyń – „Postępy w angiologii”,

10. Klinika Pediatrii, Chorób Płuc i Reumatologii oraz Zakład Immunologii Klinicznej zorganizowały IV Międzynarodową Konferencję Naukową-Szkoleniową Pneumologów, Alergologów i Immunologów Klinicznych na temat: „Współczesne metody diagnostyki i terapii chorób alergicznych układu oddechowego”,

11. Katedra i Klinika Neurologii była współorganizatorem 33 Naddunajskiego Sympozjum Nauk Neurologicznych i Kontynuacji Szkolenia w Europie Środkowej i Wschodniej,

12. Katedra i Klinika Chirurgii Stomatologicznej i Szczykowo-Twarzowej zorganizowała Międzynarodową Konferencję Naukową na temat: „Zespołowe leczenie wad rozszczepowych”,

13. Katedra i Klinika Neurologii była współorganizatorem IV Makroregionalnego Zjazdu Neurologów pod nazwą: „Neurochemiczne i farmakologiczne aspekty padaczki”,

14. Katedra i Klinika Okulistyki oraz Katedra i Zakład Epidemiologii – III Ogólnopolska Konferencja na temat: „Problemy zdrowotne i społeczne osób starszych w środowisku wiejskim”

15. Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu z okazji obchodów 30-lecia swego istnienia zorganizował Międzynarodową Konferencję Naukową na temat: „Pielęgniarstwo na przełomie tysiącleci”,

16. Katedra i Klinika Położnictwa i Perinatologii zorganizowała sympozjum na temat: „Gestoza i nadeisnienie w ciąży”,

17. II Katedra i Klinika Ginekologii Operacyjnej zorganizowała Międzynarodowe Sympozjum „Nauki podstawowe w Ginekologii III”,

18. Katedra i Klinika Reumatologii była współorganizatorem IV spotkania naukowego reumatologów w Sieniawie pod nazwą: Lubelskie Dni Reumatologiczne,

19. Katedra Radiologii, Zakład Radiologii Zabiegowej i Neuroradiologii zorganizowała XXXVI Zjazd Radiologów Polskich,

20. Katedra i Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy była współorganizatorem VI Majówki Pneumonologicznej pod hasłem: „Pneumonologia i Alergologia”,

21. Katedra i Klinika Kardiochirurgii uczestniczyła w I Lubelskim Spotkaniu Kardiochirurgicznym.

22. Klinika Rozrodczości i Andrologii oraz Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży były współorganizatorami VII Konferencji Naukowej Sekcji Andrologii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Na osobną uwagę zasługują konferencje poświęcone programom edukacyjnym, w których udział biorą nasze jednostki, np.: Katedra i Zakład Stomatologii Zachodniej zorganizowała III Ogólnopolską Konferencję Stomatologów na temat: „Kształcenie przed- i podyplomowe w stomatologii. Kompetencje absolwenta”. Była to już trzecia doroczna konferencja zorganizowana przez Oddział Stomatologii i panią dziekan prof. Teresę Bachanek. Konferencje te przejęły tradycję Nałęczowskich Spotkań Edukacyjnych, organizowanych uprzednio przez Wydział Lekarski lubelskiej Akademii Medycznej. Nadaje to swoisty prymat naszej Uczelni w pracach nad nowelizacją i ujednoczaniem programów nauczania. Ponadto uczelnia uczestniczyła w Międzynarodowych Targach Edukacyjnych, zorganizowanych przez Polską Fundację Ośrodków Wspomagania Rozwoju Gospodarczego, na których promocję kształcenia na rynku usług edukacyjnych wpisano do obowiązków wyższych uczelni.

Uczelnia nasza jest reprezentowana w wielu krajach w zagranicznych gremiach i towarzystwach naukowych. Nasi profesorowie są członkami komitetów naukowych Polskiej Akademii Nauk, gdzie pełnią funkcje przewodniczących lub wiceprzewodniczących Komitetów lub Komisji, wchodzących w skład Sekcji Medycznej PAN. Przewodniczą też polskim i zagranicznym towarzystwom naukowym lub wchodzi w skład ich zarządów. Są redaktorami lub członkami komitetów czasopism naukowych. Zapewnia to wysoką pozycję lubelskiej Akademii Medycznej w naukach medycznych zarówno w kraju, jak i poza jego granicami.

Z satysfakcją warto również wspomnieć, iż czworgu naszych profesorów minister zdrowia powierzył ostatnio na pięć lat sprawowanie obowiązków konsultanta krajowego:

Pełnić je będą: prof. dr hab. Anna Komorowska – do spraw ortodoncji, prof. dr hab. Jerzy Kowalczyk – do spraw onkologii i hematologii dziecięcej, prof. dr hab. Roman Mądro – do spraw medycyny sądowej, prof. dr hab. Tomasz Trojanowski – do spraw neurochirurgii.

Profesorowie J. Kowalczyk oraz T. Trojanowski pełnić będą obowiązki konsultanta krajowego już drugą kadencję.

Oprócz wypełniania zadań badawczych nasza Uczelnia realizuje cel podstawowy, jakim jest kształcenie studentów na trzech Wydziałach. Służą temu zakłady teoretyczne i kliniki Samodzielnych Szpitali Klinicznych nr 1 i nr 4 oraz Dziecięcego Szpitala Klinicznego.

Szpitala Kliniczne AM udzielają świadczeń medycznych pacjentom pochodzącym z całego makroregionu lubelskiego. W roku ubiegłym hospitalizowano w klinikach lubelskiej AM 83.500 pacjentów, dokonano 14.000 hemodializ i 1.800.000 badań diagnostycznych i udzielono ponad 450.000 porad w przyklinicznych poradniach specjalistycznych. Samodzielne szpitale kliniczne spełniają ponadto niezastąpioną rolę w dydaktyce studentów, głównie Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii, ale również Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk

o Zdrowiu, a także Oddziału Analityki Medycznej. Są więc niezbędne do realizacji procesów dydaktycznych na wszystkich wydziałach Akademii Medycznej zarówno w trakcie studiów, jak i w szkoleniu podyplomowym. Szpitale te spełniają istotną rolę w procesie edukacji na Akademii Medycznej na wszystkich jej wydziałach.

W roku sprawozdawczym kształciło się na studiach dziennych na Wydziale Lekarskim 1278 studentów, na Wydziale Farmaceutycznym – 755, na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu – 230 studentów, na Oddziale Stomatologicznym – 464, zaś na Oddziale Analityki Klinicznej – 149.

W obecnej strukturze studiów, gdy zaczyna wkraczać trójstopniowy system kształcenia, co objawiło się wprowadzeniem studiów licencjackich na Wydziale Pielęgniarstwie, coraz większym zainteresowaniem cieszą się w naszej Uczelni studia podyplomowe. Wyrazem tego są studia doktoranckie, coraz bardziej doceniane zarówno przez Ministra Edukacji Narodowej, jak i przez Ministra Zdrowia, gwarantują bowiem rozwój kadry naukowej, tak potrzebny szkolnictwu wyższemu w Polsce.

Przejawia się to znaczącym wzrostem dotacji Ministra na cele edukacyjne studiów doktoranckich na wszystkich wyższych uczelniach, gdzie słuchacz takiego studium równoważy w algorytmie zastosowanym przez Ministerstwo – 5 studentów studiów dziennych. Stąd też w roku sprawozdawczym został zwiększony znacznie nabór na pierwszy rok studiów doktoranckich. W rezultacie na czterech latach studiów mamy obecnie 121 słuchaczy, co niejako przekłada się na dotację Ministerstwa związaną z edukacją 600 studentów. Można więc prognozować powołanie w naszej Uczelni oddzielnego wydziału studiów podyplomowych, zwłaszcza, iż w tym roku przyjęliśmy na studia doktoranckie dzienne również 10 osób spośród grona 100 słuchaczy, zakwalifikowanych na I rok Europejskiego Kolegium Polskich i Ukraińskich Uniwersytetów.

Szkolenie podyplomowe stanowi więc oddzielny dział dydaktyki Uczelni, w którego realizacji uczestniczą głównie promotorzy i kierownicy katedr i zakładów teoretycznych, gdzie jest realizowana tematyka badawcza doktorantów. Pragnę w tym miejscu podziękować im za dobrą współpracę i terminową realizację zaplanowanych badań, uwieńczonych doktoratami.

Aktywni studenci zrzeszeni w Studenckim Towarzystwie Naukowym pracują w 56 Studenckich Kołach Naukowych istniejących przy katedrach, klinikach i zakładach naszej Uczelni. Studenci rozwijający swoje zainteresowania w kołach naukowych organizują i uczestniczą w studenckich konferencjach krajowych i międzynarodowych, prezentując na nich wysoki poziom uzyskiwanych wyników swoich badań i otrzymując liczne nagrody podczas organizowanych konkursów.

W roku sprawozdawczym odbyło się wiele takich konferencji. Wymienię niektóre z nich:

1) III Konferencja Studenckich Anatomicznych Kół Naukowych w Lublinie, w dniach: 26-28 kwietnia, która po raz pierwszy miała charakter międzynarodowy, a na-

wiązane kontakty zaowocowały przygotowaniem umów o współpracy naszej Uczelni z Uniwersytetem Medycznym we Lwowie,

2) Studenci IV roku Wydziału Lekarskiego w dniach od 2 do 5 maja uczestniczyli w XIV Spotkaniach Naukowych Europejskiego Stowarzyszenia na rzecz Edukacji Onkologicznej w Antwerpii (Belgia).

3) Warsztaty Naukowe Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny, które odbyły się w Porto (Portugalia) w dniach 6-11 kwietnia,

4) Warsztaty Naukowe Organizacji Studentów Medycyny EMSA Lublin w Krasnobrodzie w dniach 11-13 maja,

5) Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland zorganizowało gmachu Collegium Novum otwartą konferencję w dniach 31 marca – 1 kwietnia na temat: „Ekonomia w medycynie”,

6) Kolo Kardiologiczne zorganizowało wspólny ze studentami Politechniki Lubelskiej obóz naukowy.

Udział czynny w konferencjach naukowych umożliwił młodym adeptom nauki zarówno przedstawienie wyników badań prowadzonych pod kierunkiem swoich opiekunów, jak też daje sposobność ich porównania z rezultatami uzyskanymi przez kolegów z innych uczelni medycznych.

Wielu studentów, pomimo bardzo obciążającego ich czas programu studiów na wszystkich wydziałach, znajduje czas na prace w samorządzie studenckim, czy też aktywny udział w Zespole Pieśni i Tańca, Chórze Akademickim oraz Akademickim Związku Sportowym, gdzie osiągają często wysokie wyniki w zawodach sportowych, konkursach i prezentacjach artystycznych ogólnopolskich i międzynarodowych, sławiąc imię naszej Almae Matris. Przejawem aktywności sportowej były: II Regaty o Puchar JM Rektora AM w Lublinie, których organizatorami i gospodarzami była Organizacja Studentów Medycyny EMSA-Lublin oraz Klub Uczelniany Akademickiego Związku Sportowego AM, a Mistrzostwa Akademii Medycznych w Halowej Piłce Nożnej w dniach 6-8 kwietnia przyniosły naszym studentom zwycięstwo, puchar i tytuł Mistrza Polski, natomiast męska drużyna koszykarzy zdobyła brązowy medal w Mistrzostwach Akademii Medycznych w Poznaniu. Ponadto, szereg złotych, srebrnych i brązowych medali przywieźli studenci z XXI Mistrzostw Polski Szkół Wyższych w Lekkiej Atletyce oraz Tenisie Ziarnym, zorganizowanych we Wrocławiu w dniach 25-27 maja.

Ta, tak ważna dla integracji naszego środowiska akademickiego aktywność sportowa, artystyczna, duszpasterstwa i wreszcie kulturalna, której wyrazem są Juwenalia, uczy studentów właściwych postaw społecznych i relacji międzyludzkich oraz systematycznej pracy, odpowiedzialności i samokontroli podczas trudnych studiów medycznych, przygotowujących ich do służby chorym ludziom.

Wszystkim, a zwłaszcza nowym członkom naszej społeczności akademickiej życzę jak najlepszych ocen w indeksach i zachęcam do pełnego uczestnictwa we wszystkim, co przynosi satysfakcję i radość studiowania.

Wystąpienie Eweliny Jąder studentki IV roku Wydziału Farmaceutycznego, przewodniczącej Samorządu Studentów lubelskiej Akademii Medycznej



**Magnificencjo Rektorze,
Wysoki Senacie,
Szanowni Goście,
Drodzy Koleżanki i Koledzy**

Sz szczególnie gorąco pragnę dziś zwrócić się do najmłodszych studentów naszej Akademii. Jako starsza koleżanka gratuluje Wam przede wszystkim zdanych egzaminów, które z pewnością kosztowały Was wiele poświęcenia i trudu. W Waszym życiu otwiera się teraz nowy rozdział, poznanie nowych kolegów, zawrzenie nowe przyjaźnie, znajdziecie się w zupełnie innym środowisku. Prawdą jest, że zwłaszcza te pierwsze miesiące to trudny okres, zarówno pod względem nauki, jak i przystosowania się do nowego otoczenia. Z pewnością jednak znajdziecie czas na inne zajęcia.

W naszej Uczelni jest wiele możliwości zagospodarowania wolnego czasu. Działają tu między innymi: Studenckie Towarzystwo Naukowe, Akademicki Związek Sportowy, Duszpasterstwo Akademickie. Wszystkich, którzy chcą rozwijać swoje artystyczne uzdolnienia zapraszam do udziału w pracach Chóru, Zespołu Pieśni i Tańca czy też Studenckiej Agencji Fotograficznej. Funkcjonują u nas także: Lubelskie Stowarzyszenie

Studentów Farmacji, Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA Polska oraz Organizacja Studentów Medycyny EMSA. Gorąco zachęcam Was do działalności w kolach naukowych, uczestnictwa w konferencjach, przez co będziecie nie tylko poszerzać Wasze horyzonty, ale również przynosić chwałę Uczelni.

Trzy lata temu, gdy podobnie jak teraz Wy rozpoczynałam studia, swój wolny czas poświęcałam działalności w Samorządzie Studenckim, który dzisiaj reprezentuję i do współpracy z którym chciałabym wszystkich Was serdecznie zaprosić. Nasza organizacja gwarantuje studentom opiekę, reprezentuje ich oraz broni ich praw zarówno na forum Uczelni jak i poza nią. Współpracujemy z Parlamentem Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach którego działa również Komisja do spraw Wyższego Szkolnictwa Medycznego. Utrzymujemy kontakty z samorządami innych lubelskich uczelni oraz akademii medycznych w całej Polsce, co stwarza większe możliwości i usprawnia nasze działania. Organizujemy dla studentów szereg imprez kulturalnych, występy zespołów, kabaretów, wystawy. Staramy się także pomagać wszystkim członkom naszej braci studenckiej w rozwiązywaniu codziennych problemów.

Kończąc swoje wystąpienie życzę wszystkim wielu sukcesów w nowym roku akademickim, a Wam najmłodszy koledzy i koleżanki przede wszystkim zadowolenia z wyboru przyszłego zawodu, jakiego dokonaliście rozpoczynając te studia.



Pracownicy Uczelni oraz szpitali klinicznych uhonorowani podczas uroczystej inauguracji roku akademickiego 2001/2002, odznaczeniami państwowymi i resortowymi

Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski

1. Prof. dr hab. Jan Oleszczuk
2. Prof. dr hab. Halina Szumiło
3. Prof. dr hab. Tomasz Trojanowski
4. Prof. dr hab. Marian Wielosz

Złoty Krzyż Zasługi

1. Dr Rafał Bojar
2. Mgr Anna Jastrzębska
3. Dr hab. Ryszard Kocjan
4. Barbara Komor
5. Prof. dr hab. Jan Kotarski
6. Teresa Kowalska
7. Dr hab. Ryszard Maciejewski
8. Prof. dr hab. Genowefa Misztal
9. Dr hab. Kazimierz Pasternak
10. Dr hab. Irena Wrońska

Srebrny Krzyż Zasługi

1. Daniela Bartoszek
2. Lek. stom. Anna Kostecka-Świrska
3. Lucyna Kuna
4. Michalina Kusy
5. Cecylia Kusz
6. Lek. med. Marek Paździor
7. Inż. Kazimierz Starownik

Medal Komisji Edukacji Narodowej

1. Prof. dr hab. Michał Bokinić
2. Prof. dr hab. Ewa Jagiełło-Wójtowicz
3. Prof. dr hab. Barbara Lecewicz-Toruń
4. Prof. dr hab. Maria Słomka

Stypendia Ministra Zdrowia dla studentów

- Jarosław Bogaczewicz
– student IV roku Wydziału Lekarskiego
Bartłomiej Wawrzycki
– student VI roku Wydziału Lekarskiego
Jarosław Korzan
– student V roku Oddziału Stomatologii

► WYKŁAD INAUGURACYJNY

Neurochirurgia na przełomie tysiącleci



**Prof. dr hab.
Tomasz Trojanowski**

PROF. DR HAB. TOMASZ TROJANOWSKI

KIEROWNIK KATEDRY I KLINIKI
NEUROCHIRURGII I NEUROCHIRURGII DZIECIĘCEJ
AM W LUBLINIE

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

Przełom wieków, a tym bardziej tysiącleci, skłania do refleksji nad drogą przebytą, stanem obecnym i przyszłością. Rzeczona cezura czasu jest nader umowna, wiadomo jednak, że dekada kończąca wiek XX była okresem nieznanym w przeszłości wielkich przemian społecznych, gospodarczych i politycznych. Zmiany te dotyczyły również medycyny klinicznej i nauk medycznych oraz życia akademickiego.

Przyjmując wielce zaszczytne zaproszenie do wygłoszenia wykładu inauguracyjnego w mojej rodzimej Uczelni wydało mi się naturalnym, by poświęcić go rozważaniom nad przemianami w specjalności którą uprawiam, szczególnie że zmiany w neurochirurgii znajdują z pewnością swoje odzwierciedlenie w wielu innych dyscyplinach klinicznych.

Nie jest moim zamiarem przedstawianie osiągnięć nauki i praktyki kształtujących współczesne oblicze neurochirurgii. Zagadnienia te omawiane są szeroko na licznych, a może nawet zbyt licznych zjazdach, kongresach i sympozjach naukowych, a znane z historii medycyny przykłady entuzjazmu dla tzw. nowoczesnych sposobów leczenia nie po-

twierdzonych w dalszej praktyce nakazują dużą pokorę i powściągliwość w formułowaniu ostatecznych ocen.

Dane jest nam żyć i uprawiać naszą działalność akademicką i zawodową w czasach bardzo dynamicznego rozwoju nauki, której odkrycia i możliwości zmieniają wieloletnie przekonania, nawyki i poglądy. Często zmiany są tak głębokie, że naruszają od dawna ustanowione rozwiązania w dziedzinie etyki, stosunków społecznych, obyczajów. Zagadnienia te mają szczególnie doniosłe znaczenie w medycynie, gdzie codziennie rozstrzygane są problemy związane z podstawami egzystencji człowieka.

Nie jest wolna od tych problemów także neurochirurgia, kliniczna specjalność medyczna zajmująca się rozpoznawaniem i operacyjnym leczeniem chorób układu nerwowego. Chociaż podręczniki historii medycyny wskazując na wykopaliskowe czaszki, również z terenu Polski, z zagojonymi ubytkami powstałymi po działaniach chirurgicznych umiejscawiają początki neurochirurgii już w czasach prehistorycznych, neurochirurgia jest niewątpliwie specjalnością XX wieku. Z satysfakcją można odnotować, że nazwa „neurochirurgia” dla określenia nowej specjalności została po raz pierwszy w Europie użyta w 1881 roku przez Polaka, Alfreda Obalińskiego, ordynatora oddziału chirurgii Szpitala Św. Łazarza w Krakowie, w trzy lata po pierwszym w Polsce usunięciu guza mózgu. Współczesną neurochirurgię stworzył prof. Jerzy Choróbski, założyciel w 1947 r. Kliniki Neurochirurgii w Warszawie.

Od początku istnienia neurochirurgii w Polsce poziom leczenia nie odbiegał istotnie od poziomu osiągniętego w zagranicznych ośrodkach o długiej tradycji. Wynikało to z przeniesienia przez twórców polskiej neurochirurgii najlepszych wzorów z wiodących ośrodków na świecie oraz aktywnego udziału Polaków w rozwijaniu tej specjalności.

Bardzo wcześnie w okresie powojennym powstały możliwości szkolenia w ośrodkach zagranicznych, z którego korzystało pierwsze pokolenie polskich neurochirurgów. Uwagi powyższe dotyczą w pełnym zakresie ośrodka lubelskiego, stworzonego przez profesor Halinę Koźniewską.

Rozwój neurochirurgii, zarówno w kraju jak i na świecie, poza poszerzaniem wiedzy o schorzeniach układu nerwowego, wyszkoleniem specjalistycznym i działaniami organizacyjnymi uzależniony był w znacznym stopniu od powstawania narzędzi pozwalających na zmniejszenie operacyjnego urazu. Wielkie znaczenie miało wprowadzenie mikroskopu operacyjnego, mikronarzędzi, koagulacji dwubiegunowej, stereotaksji i ssaka ultradźwiękowego. Nadzieje związane z zastosowaniem laserów nie spełniły się i nie weszły one do podstawowego wyposażenia neurochirurgicznych sal operacyjnych. Stosowane są natomiast neuroendoskopy, systemy monitorowania śródoperacyjnego aktywności układu nerwowego, neuronawigacja i operacje pod kontrolą obrazu MR, KT i USG.

Protoplasta rodu neurochirurgów Harvey Cushing

Współczesna neurochirurgia rozwinęła się w minionym stuleciu, na początku XX wieku, kiedy Harvey Cushing stworzył jej podstawy teoretyczne i praktyczne, kształtując odrębną specjalność lekarską.

Rozwój neurochirurgii w sposób oczywisty związany był z poszerzaniem wiedzy o schorzeniach układu nerwowego, wyszkoleniem specjalistycznym neurochirurgów i działaniami organizacyjnymi. Przełomowe znaczenie miał burzliwy rozwój diagnostyki obrazowej i wprowadzenie operacyjnej techniki mikroskopowej. Nie będę dzisiaj zaprzętał Państwa uwagi opisem walorów urządzeń technicznych używanych przez neurochirurgów, bowiem laser, nawigacja i ultradźwięki są hasłami rozbudzającymi wyobraźnię pacjentów i mediów, ale podstawowe źródło powodzenia w mojej specjalności zależy od wiedzy i podejmowania właściwych wyborów przez operatora, a nie tylko od narzędzi. Zwięźle wyraża to znane powiedzenie neurochirurga i wynalazcy szwedzkiego, Larsa Leksela: głupiec wyposażony w narzędzia jest nadal głupcem (*a fool with a tool is still a fool*).

Podstawą i motorem postępu w medycynie i neurochirurgii, tak jak w całej współczesnej cywilizacji jest jednak nauka. W połowie ubiegłego stulecia, szczególnie po II wojnie światowej uświadomiono sobie, że to nauka właśnie wpływa w zasadniczy sposób na rozwój gospodarczy i wzrost dobrobytu. Po wojnie nie kwestionowano już roli wiedzy opartej na badaniach naukowych w rozwoju społeczeństw. Nauka stała się elementem polityki państwowej, a badania naukowe siłą napędową postępu gospodarczego. Przykładem może być program Manhatan otwierający erę tworzenia wielkich organizmów badawczych służących rozwiązywaniu konkretnego problemu. Manifestem tego widzenia rzeczywistości stała się książka Vannevara Busha z 1946 roku: *Science, the endless frontier*. Chociaż wskazuje ona na wpływ nauki na zwycięstwo

w wojnie i rozwój gospodarczy społeczeństw, spostrzeżenia w niej zawarte w pełni odnoszą się do nauk medycznych, a także medycyny praktycznej. Zmieniały się uwarunkowania działania naukowców i organizacji badań naukowych, a także kształt medycyny klinicznej. Praca w klinikach wymaga obecnie równoległego rozwijania kariery naukowej i zawodowej, a tradycyjny jej przebieg i uwarunkowania uległy istotnym zmianom.

Indywidualizm zarówno w pracy naukowej jak i klinicznej zastępowany jest przez zespołowość. Typowe dla początków rozwoju współczesnej neurochirurgii klinicznej i innych dziedzin medycyny patriarchalne relacje pomiędzy nauczycielem i uczniem, a raczej mistrzem i czeladnikiem zastępowane są przez relacje kierownik-podwładny charakterystyczne dla stosunków w organizacjach administracyjnych i komercyjnych. Zjawiska te obserwujemy już obecnie i niewątpliwie będą one wpływały na rozwój sytuacji w najbliższej przyszłości.

Czasy wielkich odkryć opartych na bystrej obserwacji objawów i przebiegu choroby skończyły się. Postęp w naukach klinicznych dokonuje się i dokonywać się będzie w przyszłości głównie w laboratoriach badawczych. Klinikom pozostanie formułowanie problemów badawczych, inicjowanie badań nad ich rozwiązywaniem i wprowadzenie odkryć dokonanych w laboratoriach do prób klinicznych.

Publish or perish – publikuj albo giń

O wysokiej i wzrastającej roli badań podstawowych świadczy znacznie wyższy indeks cytowań czasopism z zakresu nauk podstawowych w porównaniu z czasopismami poświęconymi naukom stosowanym. Czasopisma o najwyższych indeksach cytowań to: *Annu. Rev. Immunol.* (42), *Annu. Rev. Biochem.* (39), *Cell* (38), *Nature* (28), *Nat. Genet.* (40), *Science* (24). Najlepsze czasopisma publikujące prace z zakresu neurochirurgii: *J. Neurosurg.* (3), *Neurosurgery* (2), *Acta Neurochir.* (1) mogą poszczycić się co najwyżej dziesięciokrotnie skromniejszymi indeksami. Stwarza to trudności w porównywaniu dorobku naukowego pracowników uczelni medycznych, obecnie w znacznej mierze opartego na wartościowaniu publikowanych prac. Jest to szczególnie wyraźne przy ocenach badaczy reprezentujących różne dziedziny nauk medycznych.

Stosowana obecnie ciągła ocena efektywności pracy badawczej, narusza tradycyjnie ukształtowaną stabilność i bezpieczeństwo kariery naukowej. Wyraża się to zasadami: „up or out” awansuj lub odejź, czy też „publish or perish”, publikuj albo giń. Wytwarza to ostrą konkurencję i niekiedy praktyki w zakresie publikowania niezgodne z dawno ustalonymi zasadami akademickimi. Ograniczeniem podlega też długoterminowe, stabilne zatrudnienie poprzednio powszechnie stosowane.

Dawniej decyzja o wyborze kariery lekarza i naukowca była powodowana pasją poznawczą i powołaniem. Motywacja ta z czasem przenosiła się na wysoki prestiż zawodu albo nadzieję na osiągnięcie korzyści osobistych. Towarzyszyły temu istotne zmiany w środowisku akademickim.



Mistrz i uczeń

Szkolenie specjalizacyjne kształtowane dawniej przez mistrza-nauczyciela, jest obecnie w znacznej mierze sformalizowane. Przepisy albo programy ściśle określają zakres wiedzy i umiejętności a nawet rytm ich nabywania w trakcie szkolenia. Program nakazuje okresowe kontrole wiedzy i zakresu umiejętności praktycznych a ośrodki specjalizujące muszą spełniać wysokie wymagania dotyczące zakresu i wielkości działalności klinicznej, składu i wykształcenia personelu, wyposażenia i organizacji.

Szkołący się mają prawo oczekiwać, że kierujący specjalizacją i ośrodek, w którym ją odbywają zapewnią im możliwość wypełnienia programu. Nie wywiązywanie się z tych obowiązków może prowadzić do odebrania prawa specjalizowania kierownikowi i ośrodkowi.

Nie powinny obecnie istnieć kliniki czy oddziały zabiegowe, w których zdecydowaną większość zabiegów operacyjnych przeprowadza sam mistrz, a asystenci przez wiele lat wykonują przypadkowe, nieliczne, najprostsze operacje.

Wynika to nie tylko z wymogów szkoleniowych. Społeczeństwo oczekuje dostępności do szerokiego zakresu zabiegów bez względu na czasową nieobecność niektórych członków zespołów leczących. Przy coraz bardziej złożonych procesach leczenia, chorzy częściej rozpoznają ja-

kość leczenia na podstawie funkcjonowania instytucji medycznej, a nie lekarza przeprowadzającego operację. Chorzy oczekują, że będą mogli uzyskać pomoc na wysokim poziomie fachowym w każdej chwili w razie potrzeby, a to może zapewnić tylko dobrze zorganizowany zespół, pełniący stały dyżur i dysponujący złożonymi technikami diagnostycznymi i leczniczymi.

Obserwuje się też coraz większy nacisk na standaryzację procesu leczenia. Z jednej strony wymuszają to płatnicy usług medycznych dążąc do zwiększenia skuteczności i ograniczenia kosztów leczenia, z drugiej organizacje reprezentujące chorych w nadziei, że ściśle opisane zasady postępowania w określonych przypadkach pozwolą na uniknięcie błędów i zaniedbań lekarskich i organizacyjnych. Musimy jednak pamiętać, że medycyna kliniczna, a szczególnie dziedziny zabiegowe pozostają nadal sztuką i próby jej nadmiernego formalizowania i standaryzacji nie mogą przynieść oczekiwanych korzyści.

Prawo i medycyna

Szerokie wkraczanie regulacji prawnych do wszelkich dziedzin naszego życia, skracanie czasu na kontakt lekarza z pacjentem i wspomniana wcześniej instytucjonalizacja leczenia sprawia, że coraz częściej relacje pomiędzy chorym i lekarzem przybierają formę kontraktu lub umowy cywilnoprawnej. Chory poddaje się leczeniu pod ściśle określonymi warunkami i z oczekiwaniem gwarancji jego wyniku, jak przy kupnie wyrobów przemysłowych lub usług. Niedopełnienie warunków kontraktu może pociągać za sobą skutki ekonomiczne i prawne, czasem trudne do zaakceptowania w naszej kulturze i obyczajowości.

Przykładem może być żądanie odszkodowania przez dziecko z wadami genetycznymi od rodziców za poczęcie i narażenie go na życie w cierpieniu, jeżeli zaniechali zasięgnięcia porady genetyków albo podjęli decyzję prokreacyjną pomimo wiedzy o ryzyku wad. Podobnie niezgodna z tradycją solidaryzmu ludzkiego, ale odpowiadająca na prawo do samostanowienia jednostki, jest konieczność uzyskiwania zgody pacjenta na badanie naukowe tkanek wyciętych w celach leczniczych.

Obecnie w wielu krajach potrzebna jest odrębna zgoda na wykonanie badania krwi na zawartość alkoholu czy wirusa ludzkiego niedoboru odporności. Jeżeli wynik takich badań przeprowadzonych bez zgody stanie się podstawą niekorzystnych dla chorego decyzji prawnych lub w zakresie ubezpieczenia, lekarz może być zobowiązany do wyrównania poniesionych strat. Lekarz może też być zobowiązany do zadośćuczynienia za narażenie na wyższe ryzyko niepowodzenia leczenia nawet jeżeli wynik leczenia był pomyślny, ale został osiągnięty z pominięciem niektórych etapów zalecanych przez standardy.

Zgoda na leczenie, szczególnie operacyjne, staje się coraz bardziej złożona. Konieczne jest przedstawienie na-

Nie powinny obecnie istnieć kliniki czy oddziały zabiegowe, w których zdecydowaną większość zabiegów operacyjnych przeprowadza sam mistrz, a asystenci przez wiele lat wykonują przypadkowe, nieliczne, najprostsze operacje

wet mało prawdopodobnych powikłań i zagrożeń, co zwykle wzbudza lęk i podejrzliwość wśród naszych pacjentów. Zresztą słowo zgoda sugeruje dobrowolne ograniczenie przez pacjenta swoich praw na rzecz lekarza, co nie ma żadnego uzasadnienia obiektywnego. Dlatego w naszej klinice chorzy podpisują prośbę o operację, co oznacza, że po wyjaśnieniu charakteru choroby i różnych możliwości leczenia wybierają i proszą o określone leczenie operacyjne. Musimy służyć choremu radą wynikającą z naszej wiedzy, ale ostateczna decyzja o sposobie postępowania powinna należeć do chorego.

Dla kogo ta specjalizacja?

W wielu specjalnościach zmiana relacji nauczyciela i szkolonego, a także trwałość zatrudnienia stwarzają problem wyboru kandydatów do specjalizacji. Neurochirurgia stawia szczególne wymagania uprawiającym ją lekarzom pod względem cech psychofizycznych, trudnych do rozpoznania w czasie testów czy egzaminu.

Proces szkolenia jest zbyt długi i kosztowny, by go przerywać lub znacznie wydłużać dla mniej uzdolnionych kandydatów. Prowadzone są badania nad wykorzystaniem do wyboru metod zbliżonych do wyboru kandydatów na szkolenia pilotów. Oceniają one zarówno wiedzę, zdolność myślenia jak i predyspozycje psychofizyczne, odporność na stres, zachowanie w sytuacjach krytycznych. Ponieważ egzaminy i testy są zawodne przy wyłanianiu najlepszych kandydatów do zawodu, w wielu krajach rozpoczynający specjalizację zatrudniani są na rok, a dopiero potem na pełny czas specjalizacji, gdy roczna obserwacja zachowań w codziennej pracy wskazuje na ich przydatność do zawodu.

Na znaczenie odpowiedniej sprawności fizycznej, intelektualnej i emocjonalnej dla wykonywania zawodu neurochirurga zwraca się uwagę w zaleceniach etycznych dla neurochirurgów. Powinni oni unikać przepracowania w stopniu powodującym nadmierne zmęczenie albo stres, ponieważ mogą one prowadzić do upośledze-



nia sprawności zawodowej. Powinni ograniczać aktywność operacyjną stosownie do naturalnych zmian swoich możliwości technicznych i cech psychofizycznych. Powinni też unikać stylu życia i osobistych nawyków upośledzających sprawność zawodową. Jestem przekonany, że zalecenia te mogą z powodzeniem być zastosowane w innych specjalnościach klinicznych.

Neurochirurgia bez granic

Ważny wpływ na kształt współczesnej, a w jeszcze większym stopniu przyszłej neurochirurgii i innych dziedzin medycyny ma globalizacja, związana z rozwojem technik informatycznych, łączności i przemianami politycznymi. Nastąpiło znaczne skrócenie skali czasowej wszelkich zmian, procesy obejmujące kiedyś wiele pokoleń zachodzą obecnie na naszych oczach.

Jednym ze skutków tego zjawiska jest konieczność stałego uczenia się. Stała nauka i śledzenie szybkiego postępu zajmuje z kolei wiele czasu i wymaga odpowiednich środków materialnych. Dotychczas w kraju nie potrafiliśmy skutecznie rozwiązać tego problemu.

Innym przejawem globalizacji jest podejmowanie wspólnych badań naukowych przez zespoły często rozproszone po całym świecie. Wszelkie odkrycia i opinie są bezzwłocznie dostępne dla całej społeczności lekarzy. Mają do nich

również dostęp pacjenci. W USA dostępne są świadczenia firm konsultacyjnych informujących chorych o wynikach leczenia i powikłaniach w poszczególnych ośrodkach, a nawet w praktyce określonych lekarzy. Pozwala to chorym na zwrócenie się o leczenie do odpowiadającego im ośrodka, a także oczekiwanie wyniku leczenia zbliżonego do publikowanych danych. Zawód w tym zakresie często kończy się żądaniem odszkodowania albo zadośćuczynienia finansowego.

Łatwym i szeroko dostępnym źródłem informacji o sposobach leczenia oraz jego wynikach jest internet. Niestety wiele z tych informacji, szczególnie przeznaczonych dla laików przygotowywanych jest z udziałem specjalistów od reklamy i przedstawia dane zachęcające chorych – potencjalnych klientów do korzystania z ogłaszanego sposobu leczenia czy leczenia w określonym ośrodku. Większość informacji w internecie nie podlega recenzowaniu, a wolność informacji stanowiąca podstawowe założenie internetu stwarza wielką pokusę publikowania kreowanych komercyjnie i nie respektujących norm etycznych informacji.

W neurochirurgii liczba przypadków w niektórych rodzajach chorób jest mała. Potwierdzono naukowo, że wyniki leczenia zabiegowego poprawiają się wraz z liczbą tego typu zbiegów wykonywanych przez zespół leczący. Dlatego rzadkie przypadki kierowane są do wybranych ośrodków specjalizujących się w ich leczeniu. Pozwala to na zgromadzenie w takim ośrodku odpowiednio dużego doświadczenia, utrzymanie wprawy zespołu i dobrego wyposażenia w często unikalną i kosztowną aparaturę. Ośrodki takie uzyskują lepsze wyniki leczenia i przyspieszają postęp wiedzy.

Manowce nadspecjalizacji

Obserwuje się również narastające zjawisko nadspecjalizacji w obrębie większości zespołów klinicznych. Poszczególni chirurdzy wykonują wybrane typy operacji częściej niż inni i uzyskują wybitną wprawę i doświadczenie w ich przeprowadzaniu. Formalne wydzielenie nadspecjalności grozi jednak upadkiem specjalności głównej przez jej rozczłonkowanie, a także stwarza problemy związane z prawem do wykonywania zabiegów z zakresu nadspecjalności przez chirurgów posiadających specjalizację podstawową. Rodzą się obawy czy guz mózgu mógłby operować jedynie neuroonkolog, skutki urazu układu nerwowego tylko neurotraumatolog, a choroby mózgu u dzieci tylko neurochirurg dziecięcy?

Z małą liczbą przypadków wiąże się jeszcze jedno poważne zagrożenie wynikające z zasadnej skądinąd tendencji do opłacania przez kasy chorych i instytucje ubezpieczeniowe tylko procedur medycznych, których skuteczność potwierdzają dowody naukowe. Rangę dowodu wysokiej klasy mają randomizowane badania kliniczne ze ślepą próbą, obejmujące setki chorych. W wielu chorobach leczonych neurochirurgicznie zdobycie takich dowodów w odpowiednio krótkim czasie jest niemożliwe z powodu małej częstości ich występowania, różnorodności czynników wpływających na wynik leczenia oraz pojawiających się modyfikacji leczenia uzupełniającego.

Pod koniec mijającego stulecia nastąpił burzliwy rozwój działalności operacyjnej na pograniczu różnych specjalności. Zabiegi takie wykonywane są zwykle przez zespoły wielospecjalistyczne. Przykładem tego kierunku rozwoju jest chirurgia podstawy czaszki czy neuroradiologia zabiegowa. Istnieje konieczność ustalenia zasad odpowiedzialności poszczególnych lekarzy wykonujących tylko części zabiegu, z których każda niesie zagrożenia trudne do powiązania z konkretnym etapem operacji. Złożoność nowoczesnej neurochirurgii jest taka, że opieka nad chorymi będzie dzielona z lekarzami innych specjalności. Powinniśmy unikać konfliktów w sprawie decyzji leczniczych i korzystnym jest jeśli jedna ze specjalności ma głos decydujący w sprawie leczenia określonego chorego.

Mniej nowinkarstwa

Rzeczony rozwój neurochirurgii, tak jak i wielu innych dziedzin medycyny jest w znacznym stopniu uzależniony od warunków ekonomicznych. Nakłada to obowiązek wykorzystywania dostępnych środków dla zapewnienia skutecznego leczenia możliwie największej liczbie potrzebujących chorych. W dążeniu do zapewnienia wysokiego poziomu leczenia neurochirurgicznego musimy uwzględnić potrzeby innych specjalności, a właściwie chorych tak, by uniknąć wielkich i niezbyt uzasadnionych różnic w poziomie leczenia różnych schorzeń. Niewątpliwie obowiązkiem neurochirurgów, szpitali i oddziałów będzie poddawanie się stałej kontroli jakości, ryzyka i wyników leczenia, a także efektywności wykorzystania środków finansowych.

Postępy w neurochirurgii przełomu wieków przyniosą wiele nowych rozwiązań i sposobów leczenia. Nacisk twórców nowych metod, producentów leków i sprzętu zagraża wprowadzaniem ich do praktyki zanim badania kliniczne nad ich bezpieczeństwem i skutecznością zostaną całkowicie ukończone. Upublicznianie nowych metod leczenia przed zakończeniem takich badań jest nieetyczne, budząc u chorych nadzieje, których często nie można potem spełnić. Obowiązuje zasada, że żadna z ogłaszanych informacji nie może zawierać stwierdzeń niezgodnych z prawdą albo wskazujących na zalety zabiegów chirurgicznych nie potwierdzone naukowo. Wyniki badań naukowych nie powinny być publikowane w niemedycznych środkach przekazu, przed ogłoszeniem w czasopismach naukowych albo na zjazdach. Środowisko neurochirurgów zachęca badaczy i redaktorów czasopism do publikowania również wyników nie wykazujących skuteczności badanych metod. Zdarza się bowiem, że wyniki nie potwierdzające skuteczności nowego leczenia nie są zgłaszane do publikacji, albo nie są przyjmowane do druku.

Dalszy postęp w neurochirurgii najbliższych lat prawdopodobnie będzie wynikał z doskonalenia metod szkolenia, szkolenia ciągłego po uzyskaniu specjalizacji, przeciwdziałania rozpraszaniu sił i środków oraz korzystania ze zdobyczy nauk podstawowych i innych, pokrewnych dyscyplin klinicznych, neurologii i chirurgii. Będzie to stanowiło symboliczny powrót do źródeł neurochirurgii, fascynującej specjalności.

Promocje doktorskie

20 listopada 2001 r. odbyły się doroczne promocje doktorskie. Ceremonię prowadził JM Rektor prof. dr hab. Maciej Latański. Uroczystość, jak zwykle przy tego rodzaju okazjach zgromadziła władze Uczelni, pracowników nauki, promotorów, doktorantów, ich rodziny, przyjaciół i znajomych.



**Słowo JM Rektora
prof. dr hab. Macieja Latańskiego
skierowane do uczestniczących
w uroczystej promocji
habilitantów i doktorantów**

*Szanowni Państwo,
Otwierając uroczystość wręczenia dyplomów doktora habilitowanego doktora nauk medycznych, farmaceutycznych i biologicznych, witam serdecznie:*

Panów Dziekanów Wydziału Lekarskiego, Wydziału Farmaceutycznego oraz Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu naszej Almae Matris,

Dostojnych Profesorów, promotorów nowo kreowanych doktorów,

Panie i Panów doktorów habilitowanych i doktorów, którzy za chwilę otrzymają dyplomy,

Szanownych Gości, krewnych i bliskich dzisiaj promowanych, którzy swą obecnością uświetniają naszą wspólną uroczystość.

Szanowni Zebrani, Panie i Panowie Doktorzy,

Na wstępie swego krótkiego wystąpienia pragnę złożyć serdeczne gratulacje bohaterom dzisiejszej uroczystości. Gratuluje tego, że osiągnęliście Państwo postawione sobie cele. Droga jaka przebyliście dążąc do tego celu nie była łatwa. Wymagała wiele wysiłku, nieraz wyrzeczeń, rezygnacji z innych może też ważnych zajęć i kosztowała wiele osobistego czasu. Nie ma jednak innej, łatwej i prostej drogi do sukce-



su. Nie byłby ten sukces możliwy bez pomocy, opieki i życzliwości okazanych przez naszych opiekunów naukowych i promotorów.

Z tego miejsca im także składam gratulacje wraz z wyrazami podziękowania za trud związany z kierowaniem pracami.

Wszystkie te prace, jak i inne, były i są realizowane w trudnych warunkach. Aby dzisiaj osiągnąć liczący się efekt badań trzeba dysponować nowoczesną aparaturą i opanować współczesną metodykę. Tylko wyniki uzyskane na takiej bazie mogą okazać się na tyle wartościowe, że zostaną, opublikowane w renomowanych periodykach naukowych, lub zyskają uznanie i zastosowanie

w szerokiej skali. Jesteśmy świadomi braków i potrzeb w tym względzie, jakie istnieją w jednostkach organizacyjnych naszej Uczelni. Tym cenniejszy jest Wasz sukces, bowiem drogę kariery naukowej wybierają dziś głównie ci, którzy w imię swych pasji, czystego umiłowania wiedzy, gotowi są na kiepską egzystencję. Wybierając ją nie są wolni od myśli, czy nie rzucić tego wszystkiego, nie poszukać bardziej intratnego zajęcia, czy nie wyjechać za granicę?

Nie ulegliście jednak takim pokusom. To właśnie m. in. dzięki takim postawom utrzymujemy wysoką dynamikę procesu rozwoju kadry naukowej w naszej Akademii Medycznej, co od paru lat stawia ją pod tym

względem w ścisłej czołówce tego typu uczelni w kraju. Staramy się podtrzymać ten proces i część środków przeznaczamy na potrzeby członków studenckich kół naukowych i słuchaczy studiów doktoranckich, którzy stanowią najmłodsze zaplecze naukowe. Mamy nadzieję, że w niedługim czasie znajdą się oni w tak miłej sytuacji, w jakiej dziś jesteście Wy, a z czasem zajmą wasze miejsce. Podobnie Wy, będąc dziś naszymi uczniami staniecie się naszymi następcami. Ludwik Hirszfeld, bezpośrednio po wojnie profesor naszego Wydziału Lekarskiego, patron Instytutu Immunologii Polskiej Akademii Nauk we Wrocławiu, powiedział kiedyś, że człowiek nauki musi być

przygotowany na to, że w gmachu, który buduje, inni będą mieszkać. Wy w tym gmachu zamieszkacie i będziecie kierować dalszym rozwojem nauk medycznych, farmaceutycznych i biologicznych. Ale droga przed Wami jest niezwykle trudna. Pogoń za nieprawdopodobnie szybkim rozwojem wiedzy, nadrabianie zaległości w stosunku do krajów bardziej od naszego rozwiniętych to wyzwania, którym nie łatwo będzie sprostać. Będzie to tym trudniejsze, że realia ekonomiczne i powszechnie znane trudności budżetowe nie oszczędzą sfery nauki. Jednak, jeśli chcemy, by w możliwie najkrótszym czasie te ograniczenia można było zaliczyć do przeszłości, to mimo wszystko i wbrew wszystkiemu musicie zdobyć się na ogromny wysiłek i uparcie cele swe realizować.

Za chwilę złożycie ślubowanie, po czym nastąpi akt promocji.

Łaciński tekst tej przysięgi zawiera głębokie treści. Będziecie więc przyrzekać być takimi, jakimi nakazuje być godność którą otrzymujecie, zachować ją nienaruszoną i nieposzlakowaną poprzez uczciwość życia i obyczajów. Będziecie przyrzekać swą wiedzę i zdolności poświęcać w całości dla zdrowia i dobra ludzi, a także zawsze mieć na względzie dobro Uczelni, w której dostępujecie tej wysokiej godności. Przyrzekniecie też stale poszerzać swą wiedzę o to wszystko, o co w przyszłości powiększy się reprezentowana przez Was dyscyplina i tę wiedzę jak i zdolności poświęcać będziecie w całości dla zdrowia i dobra ludzi. Ukierunkowaniem bowiem wszelkiej działalności nauko-

wej i usługowej w naszej Uczelni winna być troska o człowieka. Jakakolwiek byłaby dziedzina badań, każdy kto angażuje w pracy naukowej swoją wiedzę talent i trud, powinien sobie stawiać pytanie, czy czyni ona życie ludzkie bardziej godnym człowieka, czy w kontekście postępu, który tworzy badacz możemy z jednej strony kształtować siebie bardziej gotowym nieść pomoc innym, pomocy tej potrzebującym, a z drugiej stwarzać warunki dla skuteczności takiej pomocy.

Takie podejście do szeroko rozumianej nauki uwypukla jej służebny charakter. Nauka bowiem, jeśli nie jest uprawiana w poczuciu służby człowiekowi, łatwo może być wykorzystana w celu diametralnie różnym, może się obrócić przeciw człowiekowi. Dlatego pracownicy nauki



winni zawsze mieć na względzie to, czy ich słuszne dążenie do zgłębienia tajemnic wiedzy wpisuje się w podstawowe wymogi poszanowania praw pojedynczego człowieka czy narodu.

Slużebność nauki obowiązuje nie tylko w stosunku do człowieka czy społeczeństwa, ale również – a może nade wszystko – w stosunku do samej prawdy.

Naukowiec nie jest twórcą prawdy, a jedynie jej odkrywcą, im bardziej pozostaje jej wierny, tym bardziej ona się przed nim odstania. Szacunek dla prawdy wymaga od badacza dołożenia wszelkich starań, aby ją zgłębiać i możliwie najwierniej zaprezentować innym. Trzeba przy tym pamiętać, że dochodzenie do prawdy winno być oparte o badanie prowadzone w sposób prawdziwie naukowy i z poszanowaniem norm moralnych.

Taką jest głęboka treść przysięgi, którą składacie.

Jesteśmy w pełni przekonani, że słowa przysięgi zapadną głęboko w Wasze serca, staną się dla Was drogowskazem w działalności naukowej i społecznej oraz, że nigdy tego ślubowania nie złamiecie. Tego oczekuje od Was Wasza Alma Mater, w ten sposób spłaciec też dług wdzięczności Waszym Nauczycielom i Wychowawcom i dług zaciągnięty wobec społeczeństwa.

Uzyskanie stopnia naukowego wprowadza Was do grona współtwórców kultury narodowej. Społeczeństwo nasze i my wszyscy oczekujemy od Was zarówno czynnego udziału w tworzeniu tej kultury, jak też odpowiedniego jej propagowania.

Wasze postępowanie, Wasza postawa etyczna stanowi i stanowić będzie przykład dla całego społeczeństwa.

Na zakończenie jeszcze raz Drogie Koleżanki i Drodzy Koledzy serdecznie Wam gratuluję, a także gratuluję Waszym bliskim, którzy zapewne przeżywali z Wami wszystkie etapy tak pomyślnie zakończonych przewodów. Życzę Wam także dalszych sukcesów, kolejnych stopni i tytułów naukowych oraz wszelkiej pomyślności.



Dyplomy doktora habilitowanego otrzymali:

Dr Artur Czekierdowski

I Katedra i Klinika Ginekologii
AM w Lublinie

Dr Helena Donica

Międzywydziałowa Katedra i Zakład
Diagnostyki Laboratoryjnej
AM w Lublinie

Dr Grzegorz Kandziński

Katedra i Klinika Ortopedii Dziecięcej
i Rehabilitacji AM w Lublinie

Dr Tomasz Mazurkiewicz

Katedra i Klinika Ortopedii,
Traumatologii i Rehabilitacji
AM w Lublinie

Dr Henryk Wiktor

I Katedra i Klinika Ginekologii
AM w Lublinie

Dr Anna Paszkiewicz-Gadek

Zakład Chemii Medycznej
AM w Białymstoku

Promotorzy wręczyli następującym osobom dyplomy doktorskie:*

Renata Chałas

Ilona Wójcik-Chęcińska

Andrzej Zawadzki

Adam Walter-Croneck

Beata Orłowska

Konrad Rejdak

Witold Zgodziński

Ewa Szpringer

Agnieszka Witczak

Zbigniew Chabros

Tomasz Łopatyński

Jacek Dzieciuch

Jolanta

Chmielewska-Badora

Wojciech Szydłowski

Ryszard Olesiejuk

Sławomir Kiciak

Grzegorz Polak

Grażyna Złomaniec

Mariusz Kowalczyk

Dorota Darmochwał-Kolarz

Marzena Łaskowska

Anna Semczuk-Sikora

Agnieszka

Pawłowska-Kamieniak

Jan Świątkowski

Dorota Koczkodaj

Janusz Ciechan

Radostaw Starownik

Cezary Stępniaik

Anna Matysik

Małgorzata

Rzeszowska-Sieczka

Zbigniew Kamiński

Ewa Wielosz-Tokarzewska

Krzysztof Polberg

Monika Pitucha

Marta Struga

Monika Wujec

Małgorzata Kozyra

Dorota Kowalczuk

Robert Skibiński

Agnieszka Markowska

Mirosław Hawrył

Lidia Sierpńska

Anna Mróz

Maria Pyć

Boata Kropornicka

Tomasz Cuber

* Została zachowana kolejność promocji

Dziesięć lat

Przed dziesięciu laty, we wrześniu 1991 roku, ówczesny Magnificencja Rektor prof. dr hab. Marian Kazimierz Klamut podjął śmiałą decyzję dotyczącą wydawania uczelnianego czasopisma lubelskiej Akademii Medycznej.

DR N. MED. WŁODZIMIERZ MATYSIAK

W połowie września 1991 roku zostałem zaproszony na rozmowę, podczas której Pan Rektor złożył propozycję nie do odrzucenia: „Będziemy wydawać własną gazetę, co pan na to?”. „Oczywiście Panie Rektorze” – odrzekłem, wszak Magnificencji się nie odmawia. „Ma pan w tym względzie wolną rękę i tym samym moje pełne zaufanie”.

Po kilku dniach Rektor zaproponowawszy dla periodyku tytuł „Alma Mater” zagadnął przy okazji o postęp prac nad gazetą, co stało się już dla mnie wystarczająco mocnym sygnałem, aby zupełnie serio przystąpić do kompletowania i redagowania materiałów. Prawdę mówiąc nie zdawałem sobie wówczas sprawy z rozmiaru przedsięwzięcia, wielości obowiązków, trudności. Zawsze najpoważniejszym zadaniem w opracowywanej strategii medialnej periodyku jest znalezienie trafnej formuły czasopisma (dla kogo?, dla jakiego odbiorcy?, jakie są jego zainteresowania i oczekiwania?). Mimo, że potrzeby czytelnicze z pozoru są oczywiste i standardowe: rzetelna informacja, nowości, treści przydatne i te które poszerzają ogólną wiedzę, wszak w imię zwiększania atrakcyjności pisma nie łatwo uchwycić proporcję pomiędzy poszczególnymi informacjami, formami medialnego przekazu.

Doświadczenia zdobyte w latach siedemdziesiątych w Klubie Dziennikarzy Studenckich, wyniesione ze współpracy z „Nowym Medykiem”, „Konfrontacjami” i „Kurierem Lubelskim”, na łamach której to gazety bez mała dwadzieścia lat publikowałem informacje i artykuły dotyczące mojej Uczelni, nie poszły na marne, okazały się wręcz niezwykle przydatne. Pilnie potrzebne były winieta, makieta i mnóstwo innych rzeczy, nade wszystko kilkanaście tekstów, jak również konieczność poczynienia uzgodnień co do stylu redagowania, składu komputerowego, wyboru drukarni. Niezwykłą pomoc okazali wówczas lubelscy twórcy **Zofia i Henryk Szulcowie**. Pani Zofia zaproponowała wyborny layout, zaś Pan Henryk najlepszą po dziś dzień winieta, jak również krójeczcionki. Rozpoczęła się walka z czasem, aby zdążyć z debiutem gazety właśnie na inaugurację roku akademickiego, co zresztą stało się później tradycją – świeżutkie, pachnące farbą drukarską egzemplarze „Alma Mater” ukazują się zawsze w dniu uroczystego rozpoczęcia



roku akademickiego. Pierwszy numer liczył dwanaście stron, był dwu-, a właściwie trójkolorowy bialo-czarno-zielony, zawierał odezwę do Czytelników, w której zakładaliśmy, że „każdy, zarówno pracownik jak i student zechce zapewne utożsamiać się ze swą gazetą”. Na czołówce znalazła się też skierowana ku społeczności akademickiej zachęta do współredagowania pisma.

Jak bardzo zmienił się wizerunek „Alma Mater” w ciągu dziesięciu lat mogą dziś stwierdzić najwierniejsi Czytelnicy, sięgający systematycznie po tę lekturę. Kilkunastostronicowa gazетка o charakterze biuletynowym przystożyła się w czasopiśmo, którego objętość sięga w ostatnich latach nierzadko stu, dwustu, a nawet więcej stron. Z biegiem lat zaistniały w nim kolorowa, lakierowana okładka i barwna rozkładówka. Znaczej poprawie uległa jakość składu komputerowego, łamania, oprawy graficznej i druku.

W ciągu zaledwie kilku lat „Alma Mater” uplasowała się w krajowej czołówce periodyków wydawanych przez uczelnie medyczne. Dowodzą tego liczne listy nadsyłane do Redakcji, wyrażane przez Czytelników opinie. Kwartałnik przynosi szerokie spektrum treści wyrażanych w formie informacji, ciekawych artykułów publicystycznych, esejów, wywiadów, felietonów. Kreuje z poczuciem maksymalnego zbliżenia do prawdy konterfekt Uczelni, kreśli wizję przyszłości lubelskiej AM, tworzy trybunę wypowiedzi dla pracowników uczelni i studentów, utrwała od zapomnienia sylwetki luminarzy medycyny i wybitnych przedstawicieli stanu lekarskiego. Pomieszczone w poszczególnych wydaniach fotografie, a także fotoreportaż Pana Stasia, czyli **Stanisława Sadowskiego** - będące dokumentalnym zapisem wydarzeń w Uczelni to nierzadko znaki wiecznotrwale, które już za parę, paręnaście lat przywoływać będą chwałę lubelskiej medycyny akademickiej. W dziesięcioleciu staraliśmy się unikać publikowania tekstów ku czci, wyrażających poglądy polityczne wątków osobistych, prezentowania postaw ekstremalnych, jak również uprawiania miążdzącej krytyki. Ziścił się - można powiedzieć - zrodzony przed dziesięcioletni laty zamysł zapewnienia społecz-

ności akademickiej serwisu bieżących wiadomości oraz utworzenia forum integrującego środowisko uczelniane.

Pozwólcie zatem Drodzy Czytelnicy na jubileuszową, osobistą refleksję. Czaura czasu utrwala we mnie pogląd, iż dziesięć lat pracy nad obliczem gazety/czasopisma to wystarczająco długi okres, aby przekazać redagowanemu periodykowi znaczący fragment swojej tożsamości, posiąść przy tym odrobinę satysfakcji płynącej z faktu ugruntowania pozycji „Alma Mater” w Uczelni.

Niech mi więc będzie wolno przy tej okazji wyrazić szczególne słowa podziękowania dotychczasowym władzom Uczelni, a zwłaszcza stojącym na Ich czele w latach 1991-2001 Panom Rektorom **prof. dr hab. Marianowi Kazimierzowi Klamutowi** - ojcu chrzestnemu kwartałnika, **prof. dr hab. Zdzisławowi Kleńrokowi** oraz **JM Rektorowi prof. dr hab. Maciejowi Lalalskiemu** za akceptację dziennikarskich poczynań, życzliwe uwagi, jak też wszelakie dobroczynne gesty, dzięki którym możliwe jest przygotowanie na wysokim poziomie kolejnych edycji czasopisma.

Dziękuję wszystkim współpracownikom wspierającym piórem łamy „Alma Mater”, jak również autorom zamiejscowym pragnącym za pośrednictwem kwartałnika utrzymywać więź z macierzystą Uczelnią.

Słowa uznania pragnę skierować także pod adresem drukarni-wydawnictwa LIBER oraz pracowni poligraficznej APS, bowiem wielostronicowy produkt finalny, jaki otrzymujecie Państwo raz na kwartał, zależy w znacznej mierze od umiejętności, sprawności i niebywałego kunsztu, współtworzących niekiedy „Alma Mater” całymi dniami i nocami, mistrzów sztuki drukarskiej oraz szafarzy typografii.

Stokrotne dzięki wszystkim Czytelnikom, Przyjaciółom i Sympatykom „Alma Mater” za wiele ciepłych i przyjaznych słów, które są nam tak potrzebne, wszak pozwalają jak najlepiej wypełniać przyjętą misję i realizować nadal nakreśloną przed laty powinność.





ZASADY I TRYB PRZYJMOWANIA NA STUDIA W AKADEMII MEDYCZNEJ W LUBLINIE

Akademia Medyczna w Lublinie przeprowadza rekrutację na I rok studiów w roku akademickim 2002/2003 na Wydziałach: Lekarskim z Oddziałem Stomatologicznym, Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej i Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Zaocznym

Postępowanie rekrutacyjne odbywa się na podstawie kwalifikacji wstępnej (dopuszczenie do egzaminu) oraz egzaminu wstępnego. Kwalifikowane na studia będą wyłącznie osoby spośród kandydatów na poszczególne kierunki, którzy zdawali egzamin na te kierunki studiów w Akademii Medycznej w Lublinie.

**WYDZIAŁ LEKARSKI Z ODDZIAŁEM
ANGLOJĘZYCZNYM
I ODDZIAŁEM STOMATOLOGICZNYM**

ORAZ

**WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY
Z ODDZIAŁEM ANALITYKI MEDYCZNEJ**

I. Studia dzienne

1. Limity przyjęć na poszczególne kierunki studiów:

Lekarski	170 miejsc
Stomatologia	75 miejsc
Farmacja	130 miejsc
Analityka medyczna	30 miejsc

2. Na kierunek lekarski, stomatologię, farmację będą kwalifikowani kandydaci, których punktacja mieści się w przyjętych limitach miejsc aż do wyczerpania limitu miejsc. Na kierunek analityki medycznej nie zostaną przyjęci kandydaci, którzy uzyskają z egzaminu testowego równorzędną punktację, a przyjęcie ich stanowiłoby przekroczenie limitu miejsc.

3. Na kierunek lekarski i stomatologię obowiązuje test centralny z biologii, chemii, fizyki (po 40 pytań z każdego przedmiotu) obejmujący 120 pytań z czterema wariantami odpowiedzi na każde pytanie. Egzamin odbędzie się w dniu 2 lipca 2002 roku i trwać będzie 4 godziny.

4. Na farmację i analitykę medyczną obowiązuje test centralny z biologii i chemii (po 60 pytań z każdego przedmiotu) obejmujący 120 pytań z czterema wariantami odpowiedzi na każde pytanie. Egzamin odbędzie się w dniu 2 lipca 2002 roku i trwać będzie 4 godziny.

5. 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.

6. Przygotowaniem ogólnopolskiego egzaminu testowego oraz obliczeniem wyników zajmuje się Centrum Egzaminów Medycznych, które jest odpowiedzialne za przebieg tej części egzaminu.

7. Zakres egzaminu obejmuj materiał nauczania szkół średnich wg obwieszczenia MEN z dnia 14 czerwca 2000 r. w sprawie wykazów podręczników szkolnych i książek pomocniczych dopuszczonych lub zalecanych do użytku szkolnego (MP nr 18, poz. 395).

8. Z pominięciem postępowania kwalifikacyjnego będą przyjmowani laureaci stopnia centralnego

olimpiad: biologicznej, fizycznej, chemicznej i matematycznej na podstawie zaświadczenia Głównego Komitetu Olimpiady o uzyskaniu I-III miejsca.

II. Studia wieczorowe

1. Limity przyjęć na poszczególne kierunki studiów:

Lekarski	25 miejsc
Stomatologia	15 miejsc
Farmacja	20 miejsc

2. Zakwalifikowanie na studia wieczorowe uzależnione jest od liczby punktów uzyskanych na egzaminie wstępnym, licząc od najwyższej liczby punktów aż do wyczerpania określonego limitu miejsc oraz od złożenia podania o przyjęcie na te studia w terminie wskazanym poniżej i wniesienia określonej przez Uczelnię opłaty manipulacyjnej.

3. W przypadku uzyskania przez kandydatów jednakowej liczby punktów przyjęci zostaną wszyscy kandydaci z tą liczbą punktów.

4. W przypadku nie wyczerpania limitu miejsc dopuszcza się możliwość dodatkowej rekrutacji spośród kandydatów, którzy zdawali egzamin w innych akademiach medycznych w Polsce.

5. Studia wieczorowe są płatne przed rozpoczęciem semestru.

**WYDZIAŁ PIELĘGNIARSTWA I NAUK
O ZDROWIU Z ODDZIAŁEM ZAOCZNYM**

I. Studia magisterskie zaoczne

Na studia magisterskie przyjmowane będą tylko dyplomowane pielęgniarki i położne na podstawie rozmowy kwalifikacyjnej.

1. Limit przyjęć:

Kierunek: pielęgniarstwo
Specjalność: pielęgniarstwo 120 miejsc

2. Zakwalifikowanie na studia uzależnione jest od liczby uzyskanych punktów, aż do wyczerpania określonego limitu miejsc.
3. W przypadku uzyskania przez kandydatów jednakowej liczby punktów przyjęci zostaną wszyscy kandydaci z tą liczbą punktów.
4. Proponowana tematyka rozmowy kwalifikacyjnej:
 - zdrowie i jego wyznaczniki; zadania pielęgniarstwa i pielęgniarki/położnej w opiece nad zdrowiem społeczeństwa;
 - Pielęgniarstwo: zakres znaczeniowy pojęcia, zadania w systemie opieki zdrowotnej i społecznej, uwarunkowania i perspektywy rozwoju;
 - Pielęgowanie zawodowe; działania pielęgniarki/położnej na rzecz podopiecznego;
 - Pielęgniarka/położna; rola zawodowa, zadania w promocji zdrowia, profilaktyce, w procesie diagnozowania, leczenia i usprawniania pacjenta.
5. Literatura do samodzielnego przygotowania przez kandydata:
 - Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. nr 57, poz. 602 z późn. zm.)
 - Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 1991 r. nr 41, poz. 178 z późn. zm.)
 - Kodeks etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej, PTP Warszawa 1995
 - Narodowy program zdrowia 1996-2005. MZ Biuro Przekształceń Systemowych w Ochronie zdrowia, Warszawa 1996
 - Karski J.: Promocja zdrowia, Sanmedica, Warszawa 1994
6. Maksymalna punktacja możliwa do uzyskania z egzaminu wstępnego wynosi 70 punktów.
7. Termin rozmowy kwalifikacyjnej 24-28 czerwca 2002.
8. Z pominięciem postępowania kwalifikacyjnego będą przyjmowani laureaci stopnia centralnego olimpiady pielęgniarskiej lub położnych, na podstawie zaświadczenia Głównego Komitetu Olimpiady o uzyskaniu I-III miejsca.
9. Studia zaoczne są płatne przed rozpoczęciem semestru.

II. Studia licencjackie

1. Limity przyjęć na kierunku studiów:
 - a) pielęgniarstwo
 - Collegium w Lublinie 45 miejsc
 - Collegia zamiejscowe 90 miejsc
 - (Chelm, Łuków, Zamość: po 30 miejsc)
 - b) pielęgniarstwo
 - o specjalności położnictwo 30 miejsc
 - c) pielęgniarstwo o specjalności dietetyka
 - klinczna i zasady żywienia 30 miejsc
 - d) fizjoterapia (Collegium w Lublinie) 30 miejsc
2. Na studia przyjmowani będą kandydaci legitymujący się świadectwem dojrzałości.
3. Obowiązują egzamin testowy z biologii obejmujący materiał nauczania szkół średnich wg obwieszczenia MEN z dnia 14 czerwca 2000 r. w sprawie wykazów podręczników szkolnych i książek pomocniczych dopuszczonych lub zalecanych do użytku szkolnego (MP Nr 18, poz. 395).

4. Egzamin odbędzie się w dniu 3 lipca 2002 roku. W przypadku nie wyczerpania limitu miejsc przewiduje się dodatkową rekrutację we wrześniu 2002 roku.
5. Zakwalifikowanie na studia uzależnione jest od liczby punktów uzyskanych na egzaminie wstępnym, licząc od najwyższej liczby punktów aż do wyczerpania określonego limitu miejsc. Maksymalna punktacja możliwa do uzyskania z egzaminu wstępnego wynosi 100 punktów.
6. W przypadku uzyskania przez kandydatów jednakowej liczby punktów przyjęci zostaną wszyscy kandydaci z tą liczbą punktów.
7. Laureaci Centralnej Olimpiady z biologii miejsca I-III będą przyjęci bez egzaminu wstępnego.

III. Studia licencjackie eksternistyczne

Studia zaoczne

Kierunek: pielęgniarstwo
Specjalność: pielęgniarstwo

Collegium Zamiejscowe w Ostrowcu Świętokrzyskim

Na eksternistyczne studia przyjmowani będą kandydaci legitymujący się świadectwem dojrzałości i dyplomem pielęgniarki po ukończeniu 2; 2,5 lub 3 letniego Medycznego Studium Zawodowego (o przyjęcie nie mogą ubiegać się absolwenci liceów medycznych).

Kandydaci na studia powinni zapoznać się z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej oraz Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 12.10.1993 roku w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych (Dz. U. nr 103, poz. 472 z późn. zm.).

1. Nauka na eksternistycznych studiach trwa 1,5 roku.
2. Absolwenci otrzymują dyplom licencjata pielęgniarstwa.
3. Studia są płatne (1.680,- zł/semestr) – opłatę należy wnieść przed rozpoczęciem semestru.
4. Wyżywienie i zakwaterowanie na studiach zapewnia Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim.

Dokumenty na eksternistyczne studia należy składać lub przesać do 15 lutego 2002 roku w Wyższej Szkole Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim, ul. Akademicka 12, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, nr telefonu (0-prefix-41) 263 21 10 lub 266 69 73.

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 na studia dzienne, kierunki: lekarski, stomatologię, farmację i analitykę medyczną upływa z dniem 15 czerwca 2002 roku dla maturzystów 2002 r. i z dniem 15 maja 2002 roku dla maturzystów lat wcześniejszych.

Termin składania dokumentów na studia wieczorowe upływa z dniem 26 lipca 2002 roku.

Dokumenty na magisterskie studia zaoczne o kierunku pielęgniarstwo należy składać od 15 maja do 15 czerwca 2002 roku, zaś na studia licencjackie

o kierunku pielęgniarstwo, pielęgniarstwo o specjalności położnictwo i pielęgniarstwo o specjalności dietetyka kliniczna i żywienie oraz na studia licencjackie o kierunku fizjoterapia od 20 maja do 20 czerwca 2002 roku.

Szczegółowych informacji udzielają Dziekanaty Wydziałów Akademii Medycznej w Lublinie, Aleje Raclawickie 1.

WYKAZ DOKUMENTÓW WYMAGANYCH OD KANDYDATÓW

1. Podanie – kwestionariusz, podanie o studia wieczorowe.
2. Świadectwo dojrzałości, dyplom pielęgniarski (w oryginale) położnej (w oryginale).
3. Cztery fotografie o wymiarach 37x55 mm bez nakrycia głowy na jasnym tle.
4. Zaświadczenie lekarskie na odpowiednim druku stwierdzającym przydatność kandydata do studiów na obranym kierunku, skierowanie wydziałowe Wydziału.
5. Dwie koperty półaktowe z adresem korespondencyjnym kandydata i znaczkami na list polecony.
6. Kserokopia dowodu osobistego.
7. Dowód wpłaty opłaty egzaminacyjnej na konto Akademii Medycznej:

Bank Przemysłowo-Handlowy S. A. II Oddział w Lublinie Nr 10601480-320000184149 (nie dotyczy studiów eksternistycznych w Ostrowcu Świętokrzyskim)
8. Ewentualnie dyplom laureata olimpiady przedmiotowej i zaświadczenie Głównego Komitetu Olimpiady o zajęciu I-III miejsca.
9. Dokumenty przesłane listownie winny posiadać na kopercie dopisek określający kierunek studiów: lekarski, stomatologia, farmacja, analityka medyczna, pielęgniarstwo: studia dzienne, zaoczne, licencjat lub eksternistyczne.

Wszystkie wymienione wyżej dokumenty winny być składane w białej tekturowej teczce aktowej (wiązanej).

Ponadto na pielęgniarские licencjackie studia eksternistyczne:

1. Zaświadczenie ze szkoły medycznej zawierające numer zrealizowanego programu nauczania w Medycznym Studium Zawodowym na kierunku pielęgniarstwo.
2. Zaświadczenie z zakładu pracy o przebiegu pracy zawodowej lub odbytym stażu podyplomowym.
3. Dowód wpłaty za postępowanie kwalifikacyjne – płatne na konto Wyższej Szkoły Biznesu i Przedsiębiorczości:

PKO BP Oddział Ostrowiec Świętokrzyski
87 10202674 110510314

Uwaga:
kandydatom, którzy nie przystąpią do egzaminów, rozmowy kwalifikacyjnej lub wycofają dokumenty nie będzie zwracana opłata egzaminacyjna.

Collegia Zamiejscowe dla pielęgniarek

W bieżącym roku akademickim w poczet studentów Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu wprowadzono kolejne osoby, łącznie w liczbie 330. Studia licencjackie na specjalnościach pielęgniarstwo, położnictwo i dietetyka rozpoczęło 195. studentów, natomiast na studiach magisterskich: specjalność pielęgniarstwo i położnictwo – przybyło 135. studentów.

DR N. MED. DANUTA ZARZYCKA
MGR PIEL. ANNA SOŁTYSZEWSKA
MGR PIEL. LILLA WALAS
MGR PIEL. JADWIGA WOŹNIAK
WYDZIAŁ PIELĘGNIARSTWA I NAUK O ZDROWIU
AM W LUBLINIE

Zwyczał uroczystego wręczenia indeksów studentom pierwszego roku przez władze Wydziału szczególnie głośnym echem zaznaczył się w Collegiach Zamiejskowych. Immatrykulacja w Collegiach Zamiejskowych Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie miała klasyczny program uwzględniający odśpiewanie Gaude Mater Polonia i Gaudeamus, przemówienie Dziekana – **prof. dr hab. Ireny Wrońskiej**, wręczenie indeksów przez Kolegium Dziekańskie – **prof. dr hab. Irenę Wrońską**, **prof. dr hab. Teresę Kulik**, **prof. dr hab. Kazimierza Pasternaka**, część artystyczną oraz wiele życzeń sukcesów w nowym etapie życia, kierowanych do bohaterów uroczystości.

Dnia 4 października, w piękny słoneczny poranek przedstawiciele Wy-

działu wyruszyli w podróż do Chełma, gdzie mieli uczestniczyć w uroczystości wręczenia indeksów studentom I roku studiów licencjackich, kierunku pielęgniarstwo. W drodze towarzyszyły nam przemyślenia dotyczące przeszłości, gdyż w Chełmie, w budynku Zespołu Szkół Medycznych kilka lat temu rozpoczęto kształcenie pielęgniarek pod patronatem Akademii Medycznej w Lublinie na studiach magisterskich: specjalność pielęgniarstwo środowiskowo-rodzinne.

Uroczystość zgodnie z programem otwarła gospodarz obiektu – **mgr Krystyna Szpak-Lipińska**, witając wszystkich zgromadzonych i przekazując dalsze jej prowadzenie **prof. dr hab. Irenie Wrońskiej**, która przedstawiła ideę kształcenia licencjackiego i korzyści wynikające dla pielęgniarstwa.

W trakcie immatrykulacji, po złożeniu uroczystego ślubowania, indeksy otrzymało 32 studentów, w tym 2 mężczyzn, a jako pierwsza dokument odebrała **Katarzyna Adameczyk**. Studia w Collegium Chełmskim odbywają się w systemie dziennym, są bezpłatne, trwają trzy lata i kończą się tytułem licencjata pielęgniarstwa. Sie-

dzibą uczelni jest Zespół Szkół Medycznych, gdzie w ramach posiadanej bazy studenci mogą korzystać z internatu i stołówki, jak również biblioteki, pracowni specjalistycznych, sprzętu sportowo-rekreacyjnego. W trakcie uroczystości głos zabrał między innymi **Kazimierz Stocki** starosta chełmski, który podziękował władzom Akademii za otwarcie uczelni i zadeklarował jej wspieranie i promocję w regionie. Nie bez znaczenia dla powodzenia przedsięwzięcia kształcenia w ośrodkach zamiejskowych jest obecność przedstawicieli Urzędu Marszałkowskiego w Lublinie oraz władz miasta Chełma i dyrektorów szkół średnich.

Uroczystość zakończyła część artystyczna poświęcona refleksyjnej tematyce przemijania w życiu i pamiątkowa fotografia.

5 października 2001 r. w Collegium Zamiejskowym w Zamościu odbyła się uroczysta immatrykulacja studentek I roku Studiów Licencjackich Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie. Tym samym, wielomiesięczne starania pracowników Wydziału Zdrowia

Fotokwintesencje



**JM Rektor uhonorowany
tytułem i odznaczeniem
"Zasłużony dla Lubelskiego
Towarzystwa Naukowego"**



**Prof. Feliks
Skubiszewski
kandydatem na
patrona Uczelni**



**Dzieciątka Szpitala Klinicznego
otrzymał imię
prof. Antoniego Gębali**

**W ciągu roku
wyrósł gmach
Collegium Universum**



Konsultanci krajowi



prof. A. Komorowska



prof. J. Kowalczyk



prof. R. Mądro



prof. T. Trojanowski

Fotokwintesencje 2001



**Prof. Z. Urbanowicz
otrzymał Lubelską
Nagrodę Naukową**



**Stomatolodzy obradowali
nad programami nauczania
w Nałęczowie**



**Lepsze warunki pracy
i leczenia chorych
w Klinice Chorób Zakaźnych**



**Nagroda prezesa
Rady Ministrów dla
dr K. Kucharskiej-Pietury**



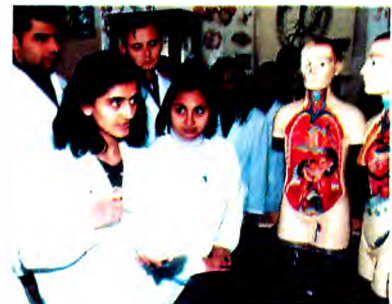
Promocje doktorskie '01



**Stypendium UNESCO
oraz firmy L'Oreal dla
dr M. Jerzak**



**Wydział Lekarski
uzyskał akredytację**



**Powstał Oddział Anglojęzyczny
Wydziału Lekarskiego**

Fotokwintesencje 2001



**XXXVI Zjazd Radiologów
Polskich**



Caritas fundatorem inkubatora



**Wyróżnienie „Szpital przyjazny
Dziecku” i spotkanie
z bliźniaczkami
Weroniką i Wiktoria**



Dyplomy dla obcokrajowców



Tomograf w DSK



**Zjazd Koleżeński pierwszego
rocznika absolwentów Wydziału
Lekarskiego UMCS**



Bał Medyka '01



Toksykologia w nowej siedzibie



**Odnowienie dyplomów
kolejnego rocznika lekarzy**

Fotokwintesencje



Chór na audiencji u Ojca Świętego



**Zespół Pieśni i Tańca AM
koncertował w Grecji**



**Medycy na obozach naukowych
w Woli Uhruskiej i na Roztoczu**



**Regaty o Puchar
JM Rektora AM**



**Medalowe drużyny
piłkarzy i koszykarzy**



Juvenalia '01





Urzędu Marszałkowskiego w Lublinie i Dyrekcji Medycznego Studium Zawodowego w Zamościu, aby Akademia Medyczna przychyliła się do utworzenia Collegium w tym mieście, stały się doniosłym faktem. Dzięki przychylności i zaangażowaniu wielu osób, dzień 5 października był więc momentem ważnym zarówno dla rozpoczynających naukę studentek, jak i dla twórców tego projektu.

Reforma szkolnictwa medycznego sprawiła, iż przestały istnieć liczne 2,5 letnie szkoły pielęgniarskie, dające absolwentkom wykształcenie średnie. Kształcenie pielęgniarek odbywać się będzie tylko w ramach studiów licencjackich, a następnie magisterskich. Potrzebę takiej formy kształcenia, już od dawna, zgłaszało środowisko pielęgniarskie, jako najbardziej bliską tendencjom światowym, wymogom Unii Europejskiej oraz zgodną z aspiracjami tej grupy zawodowej.

Pani Dziekan, prof. dr hab. Irena Wrońska tradycyjnie, dokonała uroczystego aktu immatrykulacji oraz podkreśliła znaczenie uroczystości. W słowach skierowanych do studentek, wskazała na znaczenie, jakie ma dla

**Członkowie Rady
Wydziału
i Pracownicy
Wydziału
Pielęgniarstwa
i Nauk o Zdrowiu
oraz studenci
Collegium
Zamojskiego**

każdego, budowanie solidnych fundamentów wiedzy i doświadczenia. Będąc młodymi adeptami każdej dziedziny nauki, powinniśmy zawsze pamiętać o tym, iż tworzą one bazę, na której wspierać się będą ich kolejne dokonania. Dlatego tak ważne jest, aby zbudowana podstawa była solidna i trwała. Dźwiękom tradycyjnego *Gaudeamus* towarzyszyły słowa J. J. Golliver'a „Sensem życia jest znaleźć swój dar; celem życia jest oddać go innym”.

Przedstawiciel Starostwa Zamojskiego zwrócił uwagę na znaczenie utworzenia Collegium dla środowiska lokalnego. Akademia Medyczna jest drugą, po Akademii Rolniczej, Uczelnią, która umożliwia kształcenie studentek w państwowej szkole wyższej. Ma to niebagatelne znaczenie dla regionu zamojskiego, który nie należy do zamożnych, ale posiada liczną rzeszę ambitnej młodzieży, pragnącą zdobywać wiedzę także w kierunkach medycznych. Świadczy o tym coroczne, duże zainteresowanie kierunkami kształcenia oferowanymi przez Medyczne Studium Zawodowe.

Dyrektor Wydziału Edukacji Urzędu Marszałkowskiego, Pani **Bożenna Mojek-Król** pod-



**Kolegium
Dziekańskie
i członkowie Rady
Wydziału
Pielęgniarstwa
i Nauk o Zdrowiu
AM w Lublinie
podczas
immatrykulacji
w Collegium
Łukowskim**

kreśliła ogromny wkład Pani Dyrektor Medycznego Studium Zawodowego w Zamościu w projekt utworzenia Collegium. Otwartość i osobiste zaangażowanie Pani Dyrektor w znacznej mierze przyczyniły się do pomyślnej realizacji wcześniejszych planów.

Na zakończenie uroczystości Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, złożyła życzenia studentkom, wyrażając nadzieję, iż początek nowej formy kształcenia pielęgniarek będzie „załążkiem”, który zaowocuje w przyszłości wzrostem prestiżu zawodu oraz sprawi, iż praca pielęgniarek w Polsce będzie bardziej doceniana.

Studentki podziękowały władzom Uczelni, przedstawicielom Urzędu Marszałkowskiego oraz Dyrekcji Medycznego Studium Zawodowego za umożliwienie zdobywania wyższego wykształcenia w Zamościu. Były bardzo przejęte doniosłością chwili i rangą wydarzenia. Mają w sobie wiele chęci i pozytywnej motywacji do zdobywania wiedzy, a także świadomość, iż zapoczątkują nową tradycję kształcenia pielęgniarek w Zamościu.

Należy dodać, iż Zamość (obok Chełma i Łukowa) jest jednym z trzech Collegiów Zamiejscowych, które zostało wytypowane do

prowadzenia studiów licencjackich. Biorąc pod uwagę sytuację społeczno-ekonomiczną regionu lubelskiego, niskie dochody na jednego mieszkańca, wysokie bezrobocie itp., nie do przecenienia jest fakt znacznego obniżenia kosztów takiego kształcenia dla studentek, przy zachowaniu wysokiego, opartego na kadrze naukowej Akademii Medycznej w Lublinie poziomu nauczania.

Wiele obaw towarzyszyło władzom Wydziału w czasie wyjazdu do małej miejscowości Łuków w powiecie siedleckim, ale okazały się zupełnie nie zasadne.

Dzień 8 października 2001 roku – pierwszej immatrykulacji w Collegium Łukowskim Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie jest dla lokalnej społeczności szczególnym świętem i wydarzeniem podkreślającym zmiany w systemie kształcenia pielęgniarek – powiedziała **mgr Longina Król**, dyrektor Medycznego Studium Zawodowego i II Liceum Ogólnokształcącego w Łukowie, otwierając doniosłą uroczystość.

Rozbrzmiewające *Gaude Mater* Polonia i togi profesorskie wprowadziły podniosły nastrój i uzmysłowiły wszystkim obecnym, że są świadkami nowego rozdziału historii szkoły medycz-

nej w Łukowie. Splendoru uroczystości dodali licznie przybyli goście, którzy towarzysząc zgromadzonym w tym dniu potwierdzili rangę i doniosłość wydarzenia.

Pani dyrektor powitała licznie zgromadzonych gości – przedstawicieli Uczelni, posłów i senatora Rzeczypospolitej Polskiej, przedstawicieli Wydziału Edukacji Urzędu Marszałkowskiego w Lublinie, a także ze szczególną życzliwością przedstawiciela władz kościelnych, przedstawicieli władz samorządowych powiatu i miasta Łukowa.

Na uroczystość przybyli również Przedstawiciele szkół wyższych funkcjonujących w Łukowie, Kancelarz Wyższej Szkoły Biznesu i Administracji w Łukowie i Członek Zarządu Fundacji na rzecz Rozwoju Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego w Łukowie. Obecni byli również przedstawiciele prasy i lokalnej telewizji Master.

Aby dostosować przepisy dotyczące kształcenia do wymogów unijnych wprowadzono w Polsce wymóg posiadania przez pielęgniarki wyższego wykształcenia, co dla młodzieży z małych miast, miasteczek i wsi naszego województwa byłoby dość trudne ze względu na koszty związane ze zdobywaniem wiedzy.

Podsumowując treść głosów rozbrzmiewających w czasie uroczystości można wskazać na ogromną radość z powodu otwarcia w Łukowie kolejnej wyższej uczelni.

Po wystąpieniach gości nastąpiła główna część uroczystości – wręczenie indeksów studentom, którego dokonała Prodzianka Wydziału **prof. dr hab. Teresa Kulik**; pasowanie na studentów przez Panią Dziekan – **prof. dr hab. Irenę Wrońska** oraz ślubowanie, które uwieńczyło odśpiewanie *Gaudeamus* w wykonaniu zespołu wokalnego H LO w Łukowie. Całość uroczystości podsumowała część artystyczna przygotowana przez młodzież Medycznego Studium Zawodowego, utrzymana w nastroju powagi, której treści zgodne były z hasłem uroczystości przytoczonym za Janem Pawłem II „Nie lękajcie się wejść na drogę waszego powołania, nie lękajcie się szukać prawdy o sobie i otaczającym was świecie.”

Ciekawe refleksje snuje Dyrektor Senior Medycznego Studium Zawodowego, obecna na uroczystości, która wskazała że spotkanie to dało jej wiele satysfakcji, uzmysłowilo że, nawet w tak małym mieście, wśród ogólnego marazmu, można się rozwijać, codziennie stawiać do rzetelnej pra-

cy i czerpać satysfakcję z dobrze spełnionych obowiązków.

Można cieszyć się, że są jeszcze ludzie, którzy potrafią to cenić i mieć nadzieję, że władze Akademii Medycznej w Lublinie nie zawiodą się na ludziach i decyzjach instytucji.

Po tej wspólnie refleksji pozostało tylko przytoczyć słowa, którymi rozpoczęliśmy część artystyczną zapewniając jednocześnie, że takie właśnie idee pielęgniarstwa będziemy wpa-jać studentom:

„Pielęgniarstwo to znaczy patrzeć na ludzi tak,

Jak się patrzy na drugiego człowieka.

Matka i siostra i ta obca Pani

Są tymi samymi istotami, które czekają

Na Gest i czule słowo.

To tak niewiele”.

Rozpoczęcie kształcenia w Collegiach Zamiejscowych Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu było na tyle znaczącym wydarzeniem, że znalazło swoje miejsce na łamach regionalnej prasy, co jest wyrazem społecznej akceptacji przedsięwzięcia. Pozostaje sobie tylko życzyć nieprzemijającej życzliwości i wspierania w czasie chyba jednak nieuniknionych problemów.



Immatrykulacji studenta Collegium Chełmskiego dokonuje dziekan prof. dr hab. Irena Wrońska

Akredytacja kształcenia pielęgniarek i położnych

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej zawiera przepisy dotyczące wprowadzenia systemu akredytacji, które są obowiązkowe dla wyższych szkół pielęgniarek i położnych.

DR N. MED. GRAŻYNA IWANOWICZ-PALUS
SAMODZIELNA PRACOWNIA
UMIĘJĘTNOŚCI POŁOŻNICZYCH
WYDZIAŁ PIELĘGNIARSTWA I NAUK O ZDROWIU
AM W LUBLINIE

Akredytacja, według definicji zawartej w Europejskiej Strategii Światowej Organizacji Zdrowia kształcenia pielęgniarek i położnych to „proces, poprzez który ciało ustawowe, agencja lub organizacja bada, ocenia i uznaje instytucję, program lub plan nauczania za spełniające standardy niezbędne do świadczenia konkretnej usługi” (WHO 2000a)¹¹.

Akredytacja jest to proces oparty na systemie zewnętrznej kontroli i pisemnie określonych standardach, poprzez który oceniana jest

działalność danego uniwersytetu oraz jego programy edukacyjne, w wyniku czego wydawana jest odpowiednia aprobata, pod warunkiem, że uczelnia zdobędzie pozytywną ocenę.

Podmioty ubiegające się o akredytację uzyskują certyfikat akredytacyjny od ministra zdrowia, po spełnieniu określonych przez niego standardów kształcenia. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej zakłada ocenę programów kształcenia w zawodzie pielęgniarki, położnej realizowanego w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych, zwłaszcza z uwagi na obowiązek wdrożenia do systemu kształcenia pielęgniarek i położnych szczegółowych wymogów programowych określonych w Dyrektywach Unii Europejskiej (odpowiedniego czasu kształcenia, realizacji szczegółowych treści kształcenia, posiadania określonych umiejętności zawodowych).

Uprawnienia przeprowadzenia oceny w zakresie spełnienia i realizacji standardów kształcenia a także wnioskowanie o wydanie i cofnięcie akredytacji należy do zadań Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego (pozostającej w ścisłej współpracy z Radą Główną Szkolnictwa Wyższego oraz Komisją Akredytacyjną Wyższego Szkolnictwa Zawodowego), powołanej przez Ministra Zdrowia 12 października 2001 r.

Krajowa Rada, na pierwszym posiedzeniu nowej kadencji, w dniu 19 października 2001

r. dokonała wyboru, ze swego grona, prezydium Krajowej Rady w składzie:

▶ przewodnicząca – **prof. dr hab. Irena Wrońska**, dziekan Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie,

▶ wiceprzewodnicząca – **doc. dr hab. Helena Lenartowicz**, Instytut Pielęgniarstwa Wydziału Ochrony Zdrowia Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie,

▶ sekretarz – **prof. dr hab. Piotr Małkowski**, prodziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie.

Zgodnie z Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej do zadań Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego należy:

▶ ocena, czy szkoła wyższa ubiegająca się o akredytację spełnia standardy kształcenia, w tym wymogi programowe określone odrębnymi przepisami,

▶ bieżąca ocena spełniania przez szkoły standardów kształcenia, w szczególności poprzez wizytację szkół i analizę wyników nauczania, występowanie do ministra zdrowia z wnioskami o wydanie akredytacji lub jej cofnięcie w przypadku niespełniania standardów kształcenia^[9].

Uzyskanie akredytacji potwierdza certyfikat wydawany przez ministra zdrowia właśnie na wniosek Krajowej Rady. Akredytację uzyskuje się na okres od 3 do 5 lat

Natomiast zakres działania Krajowej Rady szczegółowo obejmuje:

▶ opiniowanie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych,

▶ opracowywanie strategii akredytacyjnej dla szkół wyższych i wyższych szkół zawodowych, prowadzących kształcenie w zawodzie pielęgniarki lub w zawodzie położnej, zwanych dalej „uczelniami”, uwzględniającej kierunki rozwoju szkolnictwa wyższego,

▶ ustalanie przebiegu postępowania akredytacyjnego,



▶ opracowywanie metodologii postępowania w celu przeprowadzenia akredytacji,

▶ współpracę z instytucjami naukowymi w kraju i za granicą^[2].

Standardy kształcenia uwzględniają w szczególności wymagania dotyczące:

▶ sposobu realizacji programu kształcenia,

▶ kadry prowadzącej kształcenie,

▶ bazy dydaktycznej, w tym szkolenia praktycznego,

▶ posiadania wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia^[1].

Dlatego też ocena spełnienia standardów kształcenia w zakresie uzyskania lub utrzymania akredytacji obejmuje w szczególności ocenę:

▶ realizacji programu kształcenia,

▶ prowadzonej dokumentacji,



PIŚMIENNICTWO

1. Europejska Strategia WHO kształcenia pielęgniarek i położnych. DLVR020301 Strategia kształcenia – 14 maja 1999. Światowa Organizacja Zdrowia. Biuro Regionalne w Europie, Kopenhaga 1999.

2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2001r. w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego oraz trybu uzyskiwania akredytacji. Dz. U. z dnia 13 sierpnia 2001 r. nr 83, poz. 904.

3. Ustawa z dnia 3 lutego 2001 r. o zmianie ustaw o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz. U. z dnia 9 marca 2001 r. nr 16, poz. 169.

▶ bazy materialnej uczelni, w tym wyposażenia niezbędnego do realizacji założonych celów kształcenia,

▶ kwalifikacji kadry do prowadzenia zajęć teoretycznych, praktycznych i praktyk zawodowych objętych programem kształcenia,

▶ wyników nauczania,

▶ osiągnięć uczelni^[2].

Wszczęcie postępowania akredytacyjnego następuje na wniosek uczelni, składany odrębnie dla kierunku lub specjalności pielęgniarstwo albo położnictwo. Uczelnia, która występuje po raz pierwszy o uzyskanie akredytacji, składa wniosek na trzy miesiące przed terminem rozpoczęcia rekrutacji. Natomiast uczelnia, która występuje z wnioskiem o uzyskanie kolejnej akredytacji, składa wniosek nie później niż na trzy miesiące przed upływem okresu, na jaki uzyskała akredytację^[2].

Do wniosku dołącza się niezbędne informacje dotyczące uczelni, a obejmujące:

1. Informacje dotyczące zasobów technicznych

Opis bazy materialnej, w tym liczba i wielkość budynków, pomieszczeń i innych zasobów, opis stanu technicznego, dokumenty potwierdzające spełnienie określonych warunków bezpieczeństwa i higieny pracy, wyposażenie, w tym środki audiowizualne, filmy, inne środki techniczne (w przypadku pracowni nauki zawodu: modele /fantomy, materiały pomocnicze, kompletne zestawy do zabiegów, sprzęt medyczny), sprzęt informatyczny, programy komputerowe, dostęp do internetu, obiekty sportowe z wyposażeniem, wielkość i dostępność zbiorów bibliotecznych, w tym na potrzeby kierunku lub specjalności pielęgniarstwo albo położnictwo.

2. Informacje dotyczące kadry

Wykaz pracowników uczelni, w tym nauczycieli akademickich – informacje o ich dorobku naukowym, dydaktycznym, doświadczeniu zawodowym, wymiarze czasu pracy, w tym na potrzeby kierunku lub specjalności pielęgniarstwo albo położnictwo.

3. Informacje dotyczące procesu dydaktycznego dla kierunku lub specjalności pielęgniarstwo albo położnictwo

▶ plan studiów i program nauczania dla kierunku lub specjalności,

▶ system rekrutacji kandydatów na studia,

▶ organizacja procesu kształcenia, w tym kształcenia praktycznego,

▶ dokumentacja procesu kształcenia (rodzaje, sposób przechowywania, kontrola obiegu dokumentów),

▶ metody oceny wyników kształcenia,

▶ narzędzia ewaluacji procesu kształcenia,

▶ stosowane metody oceny pracy uczelni.

4. Inne informacje obejmujące:

▶ wdrażane innowacje i inne osiągnięcia uczelni,

▶ udział w międzynarodowych programach,

▶ współpraca z innymi uczelniami, instytucjami naukowymi i innymi podmiotami^[2].

Bieżącej oceny spełnienia standardów kształcenia dokonuje się na podstawie wizytacji. Dlatego też przedmiotem wizytacji szkół jest badanie przebiegu i warunków realizacji procesu nauczania. Wizytacja przeprowa-

dzana jest na podstawie imiennego upoważnienia zawierającego: imię i nazwisko osoby uprawnionej do przeprowadzenia wizytacji, nazwę szkoły objętej wizytacją, cel wizytacji i termin przeprowadzenia wizytacji, wydanego przez przewodniczącego Krajowej Rady¹⁹¹. Wizytację przeprowadzają nauczyciele akademicy kształcący pielęgniarki i położne, jednak w wizytacji nie uczestniczą osoby będące pracownikami uczelni, której dotyczy wizytacja. W odniesieniu do uczelni, która nie rozpoczęła kształcenia, wizytacja nie obejmuje oceny realizacji programu kształcenia oraz wyników nauczania¹⁹². W trakcie trwania wizytacji szkoła jest obowiązana udostępniać wszelkie dokumenty i udzielać wyjaśnień w sprawach objętych celem wizytacji¹⁹³.

Wizytacja nie może trwać dłużej niż pięć dni. Po zakończeniu wizytacji sporządzany jest protokół, zawierający informacje dotyczące:

- ▶ przeprowadzonych czynności związanych z przeprowadzeniem wizytacji,
- ▶ dokonanej oceny spełniania standardów kształcenia,
- ▶ zaleceń powizytacyjnych, ze wskazaniem terminu ich realizacji¹⁹⁴.

Protokół z wizytacji przedstawiany jest członkom Krajowej Rady na najbliższym posiedzeniu oraz przekazywany uczelni objętej wizytacją. Na podstawie analizy zgromadzonej dokumentacji Krajowa Rada podejmuje uchwałę o pozytywnym lub negatywnym zaopiniowaniu wniosku. Uchwała Krajowej Rady, wymagająca pisemnego uzasadnienia, przekazywana jest bezzwłocznie ministrowi zdrowia¹⁹⁵. Uzyskanie akredytacji potwierdza certyfikat wydawany przez ministra zdrowia właśnie na wniosek Krajowej Rady. Akredytację uzyskuje się na okres od 3 do 5 lat. Uzyskanie, odmowa lub cofnięcie akredytacji następuje w drodze decyzji administracyjnej. Cofnięcie akredytacji powoduje wstrzymanie rekrutacji do czasu ponownego uzyskania akredytacji¹⁹⁶.

**Zespół
Pieśni i Tańca**
Akademii Medycznej w Lublinie

Kochani, jeśli chcecie:

- * **rozmaicić sobie czas na studiach**
- * **poznać wspaniałych ludzi**
- * **zwiedzić egzotyczne kraje**
np. Brazylię, Meksyk, Tajwan,
Egipt, Koreę... *

**to macie ogromne szczęście,
ponieważ**
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 prześluj swojej szansy,
przyjdź
na spotkanie Zespołu
w Domu Studenckim nr 3
przy ul. dr W. Chodźki**

*** Serdecznie
zapraszamy! ***

Ekologia prokreacji człowieka

W dniach 5 i 6 października 2001 r. odbyło się w Centrum Konferencyjnym Hotelu Unia w Lublinie V Symposium „Ekologia Prokreacji Człowieka”. Inicjatorem serii odbywających się w naszym mieście ogólnopolskich spotkań naukowych poświęconych tej tematyce był profesor **Ś. P. Radzisław Sikorski**.

**PROF. DR HAB.
TOMASZ PASZKOWSKI**

III KATEDRA I KLINIKA GINEKOLOGII AM W LUBLINIE
WICEPRZEWODNICZĄCY KOMITETU ORGANIZACYJNEGO



**Prof. dr hab.
dr h. c. mult.
Radzisław Sikorski**

Pierwsze Symposium „Ekologia Prokreacji Człowieka” odbyło się w listopadzie roku 1993 r. zaś kolejne w latach 1994, 1996 i 1998. Miarą sukcesu tych sympozjów był udział w nich coraz liczniejszego grona autorytetów z dziedziny ginekologii i położnictwa i wielu innych dziedzin medycznych oraz wzrastająca liczba prezentowanych na nich prac. Jest przedmiotem ogromnej dumy dla nas jako organizatorów, iż lubelskie interdyscyplinarne spotkania naukowe poświęcone wpływowi szeroko rozumianego środowiska na zdrowie prokreacyjne stały się już tradycją i na trwałe usytuowały się w kalendarzu ogólnopolskich sympozjów naukowych. Pokłosiem tych spotkań były pełne teksty prezentowanych tam doniesień naukowych, za każdym razem wydawane jako odrębne tomy miesięcznika Ginekologia Polska. Do organizacji piątego z kolei, jubileuszowego Symposium „Ekologia Prokreacji Człowieka” przygotowywaliśmy się od ponad półtora roku. **Profesor Sikorski** przykładał szczególną wagę do „małego jubileuszu Ekologii Prokreacji”, jak nazywał zbliżające się sym-

pozjum. Po Jego powrocie z urlopu mieliśmy przystąpić do ostatniej fazy przygotowań merytorycznych i organizacyjnych. Niestety, nie dane było Szefowi dokończyć organizacji V Symposium „Ekologia Prokreacji Człowieka” – zmarł w Turcji 15 września br. Kiedy dotarła do nas tragiczna wiadomość o śmierci Profesora Radzisława Sikorskiego natychmiast podjęliśmy w gronie Jego uczniów i najbliższych współpracowników z III Katedry i Kliniki Ginekologii niełatwą decyzję by symposium nie odwoływać, wypełnić w całości jego zaplanowaną treść merytoryczną oraz poświęcić to spotkanie Pamięci Profesora.

Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej w Lublinie **prof. dr hab. Maciej Latański** wyraził łaskawą zgodę na objęcie Symposium swoim Wysokim Protektoratem. Współorganizatorami Symposium były Polska Akademia Nauk, Polska Akademia Medycyny, Sekcja Perinatologii Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz III Katedra i Klinika Ginekologii AM w Lublinie. W skład Komitetu Honorowego Symposium weszli: **prof. zw. dr hab. Jan Gliński** – Prezes Oddziału Lubelskiego Polskiej Akademii Nauk, **prof. dr hab. dr h. c. mult. Kazimierz Imieliński** – Prezes Polskiej Akademii Medycyny, **prof. dr hab. Marian Harasimiuk** – JM Rektor Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, **prof. dr inż. Kazimierz Szabelski** – JM Rektor Politechniki Lubelskiej, Ksiądz **prof. dr hab.**

Andrzej Szostek – JM Rektor Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, **prof. dr hab. Marian Wesolowski** – JM Rektor Akademii Rolniczej w Lublinie, **prof. dr hab. Bogdan Chazan** – Konsultant Krajowy ds. Ginekologii i Położnictwa, **prof. zw. dr hab. Wiesław Szymański** – Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego oraz **prof. dr hab. Longin Marianowski** – Redaktor Naczelny „Ginekologii Polskiej”.

W skład Komitetu Naukowego Sympozjum, pracom którego przewodniczył **prof. dr hab. dr h. c. mult. Radzisław Sikorski** weszło 88 profesorów reprezentujących wszystkie ośrodki akademickie kraju.

Podobnie jak w podczas wszystkich poprzednich Sympozjów przebiegających pod hasłem „Ekologia Prokreacji Człowieka” Komitet Organizacyjny współtworzyli głównie pracownicy III Katedry i Kliniki Ginekologii AM w Lublinie w osobach profesora **Tadeusza Radomańskiego** oraz doktorów **Włodzimierza Kozickiego**, **Andrzeja Krzemińskiego**, **Pawła Milarta**, **Tomasza Radomańskiego**, **Malgorzaty Sikorskiej-Jaroszyńskiej**, **Arkadiusza Smagi**, **Sławomira Woźniaka**, **Janusza Tarkowskiego**, **Mohammada Tehaytehiana**, **Piotra Szkodziaka**, **Ewy Woźniakowskiej**, **Wacławy Zaleskiej** oraz **Dariusza Wójcika**. Za ogromny zaszczyt poczytuję sobie powierzenie mi przez Szefa funkcji wiceprzewodniczącego Komitetu Organizacyjnego V Sympozjum „Ekologia Prokreacji Człowieka”.



Prof. dr hab. Tomasz Paszkowski – wiceprzewodniczący Komitetu Organizacyjnego V Sympozjum „Ekologia Prokreacji Człowieka”



W Sympozjum wzięło udział ponad 200 uczestników z całego kraju, w tym liczne grono wybitnych autorytetów naukowych reprezentujących renomowane ośrodki kliniczno-naukowe z dziedziny medycyny prokreacji. Naszymi gośćmi byli między innymi profesorowie: z Białegostoku: **Maciej Józwik** i **Marek Kulikowski**, z Bydgoszczy: **Marek Grabiec** i **Wiesław Szymański**, z Gdańska: **Jerzy Mielnik**, z Kielce: **Andrzej Malarewicz**, z Krakowa: **Rudolf Klimek**, z Łodzi: **Sławomir Jędrzejczyk**, **Andrzej Malinowski**, **Przemysław Oszukowski**, **Tomasz Pertyński**, **Jacek Suzin** i **Andrzej Zdziennicki**, z Poznania: **Grzegorz Bręborowicz**, **Stefan Sajdak** i **Alina Warenik-Szymankiewicz**, z Puław: **Teodor Juszkiewicz** i **Janusz Żmudzki**, ze Szczecina: **Ryszard Czajka**, **Izabella Rzepka-Górska** i **Stanisław Stanosz**, z Rzeszowa: **Andrzej Skręt**, z ośrodka śląskiego: **Adam Cekański**, **Kazimierz Kamiński** i **Piotr Skalba**, z Warszawy: **Leszek Bablok**, **Mariusz Bidziński**, **Bogdan Chazan**, **Krzysztof Czajkowski**, **Romuald Dębski**, **Longin Marianowski**, **Danuta Pisarek-Miedzińska**, **Stanisław Radowicki**, **Jerzy Stelmachów**, **Beata Śpiewankiewicz**, **Michał Troszyński** i **Jan Zieliński**, z Wrocławia: **Jerzy Gerber**, **Janusz Woyton** i **Jerzy Zalewski**.

Aktywny udział w programie naukowym sympozjum wzięli również wszyscy samodzielni pracownicy nauki z pozostałych Katedr i Klinik Ginekologiczno-Położniczych naszej uczelni w osobach profesorów: **Włodzimierza**

Podczas ceremonii otwarcia Sympozjum profesor Wiesław Szymański, prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, wygłosił wspomnienie o profesorze R. Sikorskim zatytułowane „Non omnis moriar”. Wzruszające wystąpienie profesora W. Szymańskiego obfitujące w wiele osobistych wspomnień o Zmarłym ilustrowane było projekcją fotografii profesora Radzisława Sikorskiego



Profesorowie: Rudolf Klimek, Longin Marianowski, Wiesław Szymański, Janusz Woytoń



Małżonka profesora Radzisława Sikorskiego prof. Maria Stroczyńska-Sikorska (pierwsza z prawej) w rozmowie z prof. Marią Grudzień

Baranowskiego, Michała Bokińca, Marii Grudzień, Jerzego Jakowickiego, Jan Kotarskiego, Bożeny Leszczyńskiej-Gorzela, Jana Oleszczuka, Tomasza Rechbergera, Mariana Semczuka i Henryka Żrubka oraz docentów Anny Kwaśniewskiej, Artura Czekierdowskiego, Grzegorza Jakiela, Artura Jakimiuka, Romana Miturskiego, Lechosława Putowskiego oraz Henryka Wiktora.

Podczas ceremonii otwarcia Sympozjum profesor Wiesław Szymański, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego wygłosił wspomnienie o profesorze R. Sikorskim zatytułowane „Non omnis moriar”. Wzruszające wystąpienie profesora W. Szymańskiego obfitujące w wiele osobistych wspomnień o Zmarłym ilustrowane było projekcją fotografii profesora Radzisława Sikorskiego.

Na program merytoryczny Sympozjum składała się sesja wykładów wprowadzających, trzy sesje plenarne, jedna debata okrągłego stołu, jedna sesja referatowa oraz trzy sesje plakatowe. Wykłady wprowadzające wygłosili profesorowie Teodor Juszkiewicz z Państwowego Instytutu Weterynaryjnego oraz Rudolf Klimek z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Profesor Juszkiewicz przedstawił wykład zatytułowany „Embriotoksyczne zagrożenia środowiska”, w którym dokonał syntezy obecnego stanu wiedzy na temat wpływu ksenobiotyków na rozwój prenatalny człowieka. Na zakończenie swojego wystąpienia profesor przedstawił wieloletnią historię wspólnych badań nad toksykologią prenatalną prowadzonych wspólnie przez III Katedrę i Klinikę Ginekologii AM w Lublinie pod kierownictwem profesora R. Sikorskiego oraz Zakład Farmakologii i Toksykologii Państwowego Instytutu Weterynaryjnego w Puławach. Profesor Rudolf Klimek wygłosił wykład na temat „Prawda i mity o infekcyjnym uwarunkowaniu teratogenezy” przedstawiając w szerokim kontekście biologicznym, klinicznym i bioetycznym znaczenie infekcyjnych kofaktorów raka narządów płciowych kobiety.

Po krótkiej przerwie odbyła się sesja referatowa „Środowisko a Zdro-

wie Prokreacyjne”, podczas której przedstawiono 12 prac zakwalifikowanych do prezentacji ustnej. Szczególne zainteresowanie wzbudziły: praca na temat zachowań prokreacyjnych kobiet poszkodowanych w czasie klęski powodzi w Kotlinie Klodzkiej, opracowanie z ośrodka katowickiego nt. postępów ultrasonograficznej diagnostyki wad rozwojowych płodu, analiza wpływu zanieczyszczeń powietrza na obraz nasienia mężczyzn nieplodnych dokonana przez autorów z Wrocławia oraz praca z ośrodka warszawskiego dotycząca porodu w wodzie, w ocenie rodzących.

Obrady popołudniowe pierwszego dnia sympozjum otworzyła sesja plenarna „Autumnus vitae” poświęcona wybranym problemom medycyny menopauzalnej. Interdyscyplinarne problemy peri- i postmenopauzy omówili w swoich wystąpieniach prof. T. Pertyński (Łódź), prof. R. Dębski (Warszawa), prof. P. Skalba (Katowice), dr R. Skłócka (Warszawa) i prof. W. Baranowski (Lublin). Burzliwa momentami dyskusja dotyczyła m. in. takich zagadnień jak prowadzenie hormonalnej terapii zastępczej u kobiet po leczeniu operacyjnym raków estrogenozależnych czy nowe perspektywy zastosowania fitoestrogenów w formie kremu.

Kolejna sesja plenarna zatytułowana „Wybrane problemy współczesnej medycyny prokreacji” zakończyła pierwszy dzień sympozjum. Źródłem wielkiej satysfakcji dla organizatorów sympozjum był fakt, że ta wieczorna sesja, podobnie jak wszystkie pozostałe, zgromadziła więcej słuchaczy i uczestników aniżeli mogła pomieścić sala. Pięć referatów przedstawionych w tej sesji przez profesorów K. Kamińskiego (Katowice), K. Czajkowskiego (Warszawa), G. Jakiela (Lublin) oraz M. Bidińskiego (Warszawa) dotyczyło takich ważkich problemów jak: skutki niedoborów mineralno-witaminowych u kobiet w ciąży, wpływ zaburzeń ekosystemu pochwy w patogenezie porodu przedwczesnego, wskazania do hormonoterapii ciąży zagrożonej poronieniem, losy ciąży po leczeniu niepłodności czy nowe trendy postępowania w ciąży chorobie trofoblastycznej. Dyskusja znacznie wykroczyła poza ramy czasowe tej sesji.

Obrady drugiego dnia sympozjum otworzyła kontynuacja sesji plenarnej „Autumnus vitae”. Prof. H. Warenik-Szymankiewicz (Poznań), prof. St. Radowski (Warszawa), dr P. Milart (Lublin) oraz dr M. Olajossy (Lublin) oraz piszący te słowa skoncentrowali się na takich problemach jak niskodawkowa HTZ, nowe profile farmakodynamiczne estrogeno-substytucji, otyłość jako problem okresu po-

menopauzalnego, depresja w adropauzie czy wreszcie – co jeśli nie estrogeny?.

Program naukowy sympozjum zakończyła debata okrągłego stołu nt. „Cięża zakończona przedwcześnie jako naczelny problem współczesnej perinatologii”. Grono autorytetów z dziedziny perinatologii w osobach prof. G. Bręborowicza (Poznań), prof. K. Kamińskiego (Katowice), dr B. Kociszewskiej-Najman (Warszawa), prof. J. Mielnika (Gdańsk), prof. J. Oleszczuka (Lublin), A. Skrepta (Rzeszów), J. Suzina (Łódź) i J. Woytonia (Wrocław). Moderatorem tej dyskusji byli profesorowie L. Marianowski (Warszawa) oraz R. Czajka (Szczecin) Dyskusja ogniskowała się wokół najbardziej praktycznie ważnych pytań współczesnej medycyny perinatalnej: jak zapobiegać; jak leczyć i jak rozwiązywać ciężę zagrożoną porodem przedwczesnym?

Równoległe z sesjami plenarnymi oraz referatowymi odbywały się prezentacje plakatowe, które odbyły się w trzech sesjach opatrzonych tytułami: „Niepowodzenia prokreacji”, „Cięża powikłana” i „Varia”.

Jest dla nas powodem ogromnej dumy fakt, iż lubelskie interdyscyplinarne spotkanie naukowe poświęcone wpływom szeroko rozumianego środowiska na zdrowie prokreacyjne stały się już tradycją i na trwałe usytuowały się w kalendarzu ogólnopolskich sympozjów naukowych

Ogółem podczas sympozjum przedstawiono 130 prac, które po uzyskaniu pozytywnych recenzji Członków Komitetu Naukowego zostaną w całości opublikowane w odrębnym numerze indeksowanego w bazie MEDLINE miesięcznika „Ginekologia Polska”.

Liczba i skład uczestników V Sympozjum „Ekologia Prokreacji Człowieka”, mnogość i wysoki poziom zgłoszonych prac, merytoryczna atrakcyjność programu naukowego odzwierciedlona pełnymi salami podczas obrad jak również temperatura i wysoka wartość merytoryczna prowadzonych dyskusji pozwalają mieć nadzieję, iż sympozjum osiągnęło sukces merytoryczny i organizacyjny a tym samym godnie została uczczona pamięć naszego Szefa i Nauczyciela.

Pod patronatem Ministra Zdrowia
i Ministra – Rzecznika Praw Dziecka

Dziecko krzywdzone

• Urazy klatki piersiowej

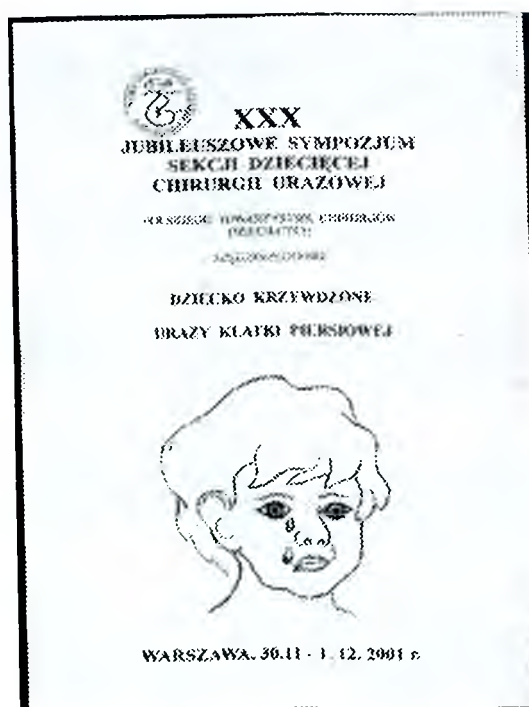
Już po raz szósty zespół Katedry i Kliniki Chirurgii
i Traumatologii Dziecięcej lubelskiej AM jako Zarząd
Sekcji Dziecięcej Chirurgii Urazowej Polskiego
Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych zorganizował
w Warszawie Międzynarodowe Sympozjum.

PROF. DR HAB. JERZY OSEMLAK

KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII I TRAUMATOLOGII DZIECIĘCEJ
AM W LUBLINIE

Trzydzieste, Jubileuszowe Sympozjum Sekcji Dziecięcej Chirurgii Urazowej Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych zostało zorganizowane zgodnie z tradycją w Warszawie na początku grudnia 2001 roku. Członkowie Sekcji włączając się do ogólnopolskiej kampanii przeciw krzywdzeniu i zaniedbywaniu dzieci – pierwszy dzień obrad poświęcili tematowi dziecka krzywdzonego. Dzień drugi wypełniły tematy o urazach klatki piersiowej. Sympozjum miało charakter międzynarodowy.

Do udziału w obradach zaproszono tych, którzy są zaznajomieni profesjonalnie lub społecznie z problemem dziecka krzywdzonego. Patronat nad Sympozjum objęło dwóch ministrów: Minister Zdrowia i Minister – Rzecznik Praw Dziecka. Gośćmi Honorowymi Sympozjum byli: Minister Pracy i Polityki Społecznej, Rzecznik Praw Obywatelskich, Komen-





Podczas obrad – od strony prawej: prof. dr hab. Irena Smólska, Minister Paweł Jaros – Rzecznik Praw Dziecka, prof. dr hab. Jerzy Osemlak – przewodniczący Sekcji, w głębi drugi od strony prawej Minister Tomasz Grottel wśród gości z Białorusi

dant Główny Policji, Prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych i Konsultant Krajowy Chirurgii Dziecięcej, Przewodniczący Komitetu Ochrony Praw Dziecka, Marszałek Województwa Lubelskiego, Wojewoda Lubelski, Metropolita Lubelski, Rektor Akademii Medycznej w Lublinie. W obradach uczestniczyło około 300 osób w tym ponad dwudziestu gości z zagranicy: Białorusi, Czech, Holandii Litwy, Niemiec, Ukrainy.

Wspólnie z chirurgami dziecięcymi, pediatrami, chirurgami ogólnymi, torakochirurgami, anestezjologami, seksuologami, radiologami i pielęgniarkami obradowali psycholodzy, pedagodzy, prawnicy, duchowni, policjanci, organizatorzy służby zdrowia z Ministerstwa Zdrowia i województw, jak również dyrektorzy szpitali, senatorowie oraz ci, którzy społecznie lub ze względu na pełnione funkcje państwowe na szczeblu centralnym lub regionalnym zajmują się pomocą i obroną dzieci przed krzywdzeniem.

Temat dziecka krzywdzonego referowano i dyskutowano w czterech aspektach: organizacja pomocy dzieciom krzywdzonym, skutki fizyczne przemocy, skutki psychiczne, prawa dziecka chorego, a przemoc instytucjonalna.

Ostatni aspekt odbiegał nieco od treści ogólnopolskiej kampanii przeciw krzywdzeniu i zaniechania dzieci, która ogniskowała się tylko wokół dzieci krzywdzonych przez rodziców i osoby ze środowiska, w którym dziecko żyje, z pominięciem problemu krzywdzenia przez instytucje państwowe i pozapaństwowe.

Uczestniczący w obradach Minister **Paweł Jaros** powiedział, że jako Rzecznik Praw Dziecka jest życzliwym sojusznikiem i chce być partnerem lekarzy niosącym pomoc dzieciom krzywdzonym. Jednocześnie zaznaczył, iż będzie przeciwdziałal wszelkim formom krzywdzenia najmniejszych obywateli naszego kraju. Wskazał on, że krzywdzenie dzieci to nie tylko przemoc fizyczna i psychiczna, w tym wykorzystywanie seksualne, zagrożenie dla społecznie uznanych wartości moralnych lub norm obyczajowych, lecz również zaniechanie opieki; opieki nie tylko ze strony najbliższych, lecz również instytucji państwowych.

Minister podkreślił, że z obawą obserwuje narastanie problemu krzywdzenia dzieci przez różne instytucje publiczne, a są wśród nich niestety media, środowisko szkolne i służby medyczne – w tym Ministerstwo Zdrowia

oraz kasy chorych. W przypadku wspomnianych instytucji ma nadzieję na pomoc i współpracę środowiska lekarskiego celem wyjaśnienia i rozwiązania niepokojących problemów prawnych oraz medycznych.

Historię miejsca dziecka w rodzinie i społeczeństwie oraz tworzenie praw dziecka na świecie i w naszym kraju zreferowała **prof. dr hab. Bibiana Mossakowska**. Przypomniała fakt ratyfikowania przez Polskę w 1991 roku Konwencji Praw Dziecka, mówiła również o wynikach jej realizacji – nie zawsze zgodnych z oczekiwaniami.

Doktor psychologii **Monika Sajkowska** – dyrektor Centrum Pomocy Dzieciom Krzywdzonym przedstawiła rozmiary i formy krzywdzenia dzieci w Polsce na podstawie badań empirycznych. Wskazała na niedostateczne zaangażowanie instytucji państwowych w wykrywaniu i zwalczaniu tego zjawiska, w tym również przez służby medyczne.

Podinspektor **mgr Krystyna Zięciak** w imieniu Komendanta Głównego Policji Antoniego Kowalczyka zło-

żyła raport o krzywdzeniu dziecka w środowisku rodzinnym w Polsce. Nadinspektor **major Adam Mularz** z Lublina omówił rolę i prawa policji w przypadkach krzywdzenia dziecka.

Prokurator **Ewa Szkodzińska-Łacek** z Lublina przedstawiła rolę wymiaru sprawiedliwości w ochronie dziecka dotkniętego przemocą.

Przedstawiciel duchowieństwa ksiądz **Mieczysław Puzewicz** w swoim wystąpieniu wskazał na moralną

ocenę krzywdy wyrządzanej dziecku oraz na możliwości wsparcia pastoralnego.

Prof. dr hab. Zbigniew Lew-Starowicz przedstawił skutki psychiczne wśród dzieci krzywdzonych – zwłaszcza w przypadkach wykorzystywania seksualnego.

Senator **dr Maria Łopatkowa** zapoznała zebranych z działalnością w Senacie na rzecz dzieci krzywdzonych wskazawszy na trudności istniejące w polskim ustawodawstwie. Trudności te dotyczą procedury pozbawiania praw rodzicielskich nad dzieckiem tych rodziców, którzy się nad nim znęcają.

Prof. dr hab. Andrzej Marciński w swoim wykładzie przedstawił skutki fizyczne znęcania się nad dzieckiem obrazując to bogatą dokumentacją radiologiczną złamań kości i krwawiaków wewnątrzczaszkowych. Skutki te omówił również **doc. dr hab. Kazimierz Jodkowski** z Grodna, **prof. dr hab. Andrzej Chilarski** i **prof. dr hab. Lech Polis** z Łodzi oraz **dr Paweł Osemlak** z Lublina.

Podsumowując sesje naukowe na temat dziecka krzywdzonego stwierdzono, że ten problem nasila się w naszym kraju – podobnie jak w innych krajach Europy i świata



Szereg wystąpień dotyczyło organizacji pomocy dzieciom krzywdzonym w placówkach służby zdrowia oraz ich współpracy z innymi jednostkami państwowymi i organizacjami społecznymi. **Dr n. med. Andrzej Szmi**da przedstawił ten problem w aglomeracji Wrocławia, **dr med. Jonas Vencius** w Wilnie i na Litwie, **dr Rafał Luczyński** w Kielcach, zaś **dr Witold Olański** w Białymstoku. Niepokojący problem maltretowania dzieci przez dzieci przedstawiono w kilku wystąpieniach zarówno lekarzy jak i policji oraz prokuratury.

Temat dziecka krzywdzonego i pozbawionego opieki zakończono wystąpieniami i dyskusją o przemocę instytucjonalną którą obserwuje się w szkołach, przedszkolach, izbach zatrzymań, ośrodkach izolacji jak również w szpitalach.

Prof. dr hab. B. Mossakowska zwróciła uwagę na nieudolne wprowadzanie w naszym kraju Konwencji Praw Dziecka jak również Europejskiej Karty Praw Dziecka w Szpitalu. Odgórne rozporządzenia dotyczące praw dziecka w szpitalu bez stworzenia warunków do ich realizacji spowodowały skutki odwrotne do oczekiwanych. Niezrozumienie zapisów zawartych w tych konwencjach i kartach oraz własna ich interpretacja zarówno ze strony

rodziców jak i personelu szpitala doprowadza do konfliktów, chaosu organizacyjnego, na którym najbardziej cierpi chore dziecko.

Senator dr Maria Lopatkowa przedstawiła swe trudności w Senacie i Sejmie gdy próbowała wprowadzić ustawy o ochronie dziecka przed przemocą – zwłaszcza dotyczące pozbawienia praw rodzicielskich.

Konsultant krajowy do spraw chirurgii dziecięcej – **prof. dr hab. Jerzy Czernik** wskazał, że lekarze stanowią tylko niewielkie ogniwo w długim łańcuchu działań przeciw krzywdzeniu dziecka. Zjawisko to ulega wyraźnej eskalacji i dotyczy niemal wszystkich krajów świata. W związku z tym państwa i rządy powinny zdecydowanie przeciwdziałać temu zagrożeniu, gdyż tylko one mogą skutecznie wprowadzić i realizować ustawy – zwłaszcza, że należy to do ich obowiązków. Jak dotychczas rządy tylko podpisują deklaracje i karty praw dziecka, nie lub prawie nie czynią by poprawić sytuację.

Z wygłoszonych referatów i prowadzonych dyskusji wynika, że problem krzywdzenia dziecka przez rodzinę i otoczenie jest stosunkowo niewielki wobec rozmiaru krzywd wyrządzanych dzieciom przez instytucje państwowe i pozarządowe. Należy zatem jak naj-

Wspólna fotografia





rychlej podjąć szeroką i skuteczną akcję przeciwdziałania krzywdzeniu instytucjonalnemu na różnych szczeblach od żłobka przez szpitale i ministerstwa do Sejmu i Senatu RP.

Środowisko lekarskie powinno zwracać uwagę na pozbawianie dzieci praw do specjalistycznego leczenia pediatrycznego i powinno walczyć o te prawa na różnych szczeblach władzy państwowej. Działania te mające na celu ratowanie zdrowia, sprawności i życia dzieci są szczególnie ważne w obecnych czasach, gdy w naszym kraju spada gwałtownie przyrost naturalny.

Podsumowując sesję naukową na temat dziecka krzywdzonego stwierdzono, że ten problem nasila się w naszym kraju – podobnie jak w innych krajach Europy i świata. Zjawisko krzywdzenia należy podzielić na dwie główne grupy: *krzywdzenie indywidualne przez rodzinę i otoczenie* oraz na *krzywdzenie instytucjonalne* obejmujące całą populację dzieci. O pierwszym zjawisku dużo się obecnie pisze i mówi, natomiast drugie nie jest powszechnie dyskutowane, pomimo że stanowi ono zasadniczy problem krzywdzenia dzieci w kraju.

Krzywdzenie instytucjonalne to krzywdzenie przez instytucje państwowe i instytucje oraz organizacje pozarządowe. Należą do nich różne jednostki począwszy od żłobków, przedszkoli i szkół przez media, szpitale, ministerstwa, do Sejmu i Senatu włącznie. W tych właśnie instytucjach należy poszukiwać przyczyn krzywdzenia i zaniedbywania dzieci w Polsce, w zarządzeniach, ustawach lub w braku zainteresowania dzieckiem.

Szczególnie drażliwym problemem jest krzywdzenie dziecka chorego, któremu zostało poświęcone Sympozjum. W obecnym okresie wielkich przemian politycznych i ekonomicznych kraju, w tym w służbie zdrowia, szczególnie ważne jest rozwiązywanie problemu instytucjonalnego krzywdzenia dziecka chorego, który to problem przyjął olbrzymie rozmiary – stąd być może wiele deklaracji i podpisów bez konstruktywnych działań.

W związku z powyższym podczas reformy służby zdrowia należy:

1. Pamiętać o dzieciach i zawsze uwzględniać ich potrzeby zdrowotne;
2. Nie ograniczać nakładów i warunków

Sesja plakatowa

do leczenia dzieci uzasadniająca to spadkiem przyrostu naturalnego w Polsce. Takie rozumowanie może pogłębić niekorzystną sytuację demograficzną kraju:

3. Ustalać prawa i wydawać zarządzenia po ich gruntownym przygotowaniu przez kompetentne i doświadczone zespoły specjalistów.

Temat urazów klatki piersiowej prezentowano w trzech sesjach naukowych w drugim dniu obrad. **Prof. dr hab. Franciszek Furmanik** z Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej AM w Lublinie scharakteryzował urazy klatki piersiowej u dorosłych i u dzieci porównując ich epidemiologię, postacie i zagrożenia. Przedstawił diagnostykę i leczenie obrażeń podając zasady postępowania w stanach nagłego zagrożenia życia. Liczny materiał dotyczący obrażeń klatki piersiowej u dzieci przedstawili chirurdzy z Krakowa, Grodna i Poznania. W swych wystąpieniach zwrócili szczególną uwagę na postacie obrażeń i ich diagnostykę oraz na wczesną pomoc medyczną.

Doc. dr hab. Vladimír Richter i **doc. dr hab. Tomas Mały** z Ostrawy omówili urazy klatki piersiowej w zespole mnogich obrażeń ciała u dziecka maltretowanego. Postępowanie w ranach serca u trojga dzieci zaprezentowa-

li lekarze z Głogowa. Obrażenia przepony, ich diagnostykę i leczenie prezentowały dwa ośrodki: z Suwałk i z Lublina. Anestezjologdy i chirurdzy dziecięcy z Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Lublinie przedstawili historie choroby wspólnie leczonych pacjentów z obrażeniami klatki piersiowej. W większości były to dzieci z ciężkimi, mnogimi obrażeniami ciała. **Doc. dr hab. Wojciech Dębek** omówił najnowsze poglądy nt. patofizjologii wstrząsu urazowego.

Obrady naukowe zakończyła Sesja przy okrągłym stole, za którym zasiadli przewodniczący dziewięciu sesji. Przedstawili oni podsumowania i najważniejsze wnioski wynikające z poszczególnych sesji.

Szczególnie drażliwym problemem jest krzywdzenie dziecka chorego, któremu zostało poświęcone Sympozjum

Na pierwszym planie senator dr Maria Łopatkowa, w głębi reprezentanci policji, prokuratury, organizacji społecznych, towarzystw naukowych, goście zagraniczni



Polsko-Włoskie Symposium Nauk Neurologicznych w Rimini

W dniu 29 września 2001 r. w Rimini odbyło się
Symposium Polsko-Włoskie w ramach XXXII
Kongresu Włoskiego Towarzystwa Neurologicznego
(*Societa Italiana di Neurologia*) zorganizowanego
pod patronatem Polskiego Towarzystwa
Neurologicznego, Włoskiego Towarzystwa
Neurologicznego i Prezydenta Republiki Włoskiej.

DR N. MED. MARIA PILARCZYK
DR N. MED. MARTA TYNECKA
KATEDRA I KLINIKA NEUROLOGII AM W LUBLINIE

Inicjatorem i głównym organizatorem Symposium był **prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak** prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, Kierownik Katedry i Kliniki Neurologii Akademii Medycznej w Lublinie. Organizatorami ze strony włoskiej byli **prof. Leandro Provinciali** i **prof. Cesare Fieschi** – członkowie Włoskiego Towarzystwa Neurologicznego. W Symposium wzięła udział 48 – osobowa grupa polskich neurologów; znalazło się w niej jedenaście osób z Katedry i Kliniki Neurologii

w Lublinie. Symposium było doskonale zorganizowane i stało na bardzo wysokim poziomie naukowym, odbyło się w Palacongressi – bardzo nowoczesnym Centrum Kongresowym. Moderatorami Sesji Plenarnej byli profesorowie: Zbigniew Stelmasiak, Vincenzo Bonavita z Neapolu i Cesare Fieschi z Rzymu. Sesja ta obejmowała tematykę związaną z najnowszymi osiągnięciami w zakresie diagnostyki i terapii chorób układu nerwowego. Wzięli w niej udział polscy profesorowie: D. Ryglewicz, A. Kamińska, A. Szczudlik, W. Kozubski i J. Losy oraz profesorowie z Włoch: C. Fieschi, L. Battistin, V. Bonavita, B. Bergamasco i N. Rizzuto. Bezpośrednio po sesji ustnej odbyła się dwuczęścio-

wa sesja plakatowa obejmująca prezentacje 46. doniesień plakatowych autorów polskich i zagranicznych. Moderatorami pierwszej sesji byli profesorowie: Z. Stelmasiak, A. Szczudlik, M. Prencipe i N. Bresolin, drugiej – J. Losy, D. De Grandis, D. Ryglewicz, I. Ajello, W. Kozubski, R. Mutani.

Przedstawione prace cieszyły się bardzo dużym zainteresowaniem uczestników Symposium. W kuluarach toczyły się liczne dyskusje na temat prezentowanych prac. Wszyscy uczestnicy Symposium zostali zaproszeni na uroczyste otwarcie XXXII Włoskiego Kongresu Neurologów, które odbyło się w Audytorium Palacongressi 29 września 2001 r. o godzinie 18.

W czasie ceremonii inauguracyjnej prezydent Włoskiego Towarzystwa Neurologicznego Vincenzo Bonavita bardzo uroczyście powitał Prezesa Polskiego Towarzystwa Neurologicznego prof. dr hab. Zbigniewa Stelmasiaka jednocześnie zapraszając do zabrania głosu. Profesor Z. Stelmasiak w swoim przemówieniu wyraził zadowolenie z pomyślnie rozwijającej się współpracy naukowej między neurologami polskimi i włoskimi, wyrażając nadzieję na jej kontynuację. Po części oficjalnej wszyscy uczestnicy ceremonii otwarcia zostali zaproszeni na uroczystą kolację, a następnie

na wspaniały koncert symfoniczny w wykonaniu Królewskiej Orkiestry Filharmonicznej w słynnej sali Sagra Malatestiana.

Dodatkowym walorem przedstawionego Sympozjum był wybór miejsca, w którym się ono odbyło. Rimini to przepiękna miejscowość nadmorska położona na Riwierze Adriatyckiej – jak twierdzą Włosi, do miejscowości tej nie sposób nie wracać. Charakteryzuje się niezwykłym urokiem zawartym w architekturze, przebogatej roślinności i niepowtarzalnej atmosferze. Atrakcją była również wycieczka do San Marino, republiki malowniczo położonej na wzgórzach, gdzie można było zwiedzać liczne zamki (roccie) i przyjrzeć się kontrowersyjnemu, nowoczesnemu kościołowi, projektu Giovanniego Michelucciego.

Opisując walory turystyczne wyjazdu do Włoch nie sposób nie wspomnieć o zwiedzaniu Wenecji obejmującym podróż łodziami motorowymi po Canal Grande, spacer po Piazza San Marco z nieprzebraną ilością gołębi oraz wieloma zabytkami architektury. Największe wrażenie spr-

**Rimini to przepiękna
miejscowość
nadmorska położona
na Riwierze
Adriatyckiej – jak
twierdzą Włosi, do
miejscowości tej nie
sposób nie wracać**

wily imponujące budowle: Basilica di San Marco – mauzoleum świętego patrona miasta oraz Palazzo Ducale – siedziba urzędników administracji państwowej. Pierwsza jest świadectwem wpływów bizantyjskich, druga stanowi bodaj najwspanialszy przykład świeckiej architektury czasów gotyku.

Sympozjum Polsko-Włoskie w Rimini pozostanie na długo we wdzięcznej pamięci jego uczestników.



Grupa polskich neurologów przed rozpoczęciem Sympozjum Włoskiego i Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, połączonego z XXXII Kongresem Włoskiego Towarzystwa Neurologicznego w Rimini. Dr J. Itzecka, prof. W. Kozubski, doc. A. Kamińska, prof. Z. Stelmasiak, prof. H. Chmielewski, dr M. Pilarczyk, prof. D. Ryglewicz, prof. J. Losy, dr M. Tynecka, dr J. Halczuk, dr B. Dobosz, dr A. Rukasz, dr E. Belniak, prof. U. Fiszer



W przerwie obrad, od prawej: gen. prof. dr hab. n. med. Henryk Chmielewski, dr n. med. Maria Pilarczyk, prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak, dr n. med. Marta Tynecka, kpt. dr n. med. Adam Rożej



Prezes ZG PTNeurol. prof. dr hab. Z. Stelmasiak wręcza prezesowi Włoskiego Towarzystwa Neurologicznego prof. V. Bonawicie album fotograficzny o Polsce. Obok siedzi prof. C. Fiecchi

Endarterektomia czy stentowanie?

Alternatywne metody leczenia zweżeń tętnic domózgowych

DR N. MED.
ANNA SZCZEPAŃSKA-SZEREJ
DR N. MED. JOANNA WOJCZAL
KATEDRA I KLINIKA NEUROLOGII
AM W LUBLINIE

10 grudnia 2001 r. w siedzibie Lubelskiego Towarzystwa Naukowego odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa pt. „Endarterektomia czy stentowanie? – alternatywne metody leczenia zweżeń tętnic domózgowych”.

Zorganizowała ją Katedra i Klinika Neurologii Akademii Medycznej w Lublinie oraz Oddział Lubelski Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Konferencja miała charakter interdyscyplinarny – po raz pierwszy w województwie lubelskim spotkali się specjaliści z zakresu neurologii, radiologii naczyniowej i chirurgii naczyń, by dyskutować nad problemem wyboru optymalnej metody leczenia zweżeń tętnic domózgowych. Zagadnienie to stało się ostatnio tematem szeroko zakrojonych badań i wielu dyskusji na międzynarodowym forum medycznym. Wprowadzenie stentowania, jako metody alternatywnej do stosowanej od szeregu lat endarterektomii, spotkało się początkowo z dość ostrożnymi opiniami. Jednak od czasu, gdy wprowadzono metody protekcyjne, zabezpieczające przed powstawaniem zatorów mózgowych

podczas zakładania stentów, ten sposób leczenia zdobywa coraz szersze grono zwolenników.

Konferencji przewodniczył kierownik Katedry i Kliniki Neurologii w Lublinie, **prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak**. Pierwszy wykład, wygłoszony przez **dr n. med. Annę Szczepańską-Szerej**, miał na celu przypomnienie objawów klinicznych zweżenia tętnicy szyjnej wewnętrznej oraz objawów zespołu podkradania tętnicy podobojczykowej. Morfologię blaszki miażdżycowej oraz ultrasonograficzne kryteria zweżenia tętnicy szyjnej przedstawił **dr n. med. Tomasz Jargiełło**. Uzupełnieniem wiadomości wprowadzających, pozwalających na lepsze poznanie problematyki tego zagadnienia, był wykład **dr n. med. Joanny Wojczal**, która przedstawiła ultrasonograficzne możliwości oceny krążenia obocznego za pomocą przezezaszkowej ultrasonografii dopplerowskiej i dupleksowej (TCD i TCCS).

Niewątpliwie najciekawszą część konferencji stanowiły wykłady prezentujące wady i zalety inwazyjnej i nieinwazyjnej metody leczenia zweżeń tętnic domózgowych. **Prof. dr hab. Jerzy Michalak** zaprezentował chirurgiczne metody leczenia stenozy tętnicy szyjnej, a **prof. dr hab. Małgorzata Szerbo-Trojanowska** omówiła najnowsze trendy w angioplastyce i stentowaniu tętnic domózgowych. Na

zakończenie części wykładowej Krajowy Konsultant ds. Neurologii oraz wiceprzewodniczący Europejskiej Inicjatywy Udarowej (European Stroke Initiative – EUSI), **prof. dr hab. Hubert Kwieciński** przedstawił stanowisko dotyczące endarterektomii i stentowania tętnic szyjnych. Stowarzyszenie to ma na celu opracowywanie, w oparciu o zasady *evidence base medicine* i publikowanie aktualnych europejskich wytycznych dotyczących, zasad postępowania w udarze mózgu.

Konferencja miała charakter interdyscyplinarny – po raz pierwszy w województwie lubelskim spotkali się specjaliści z zakresu neurologii, radiologii naczyniowej i chirurgii naczyń, by dyskutować nad problemem wyboru optymalnej metody leczenia zweżeń tętnic domózgowych



Konferencję okrągłego stołu prowadził prof. dr hab. Hubert Kwieciński – Krajowy Konsultant ds. Neurologii. Od lewej: prof. M. Szczerbo-Trojanowska, prof. D. Ryglewicz, prof. J. Michalak, dr T. Jargiełło, dr P. Gołębiewski, dr J. Wojczal, dr A. Szczepańska-Szerej i prof. Z. Stelmasiak



Prof. dr hab. Wiesław Kawiak otrzymuje dyplom członka honorowego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Nominację wręczył i przekazał gratulacje prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak – prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego

Po części referatowej odbyła się konferencja okrągłego stołu, którą poprowadzili prof. dr hab. Hubert Kwieciński i prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak. Uczestniczyli w niej prelegenci oraz **prof. dr hab. Danuta Ryglewicz** – kierownik I Kliniki Neurologicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz **dr n. med. Paweł Gołębiewski**, pracownik Kliniki Neurologii AM w Warszawie, uczestnik programu badawczego dotyczą-

cego stentowania tętnic szyjnych. Poruszone w niej również problem kwalifikacji chorych do zabiegów chirurgicznych na podstawie wyniku badania ultrasonograficznego, z pominięciem badania kontrastowego naczyń mózgowych. W tej sprawie zaprezentowano również rozbieżne opinie. Prelegenci, regionalni i wojewódzcy konsultanci oraz licznie przybyła publiczność aktywnie uczestniczyli w ożywionej dyskusji. Głos w dyskusji zabrał

również były Minister Zdrowia, **prof. dr hab. Grzegorz Opala**. Niewątpliwie stentowanie tętnic domózgowych stanowi interesującą, nieinwazyjną alternatywę dla chirurgicznych metod leczenia zwężen tętnic, będących do chwili obecnej tzw. złotym standardem. Wydaje się jednak, że klucz do rozwiązania problemu leży w odpowiednim, selektywnym doborze pacjentów do obu alternatywnych metod leczenia.

Postępy i rzeczywistość w leczeniu padaczki

W dniu 24 października 2001 r. odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa pod patronatem Lubelskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Neurologicznego oraz Oddziału Neurologicznego Szpitala Specjalistycznego SP ZOZ w Puławach.

DR N. MED. IWONA HALCZUK
KATEDRA I KLINIKA NEUROLOGII
AM W LUBLINIE

Konferencja odbyła się w Instytucie Uprawy, Nawożenia i Gleboznawstwa, w pięknej scenerii Sali Gotyckiej Pałacu Czartoryskich w Puławach. Wszystkich zaproszonych gości i uczestników konferencji bardzo gorąco powitała ordynator Oddziału Neurologicznego Szpitala Specjalistycznego SP ZOZ w Puławach **dr Albina Lesiecka-Wypych**. Wśród zaproszonych gości byli: dyrektor naczelny SP ZOZ w Puławach – **dr Jan Krysa**, zastępca dyrektora naczelnego SP ZOZ w Puławach – **dr Andrzej Firych**, dyrektor IUNG – **prof. dr hab. Seweryn Kukula**, ordynatorzy terenowych Oddziałów Neurologicznych i neurologów z całego makroregionu lubelskiego. Padaczka jest ciągle największym wyzwaniem klinicznym w neurologii. Dokładniejsze poznanie patofizjologii choroby, doskonalenie klasyfikacji, rozwój nowych metod diagnostycznych z neuroobrazowaniem na czele, postępy farmakoterapii, lepsza znajomość farmakokinetyki pozwalają na poprawę jakości życia chorych na padaczkę. Stosowane leki przeciwpadaczkowe powinny zapobiegać występowaniu napadów padaczkowych.



Dr n. med. Iwona Halczuk omawia problemy kobiet chorych na padaczkę

**Padaczka jest
ciągle
największym
wyzwaniem
klinicznym
w neurologii**

Dr n. med. Barbara Chmielewska przedstawia uczestnikom kontrowersje na temat leczenia padaczki. W prezydium konferencji: dr Albina Lesiecka-Wypych – ordynator Oddziału Neurologii w Puławach, prof. dr hab. Stanisław Czuczwar, prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak

wych przy jak najmniejszym ryzyku działań niepożądanych, bowiem ostatecznym celem farmakologicznego leczenia padaczki jest umożliwić choremu normalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Część naukowej konferencji poprowadził

prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak – kierownik Katedry i Kliniki Neurologii AM w Lublinie, prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Pierwszy wykład na temat: „Neuroprotektoryjne działanie leków przeciwpadaczkowych” przedstawił **prof. dr hab. Stanisław Czuczwar** – kierownik Katedry i Zakładu Patofizjologii

AM w Lublinie. Procesy neurodegeneracyjne mogą towarzyszyć stanom ostrym i przewlekłym, w tym stanom padaczkowym. Omówiony został mechanizm procesów neurodegeneracyjnych, oraz przedstawiony potencjał neuroprotektoryjny leków przeciwpadaczkowych w stanie padaczkowym. W podsumowaniu został podkreślony wyraźny efekt neuroprotektoryjny Topiramatu w doświadczalnych modelach stanu padaczkowego i ischemii.

Kolejny wykład pt. „Kontrowersje dotyczące działań niepożądanych LPP” przedstawiła **dr n. med. Barbara Chmielewska**. Aktualnie przyjmuje się, że główną rolę w działaniu leków przeciwpadaczkowych odgrywiają trzy mechanizmy: nasilenie neuroprzebiegu

GABAergicznego, osłabienie neuroprzebiegu glutaminergicznego oraz zahamowanie aktywności zależnych od napięcia kanałów sodowych i wapniowych. Skuteczne klinicznie leki przeciwpadaczkowe działają przeważnie przez więcej niż jeden z wyżej wymienionych mechanizmów neurochemicznych. Znajomość mechanizmu działania, farmakokinetyki i interakcji lekowych jest niezbędnym warunkiem właściwego doboru leku dla indywidualnego chorego, tak aby możliwie pełna kontrola napadów była osiągnięta przy minimalnym ryzyku działania niepożądanego leku.

Ostatni wykład na temat „Specyfika i problemy terapeutyczne u kobiet z padaczką” przedstawiła **dr n. med. Iwona Halczuk**. Kobiety chore na padaczkę spotykają się z kilkoma szczególnymi problemami: wpływ cyklu miesięcznego na występowanie napadów padaczkowych, zaburzenia płodności i dysfunkcje seksualne, antykoncepcja a terapia przeciwpadaczkowa, wpływ napadów i leków przeciwpadaczkowych na rozwój i przebieg ciąży, porodu i pójściu, oraz napady padaczkowe w okresie przekwitania. Znajomość tych problemów, mechanizmów ich powstania pozwala na podejmowanie skuteczniejszej terapii przeciwpadaczkowej.

Niezwykle ożywiona dyskusja zakończyła naukową część konferencji. Po zakończeniu obrad wszyscy uczestnicy zostali zaproszeni na lunch.



Neuroprotekcja w udarze mózgu

W dniu 16 listopada 2001 roku odbyła się w klubie Hades, przy ulicy Peowiaków 12, z inicjatywy Oddziału Lubelskiego Polskiego Towarzystwa Neurologicznego konferencja naukowo-szkoleniowa poświęcona problemom leczenia udarów mózgu.

DR N. MED.
ANNA SZCZEPAŃSKA-SZEREJ
KATEDRA I KLINIKA NEUROLOGII
AM W LUBLINIE

Udar mózgu jest trzecią co do częstości przyczyną zgonu i najczęstszą przyczyną trwałego kalectwa, przez co stanowi poważne zagadnienie społeczne. Leczenie chorych w ostrej fazie udaru mózgu stanowi otwarty problem medyczny – wciąż poszukuje się skutecznych metod leczenia farmakologicznego i postępowania ogólnomedycznego. Jednym z kierunków jest leczenie neuroprotekcyjne, które zdobyło sobie ugruntowaną pozycję, zwłaszcza w leczeniu zaburzeń krążenia mózgowego o charakterze przewlekłym.

Konferencji przewodniczył kierownik Katedry i Kliniki Neurologii w Lublinie **prof. dr hab. Zbigniew Stelmasiak**. Pierwszy wykład wygłosiła **dr n. med. Anna Szczepańska-Szerej**, która przedstawiła zalecenia Europejskiej Inicjatywy Udarowej (European Stroke Initiative – EUSI) dotyczące zasad postępowania z chorymi w ostrej fazie udaru mózgu. Organizacja ta ma na celu opracowywanie w oparciu o zasady *evidence base medicine* ak-

tualnych, europejskich wytycznych dotyczących zasad postępowania w udarze mózgu. Z zaleceń tych wynika, że najskuteczniejszą jak dotąd metodą postępowania jest leczenie chorych w oddziałach udarowych, zapewniających możliwość monitorowania podstawowych funkcji życiowych, gdzie interdyscyplinarny zespół, składający się z lekarza neurologa i kardiologa oraz wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek i rehabilitantów, prowadzi odpowiednie postępowanie ogólnomedyczne. Uznany leczeniem farmakologicznym, wciąż jeszcze jednak niedostępnym w Polsce i obarczony dość dużym ryzykiem powikłań krwotocznych, jest leczenie trombolityczne w najwcześniejszym okresie udaru niedokrwiennego mózgu. Dlatego wobec braku tzw. panaceum w leczeniu naczyniopochodnych uszkodzeń mózgu, duży nacisk kładzie się na postępowanie profilaktyczne – łatwiej jest więc udarowi zapobiegać, niż go leczyć. Mechanizmy działania *piracetamu* – najpowszechniej stosowanego w Polsce leku neuroprotekcijnego oraz wynikające z tego korzyści zaprezentowała dr n. med. Maria Pilarczyk. Lek ten poprawia płynność błon komórkowych neu-

ronów oraz warunki mikrokrążenia i neuroprzeżywalności, przez co wpływa na poprawę procesów kojarzeniowych i zapamiętywania. Wykład ten był wstępem do prezentacji nowego preparatu piracetamu – Lucetam, z którym zapoznała nas przedstawicielka firmy farmaceutycznej Egis, **Grażyna Sontag**. Na zakończenie konferencji odbyła się ożywiona dyskusja, w której wzięli udział licznie przybyli reprezentanci terenowych oddziałów neurologicznych.

Udar mózgu jest trzecią co do częstości przyczyną zgonu i najczęstszą przyczyną trwałego kalectwa, przez co stanowi poważne zagrożenie społeczne

Cennik reklam i ogłoszeń

I. Strony redakcyjne (druk czarno-biały)

Moduł reklamowy M6 (1/6 strony A4)	300 zł
Moduł reklamowy M3 (1/3 strony A4)	460 zł
Moduł reklamowy M2 (1/2 strony A4)	700 zł
Moduł reklamowy M1 (strona A4)	1200 zł

II. Okładki (kolor)

Moduł reklamowy (A4) na II lub III stronie okładki	2000 zł
Moduł reklamowy (A4) na IV stronie okładki	2500 zł

III. Ogłoszenia drobne

Moduł 1/12 strony, A12	150 zł
Moduł 1/24 strony, A24	100 zł

IV. Rabaty

1. Dla agencji reklamowych	8%
2. Dla agencji stale współpracujących i stałych klientów ..	20%
3. Przy zamówieniach powyżej 3 numerów	5%
4. Dla laureatów Nagrody Prezydenckiej, Teraz Polska, posiadaczy certyfikatów ISO	10%

ALMAmater

Ceny netto, do wszystkich cen należy doliczyć 22% podatku VAT.
Takie same ceny dotyczą powierzchni dla tekstów sponsorowanych

Postępy w badaniach nad pierwiastkami

Pod takim hasłem, w dniach 20-22 września 2001 r. odbył się w Nałęczowie kolejny, VIII Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Magnezologicznego.

**PROF. DR HAB.
KAZIMIERZ PASTERNAK**
WICEPREZES LUBELSKIEGO ODDZIAŁU
POLSKIEGO TOWARZYSTWA MAGNEZOLOGICZNEGO

Tym razem organizatorem zjazdu był Lubelski Oddział PTMag, a honorowy patronat objęli JM Rektor Akademii Medycznej w Lublinie **prof. dr hab. Maciej Latański** i JM Rektor Akademii Rolniczej w Lublinie **prof. dr hab. Marian Wesołowski**.

Centrum Naukowo-Szkoleniowe „Energetyk” w Nałęczowie było miejscem, gdzie spotkali się naukowcy prowadzący badania nad pierwiastkami. Uczestnikami zjazdu byli głównie polscy naukowcy i lekarze, chociaż trzeba podkreślić, że zainteresowali się nim również Słowacy i Niemcy.

Statystyka zjazdu przedstawia się następująco: w obradach uczestniczyło ponad 100 osób, wygłoszono 4 wykłady plenarne, przedstawiono 11 ustnych doniesień zjazdowych i 80 komunikatów posterowych. Zostały wydane materiały zjazdowe ze streszczeniami wszystkich prac oraz dzięki staraniom udało się również wydać w całości większość prac zjazdowych w 3. i 4. numerze br. Biuletynu Magnezologicznego.

Przedstawiona na zjeździe problematyka prowadzonych badań była dość zróżnicowana, a dotyczyła pra-

wie całego łańcucha obiegu pierwiastków w przyrodzie – „gleba-roślina-zwierzę-człowiek”. Sprawił to fakt, że Polskie Towarzystwo Magnezologiczne jest towarzystwem interdyscyplinarnym, skupiającym entuzjastów badań nad pierwiastkami, z różnych dziedzin nauki. Pozwoliło to na szerokie poznanie i całościowe rozpatrywanie problemów badawczych. Wzajemna wymiana doświadczeń przez specjalistów różnych, niekiedy zdawałoby się odległych dziedzin, pozwala na lepsze poznanie i zrozumienie pewnych zmian zachodzących w środowisku, a mających wpływ na nasze zdrowie i życie. Takie interdyscyplinarne spotkania, wzajemne dyskusje i wymiana doświadczeń mają zasadniczy wpływ na kierunki i tematykę dalszych badań.

Całościowe traktowanie problematyki dotyczącej pierwiastków działających na nasz organizm pozytywnie, jak i tych działających szkodliwie oraz ich wzajemnych interakcji jest konieczne dla poznania całości problemu.

Koleżeńskie i przyjacielskie więzi nawiązywały się nie tylko podczas obrad zjazdu, ale również w czasie spotkania towarzyskiego i wycieczki autokarowej do Kazimierza nad Wisłą.

Podsumowując organizację i przebieg zjazdu prezes Zarządu Głównego PTMag. **prof. dr hab. Lech Wala-**

sek (Kliniczny Szpital Wojskowy w Bydgoszczy) nie szczędził pochwał kierowanych pod adresem organizatorów. Trzeba dodać, że komitet organizacyjny zjazdu w składzie: **prof. dr hab. Wiesław Bednarek (AR)**, **prof. dr hab. Izabella Jackowska (AR)**, **prof. dr hab. Adam Kaczor (AR)**, **dr Wiesława Ogrodnik (AM)** i **prof. dr hab. Kazimierz Pasternak (AM)** pracował pod przewodnictwem prezesa Lubelskiego Oddziału PTMag. **prof. dr hab. Andrzeja Papierkowskiego**.

Przedstawiona na zjeździe problematyka prowadzonych badań była dość zróżnicowana, a dotyczyła prawie całego łańcucha obiegu pierwiastków w przyrodzie – „gleba-roślina-zwierzę-człowiek”



Przewodniczący sesji: prof. dr hab. I. Jackowska, prof. dr hab. K. Pasternak, prof. dr hab. A. Papierkowski



Mgr. M. Szpetnar i lek. med. M. Duda przy swoich posterach



Lek. med. I. Brzozowski prezentuje swoją pracę



Uczestnicy zjazdu podczas obrad



Chwila zastanowienia przed otwarciem zjazdu: „czy o wszystkim pamiętaliśmy?” Prezes – prof. dr hab. A. Papierkowski i wiceprezes prof. dr hab. K. Pasternak

Przeszłość dla przyszłości

VI Zjazd Międzynarodowego Towarzystwa Badania Ksenobiotyków
Monachium 7-11 października 2001 r.

DR N. MED. FRANCISZEK BURDAN^{1,2}
DR N. MED. JAROSŁAW DUDKA¹
DR N. MED. BARBARA MADEJ²
DR N. MED. MAREK MURIAS³

¹PRACOWNIA TERATOLOGII DOŚWIADCZALNEJ
²KATEDRA I ZAKŁAD ANATOMII PRAWIDŁOWEJ
CZŁOWIEKA AM W LUBLINIE
³KATEDRA I ZAKŁAD TOKSYKOLOGII
AM W LUBLINIE
⁴KATEDRA I ZAKŁAD TOKSYKOLOGII
AM W POZNANIU

Tytułowe łączenie przeszłości z przyszłością (*ang. Bridging from the past into the future*) było mottem zakończonego niedawno VI Międzynarodowego Zjazdu Międzynarodowego Towarzystwa Badania Ksenobiotyków (ISSX – *ang. International Society for Study of Xenobiotics*), który odbył się w dniach od 7 do 11 października 2001 r. w Monachium.

To interdyscyplinarne spotkanie stanowiło doskonale podsumowanie dotychczasowych osiągnięć zarówno członków ISSX, jak również wszystkich naukowców, zajmujących się metabolizmem i działaniem substancji obcych na organizm. Nuta nostalgii i zadumy towarzyszyła pierwszej sesji, której honorowym gościem był prof. **Martin Klingenberg**, uważany za odkrywcę cytochromu P450. Odkrycie to dokonane wspólnie z **Davidem**

Garfinkel'em, a także późniejsze prace **Ryo Sato** i **Tsuneo Omura** dały podstawy, bez których nie można sobie wyobrazić rozwoju współczesnej farmakokinetyki, toksykologii i wielu innych dziedzin nauki. Spostrzeżenia te zostały potwierdzone w wystąpieniach kolejnych prelegentów omawiających rozwój badań nad metabolizmem ksenobiotyków w Wielkiej Brytanii, USA i Niemczech.

Atmosfera zadumy nad przeszłością, ustąpiła w trakcie kolejnych piętnastu sesji plenarnych i dwu plakatowych, w których na plan pierwszy wybiły się tematy, aktualnie nurtujące badaczy. Szeroko dyskutowanym zagadnieniami były m. in. ekspresja genów warunkujących metabolizm i toksyczne oddziaływanie ksenobiotyków, struktura enzymów niezbędnych w procesach detoksykacyjnych i ich zmienności tkankowe, interakcje między równocześnie przyjmowanymi substancjami, transportery błonowe, a także stosowanie organizmów transgenicznych i modeli nie-zwierzęcych w pracach doświadczalnych.

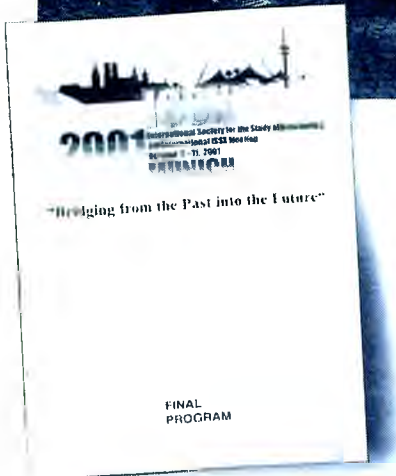
Spośród wszystkich referatów na szczególne wyróżnienie zasługuje wystąpienie **Prof. H. K. Kroemer'a** z Instytutu Farmakologii (Greifswald, Niemcy), który przedstawił problem regulacji ekspresji genów warunkujących syntezę cytochromu P450_{3A4}

oraz glikoproteiny P. Temat ten przewijał się również w innych doniesieniach, z racji dużego zainteresowania glikoproteinami błonowymi, biorącymi udział w transporcie substancji na zewnątrz komórki. Proces ten jest odpowiedzialny najprawdopodobniej za spadek stężenia leku, a tym samym za obniżenie aktywności terapeutycznej podanej substancji. Aktywność glikoproteiny P może mieć również pozytywne implikacje, gdyż wskutek jej działania zmniejsza się wewnątrzkomórkowe stężenie trucizn.

W wielu pracach zwracano uwagę na przydatność zwierząt transgenicznych, metod *in vitro*, a także innych modeli badawczych, które pozwalają zarówno na ograniczenie liczby stosowanych zwierząt laboratoryjnych, jak również na łatwiejsze ekstrakowanie otrzymanych wyników na człowieka. Podsumowaniem tych doniesień była jedna z sesji ostatniego dnia obrad, w której zaproszeni prelegenci dokonali krytycznego przeglądu nie-zwierzęcych metod badawczych. Jedno z ciekawszych wystąpień przedstawiła Sandra Coecke z Europejskiego Centrum Badań (ECVAM – Ispra, Włochy), która opierając się na danych zebranych przez ECVAM, udowodniła przydatność metod *in vitro* w badaniach toksykologicznych. Wyniki te w pełni pokryły się z tymi ja-



Autorzy artykułu przed głównym wejściem do budynku obrad. Od lewej: Marek Murias (AM Poznań), Franciszek Burdan, Barbara Madej i Jarosław Dudka (AM Lublin)



kie zaprezentował, współpracujący z ECVAM, zespół prof. Spielmann'a w czasie 29. Konferencji Europejskiego Towarzystwa Teratologicznego. Każdy z wykładowców przedstawiał argumenty przemawiające za przydatnością poszczególnych metod. W przeciwieństwie jednak do badań *in vivo*, żaden z obecnie stosowanych niezwiązanym z modelem doświadczalnym nie pozwala na pełną i jednoczesową ocenę wpływu badanej substancji na wszystkie narządy i tkanki ustroju.

Pomimo najszczerzejszych chęci nikomu z uczestników nie udało się wy-

słuchać wszystkich 72 wykładów plenaryjnych i 12 wytypowanych spośród nadesłanych streszczeń wystąpień ustnych. Ze względu na ogromną liczbę i różnorodność podejmowanych tematów sesje odbywały się bowiem jednocześnie na trzech salach Monachijskiego Centrum Muzycznego. O ogromie pracy, jaka została włożona w przygotowania zjazdu, świadczyć może również fakt, iż po recenzji wszystkich nadesłanych streszczeń, do prezentacji plakatowych zakwalifikowano aż 418 prac. Rangę zjazdu podkreślał także fakt opublikowania

streszczeń prezentowanych doniesień w suplemencie Drug Metabolism Reviews (2001, vol. 33, suppl. 1), w którym można znaleźć również pełny harmonogram konferencji. Dane te dostępne są także na stronie internetowej ISSX pod adresem www.issx.org.

Z Polski poza autorami tego sprawozdania w zjeździe uczestniczyli prof. J. A. Szymańska i prof. A. Sapota z AM w Łodzi i dr P. Czekał ze Śląskiej AM. Polskim akcentem były również wystąpienia prof. Anny Radomińskiej-Pandya z Uniwersytetu Arkansas, która jak rzadko kto podkreśla swoje polskie korzenie.

Dla zainteresowanych i niestety dysponujących sporymi zasobami finansowymi, zorganizowano kursy poprzedzające właściwe obrady, w czasie których zaproszeni prelegenci przedstawili aktualny stan wiedzy na temat sposobu prowadzenia badań nad metabolizmem i toksykologią leków. Zjazd ISSX poprzedziło 14. Międzynarodowe Sympozjum na temat Mikrosomów i Oksydacji Leków (International Symposium on Microsomes and Drug Oxidation, 4-6.10.2001) a bezpośrednio po zakończeniu właściwych obrad rozpoczęło się spotkanie dotyczące fizjologiczno-toksykokinetycznych modeli wykorzystywanych w ocenie ryzyka związanego ze stosowaniem substancji chemicznych (International Workshop on the Application of Physiological-Toxicokinetic Modelling to Health Hazard Assessment of Chemical Substances – 11-12.10.2001).

Wszystkie wspomniane imprezy naukowe zorganizowano tak aby pokrywały się przynajmniej częściowo z trwającym równocześnie w Monachium Świętem piwa – Oktoberfest. Tegoroczne obchody, jak zapewniali organizatorzy i z relacji niemieckich przyjaciół, były mniej huczne z powodu zdarzeń i wydarzeń w USA i na Dalekim Wschodzie. Będąc jednak w Bawarii po raz pierwszy, nie udało nam się tego potwierdzić.

Reasumując, VI Międzynarodowy Zjazd ISSX można uznać za bardzo udany i należy mieć nadzieję, że kolejny planowany w 2004 roku w Vancouver w Kanadzie będzie równie owocny i niezapomniany.

W centrum uwagi Psychoneuro- -immunologia

Światowy Kongres Medycyny Psychosomatycznej
Göteborg, 24-29 sierpnia 2001 r*.

W dniach 24-29 sierpnia 2001 roku w Göteborgu w Szwecji toczyły się obrady 16. Światowego Kongresu Medycyny Psychosomatycznej. Organizatorem tego najbardziej prestiżowego ze zjazdów naukowych w tej dziedzinie nauki był International College of Psychosomatic Medicine (ICPM).

DR N. MED. MICHAŁ SKRZYPEK
PRACOWNIA SOCJOLOGII MEDYCYNY
KATEDRA NAUK HUMANISTYCZNYCH
AKADEMII MEDYCZNEJ W LUBLINIE

Funkcję prezydenta kongresu pełniła prof. Tatjana Sivik, prezydent-elekt ICPM, kierująca Instytutem Medycyny Psychosomatycznej w Göteborgu, zaś honorowy patronat nad kongresem objęła Jej Wysokość Królowa Szwecji Sylwia oraz Światowa Organizacja Zdrowia. W skład międzynarodowego komitetu naukowego weszli członkowie przedstawiciele światowej psychosomatyki, by wymienić w tym miejscu profesorów

J. Dimsdale'a, M. Marmota, J. Siegrista, C. B. Bahnszona, M. Friedmana (współtwórcę koncepcji wzoru zachowania A), czy G. Solomona (pioniera psychoneuroimmunologii). Obrady toczyły się w imponującym kompleksie konferencyjnym Svenska Mässan (Swedish Exhibition and Congress Centre). Do prezentacji podczas kongresu organizatorzy zakwalifikowali ponad 500 doniesień naukowych z 48 krajów świata: tak duża liczba prac sprawiła, że program był niezwykle bogaty i z konieczności realizowany w formie siedmiu, nawet odbywających się równolegle, sesji.

W wielu doniesieniach relacjonowano postępy w zakresie psychoneuroimmunologii, która objaśnia podstawy *mind-body interaction* na poziomie biochemicznym i molekularnym. Podkreślano, że zarówno depresja, uważana za istotny czynnik zarówno etiologiczny i pogarszający przebieg wielu chorób, jak i stres, bezpośrednio stymulują produkcję i sekrecję prozapalnych cytokin. W świetle najnowszych poglądów uznających miażdżycę za chorobę zapalną fakt ten może w znacznej mierze wyjaśniać, dlaczego depresja wiąże się zarówno z ryzykiem zachorowania, jak i pogorszeniem przebiegu i rokowania w chorobie wieńcowej. Wyniki wielu prezentowanych badań wskazują, że dysregulacje w zakresie układu immunologicznego mogą być kluczowym procesem spoczy-



wającym u podłoża większości chorób i zaburzeń natury psychosomatycznej, by wymienić tylko zespół przewlekłego zmęczenia (*chronic fatigue syndrome*), będący obszarem intensywnej eksploracji badawczej w jego aspektach neurohormonalnych i psychoneuroimmunologicznych czy wyczerpanie (*exhaustion*), związane z manifestacją choroby wieńcowej w postaci nagłego zgonu sercowego. Tradycyjnie szeroko omawiano również inne psychosomatyczne aspekty chorób układu krążenia. Odrębną sesję poświęcono w całości tematyce wzoru zachowania A (WZA), najszerszej eksplorowanej zmiennej psycho-behawioralnej związanej z chorobą wieńcową. Podkreślano, że począwszy od połowy lat osiemdziesiątych ubiegłego stulecia wyniki badań nie są spójne, jeżeli chodzi o wykazywanie roli WZA jako czynnika ryzyka wieńcowego. Daje się zauważyć znamieną ewolucję w sposobie konceptualizacji WZA, który postrzegany jest obecnie jako „*hostility complex*” w świetle faktu, iż tylko pewne komponenty tego złożonego konstruktów behawioralnego, takie jak gniew i wrogość, wywierają działanie patogenne w odniesieniu do układu krążenia. Postulowano, że czynnikiem wyzwalającym patogenność WZA może być frustracja w realizacji celów i aktywności życiowych u osób z WZA. **K. Wrześniewski**, od lat związany z tą tematyką badawczą stwierdził natomiast, że nie wypra-

cowano dotąd powszechnie uznawanej koncepcji WZA ani też jednolitej definicji tego zjawiska.

Interesujący kierunek badawczy wyznaczyły prace, w których analizowano psychosomatyczne aspekty pierwotnego nadeśnięcia tętniczego i związanych z nim zaburzeń metabolicznych, gdzie istotną rolę odgrywają czynniki kulturowe związane np. z migracją, co może objaśniać większą częstość nadeśnięcia tętniczego w czarnoskórej populacji USA, czynniki emocjonalne, w tym gniew i depresja, czy czynnik określany jako „niespójność stylu życia” (*lifestyle incongruity*), cechujący się przewagą wydatków nad dochodami. Postulowano, że efekt współoddziaływania czynników biologicznych i psychospołecznych w etiopatogenezie tej cywilizacyjnej choroby opisuje kluczowa dla myślenia systemowego maksyma głosząca, że „całość to coś więcej niż suma poszczególnych części”.

Wiele wystąpień poświęconych było behawioralnym aspektom w gastrologii, gdzie przedmiotem szczególnego zainteresowania badaczy jest zespół jelita nadwrażliwego (IBS). Tematyce tej poświęcono dwa wykłady w sesjach plenarnych i obrady w czterech sesjach tematycznych, gdzie obecne było zarówno podejście tradycyjne dowodzące wpływu wczesnodziecięcych doświadczeń na rozwój tego zaburzenia, jak i wykorzystujące najnowsze

metody obrazowania (PET, Functional-MRI) do określenia spoczywających u jego podłoża mechanizmów neurofizjologicznych (*brain-gut bidirectional interaction*). Wskazywano, że poinfekcyjny IBS może pełnić rolę modelu badawczego służącego do zrozumienia relacji pomiędzy stresem psychospołecznym, procesem zapalnym, kuczliwością i nadwrażliwością trzewną (*visceral hypersensitivity*), które to czynniki odgrywają istotną rolę w rozwoju choroby. Mówiono także o nowych możliwościach farmakoterapii z wykorzystaniem modulacji neurotransmiterów związanych z funkcjonowaniem jelit, takich jak 5HT, CCK czy substancja P, oraz na temat różnych interwencji behawioralnych znajdujących zastosowanie w leczeniu tej choroby.

We współczesnej psychosomatyce dokonuje się interpretacji socjokulturowych: takie podejście badawcze znajduje wyraz w propozycjach określania dyscypliny jako socjopsychosomatyki lub wręcz socjosomatyki. Podczas kongresu prezentowano wiele prac zrealizowanych w takiej perspektywie. Przedstawiono m. in. wy-

ted stress), zróżnicowanie wskaźników stanu zdrowia populacji zależne od przynależności do grupy etnicznej w USA czy trendy w zakresie analizy zachorowalności na chorobę wieńcową w Europie Środkowo-Wschodniej.

Warto podkreślić znaczącą reprezentację polskiej psychosomatyki podczas relacjonowanego kongresu. **Prof. J. Tylka** (Instytut Kardiologii) prezentował doniesienie na temat jakości życia pacjentów po transplantacji serca, **prof. K. Wrześniewski** (Uniwersytet Warszawski) omawiał zagadnienia związane z wzorem zachowania A, zespół **prof. Leszka Szewczyka** (Kierownik III Katedry Pediatrii oraz Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Neurologii AM w Lublinie, Przewodniczący Sekcji Medycyny Psychosomatycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego) prezentował prace na temat psychosomatycznych aspektów chorób dzieci i młodzieży (Szewczyk L., Jaklińska T, Wiśniowiecka M. *The feeling of loneliness in children with obesity*; Szewczyk L., Jaklińska T, Szewczyk A., Witkowski D. *Emotional reactions and catecholaminergic activity in adolescents with chronic*

chowania A. Autor sprawozdania, prezentując w sesji tematycznej poświęconej chorobom układu krążenia i ich czynnikom ryzyka pracę autorstwa Michała Skrzypka i Teresy Widomskiej-Czekajskiej pt. *Biomedical and sociopsychological determinants of quality of life in patients with angina pectoris qualified for coronary angiography*, w której omówiono wyniki badań empirycznych nad biomedycznymi i socjopsychologicznymi uwarunkowaniami jakości życia pacjentów z dusznicą bolesną, reprezentował Pracownię Socjologii Medycyny oraz Katedrę i Klinikę Kardiologii AM w Lublinie. Spośród innych obszarów badań, które były przedmiotem obrad, wymienić należy zjawiska somatyzacji, przewlekłego bólu, emocji i ich wpływu na zdrowie somatyczne, zespołu stresu pourazowego (PTSD) czy interakcji lekarz-pacjent. Program warsztatów nie ustępował swoim zróżnicowaniem zagadnieniom poruszonym podczas sesji plenarnych i tematycznych.

Niezwykle szerokie spektrum problemów poruszanych podczas kongresu odnoszących się do niemal wszystkich specjalności klinicznych wskazuje, że psychosomatyka funkcjonuje jako sposób integralnego podejścia naukowego i klinicznego i nie powinna być w związku z tym traktowana jako odrębna gałąź medycyny. Stanowisko takie prezentował już kilkadziesiąt lat temu jeden z twórców dyscypliny **Franz Alexander**, który postulował, że termin „psychosomatyczny” powinien być zarezerwowany dla podejścia odnoszącego się do całej medycyny (*entire field of medicine*). Bez wątplenia mówić należy o „psychosomatycznym podejściu do chorób” i zasada ta – jak wskazuje aktualny stan wiedzy – przynosi korzyści poznawcze i praktyczne we wszystkich dziedzinach medycyny. Kongres dostarczył szerokiego zasobu dowodów na poprawność biopsychospołecznego (holistycznego) modelu zdrowia i medycyny, wprowadzającego do praktyki medycznej podejście wielowymiarowe i systemowe, w którym choroba i jej przebieg są konceptualizowane jako rezultat oddziaływania licznych, wzajemnie zależnych od siebie zmiennych biologicznych, psychologicznych

Zarówno depresja, uważana za istotny czynnik zarówno etiologiczny i pogarszający przebieg wielu chorób, jak i stres, bezpośrednio stymulują produkcję i sekrecję prozapalnych cytokin

niki pionierskich badań na zwierzętach wskazujących, że pozycja socjoekonomiczna (*socioeconomic status*) wpływa na reakcje układu immunologicznego spowodowane stresem. Ustalenia te mogą przyczynić się do wyjaśnienia biochemicznych mechanizmów spoczywających u podłoża związku pomiędzy stratyfikacją społeczną, a ryzykiem zachorowania na wiele chorób, co dotyczy m. in. choroby wieńcowej, której ryzyko jest kilkakrotnie wyższe u osób o niskiej pozycji socjoekonomicznej. Przedmiotem badań był m. in. negatywny wpływ migracji na stan zdrowia (*migration-relu-*

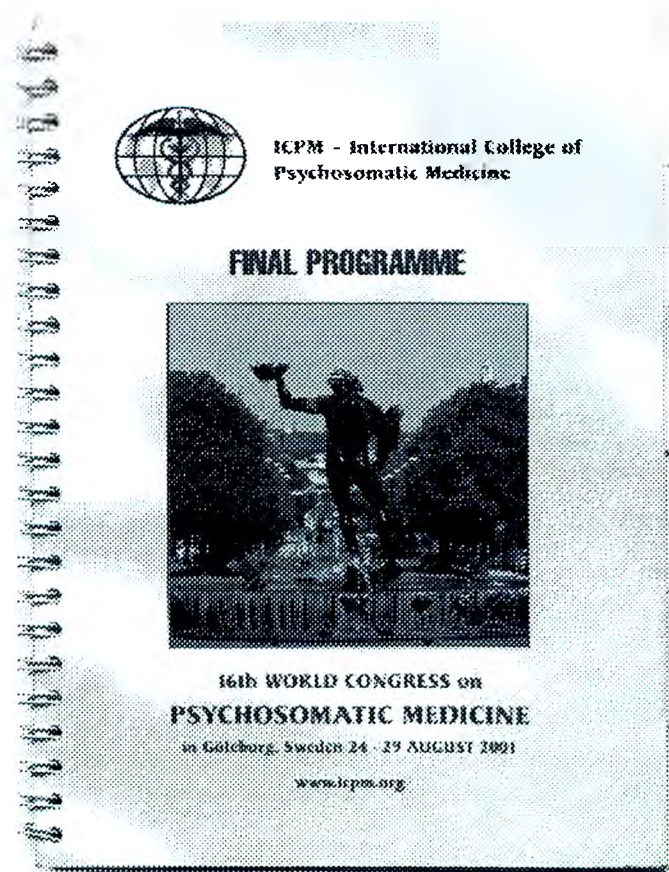
stress situation; Kulik A., Szewczyk L. *Coping with stress at teenagers with different level of fatigue*; Sadurska E., Pac-Kożuchowska E., Szewczyk L., Witkowski D. *Cardiac abnormalities in teenagers with anorexia nervosa – echocardiographic study*; Pac-Kożuchowska E., Sadurska E., Szewczyk L. *Lipids and lipoproteins in girls with anorexia nervosa*). Pozostali przedstawiciele Polski to K. Dropowa (Collegium Medicum UJ) również omawiająca zagadnienia związane z *anorexia nervosa* oraz W Czajkowski (Wyższa Szkoła Pedagogiczna, Kraków) analizujący problematykę wzoru za-

i społecznych, zaś procesy emocjonalne, behawioralne i społeczne powiązane są zarówno z rozwojem, przebiegiem, jak i zakończeniem choroby. Wiele prac, w których prezentowano wyniki uzyskane za pomocą najnowszych metod obrazowania mózgu, czy mierzalne fenomeny w zakresie psychoneuroimmunologii poddają w wątpliwość tradycyjną granicę pomiędzy tym co „organiczne”, a tym co „funkcjonalne” w medycynie.

Jak się wydaje, psychosomatyka staje obecnie przed pytaniem o sposoby przełożenia szerokiej i dobrze udokumentowanej wiedzy teoretycznej na praktykę kliniczną i metody dowodzenia ich skuteczności. Badania nad efektywnością interwencji psychobehawioralnych, w tym socjopsychoterapii, wymagają metodologii różnej od tej stosowanej w badaniach lekowych i – jak podkreślano – nie znajdują tutaj zastosowania randomizowane badania kliniczne (*RCT trials*).

Warto zauważyć, że uczestnicy oraz organizatorzy kongresu udowodnili, iż integralny model medycyny zbudowany w oparciu o paradygmat biopsychospołeczny, kładący nacisk na czynniki o charakterze psychologicznym i społeczno-kulturowym w procesie zachowania zdrowia i w chorobie, funkcjonuje sprawnie i efektywnie zarówno w sferze nauki, jak i w sferze praktyki lekarskiej. Kongres pokazał, że nie jest możliwe wyczerpujące opisanie fenomenów zdrowia i choroby za pomocą parametrów wyłącznie biomedycznych: dla zbudowania całościowego opisu tych zjawisk konieczne jest podejście interdyscyplinarne i współdziałanie przedstawicieli wielu dyscyplin wiedzy, w tym szczególnie medycyny i nauk o zachowaniu (behawioralnych).

Kolejny, 17. światowy kongres psychosomatyczny odbędzie się w roku 2003 w Waikoloa na Hawajach (USA), zaś organizatorem następnego 18. kongresu w roku 2005 będzie Japanese Society of Psychosomatic Medicine.



Niezwykle szerokie spektrum problemów poruszanych podczas kongresu odnoszących się do niemal wszystkich specjalności klinicznych wskazuje, że psychosomatyka funkcjonuje jako sposób integralnego podejścia naukowego i klinicznego, toteż nie powinna być traktowana jako odrębna gałąź medycyny

Polscy farmaceuci w Poznaniu

Farmacja w XXI wieku

DR HAB. ANNA MALM
KATEDRA I ZAKŁAD MIKROBIOLOGII
FARMACEUTYCZNEJ

MGR MALINA KARSKA
KATEDRA I ZAKŁAD BIOCHEMII
AM W LUBLINIE

Farmacja jest tą dziedziną nauki, przed którą otwierają się w XXI wieku nowe perspektywy i ogromne możliwości. Jestem przekonany, że będzie to czas fascynujących osiągnięć w zwalczaniu nekających dziś jeszcze ludzi chorób. (...) Polskie środowisko farmaceutyczne może się poszczycić niekwestionowanymi osiągnięciami. Wiele leków produkowanych w naszym kraju nie ustępuje zachodnim. Wiele może z nimi śmiało konkurować. Są nie tylko tak samo skuteczne, ale i równie bezpieczne. Dlatego przyszłe członkostwo Polski w Unii Europejskiej, choć będzie dla naszego przemysłu farmaceutycznego dużym wyzwaniem, powinno sprzyjać jego rozwojowi i nowoczesności, w utrzymaniu wysokiego standardu oferowanych chorym medykamentów. Ufam, że tak się właśnie stanie.

Te słowa skierował Honorowy Patron Zjazdu, **Prezydent RP Aleksander Kwaśniewski** do uczestników XVIII Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, który odbył się w połowie września w Poznaniu.



Prof. dr hab. Zofia Tynecka w gronie lubelskich uczestniczek XVIII Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

W imieniu Komitetu Organizacyjnego Zjazdu, **profesor Jan Pawlaczek** przedstawiał znakomitych uczestników imprezy, Honorowy Komitet, w tym m. in. **Grzegorza Opalę** – ministra zdrowia, **Marię Głowniak** – Głównego Inspektora Farmaceutycznego,

Ryszarda Grobelnego – prezydenta Poznania oraz Członków Honorowych Towarzystwa, którzy swoją wyjątkową pracą oraz aktywnością społeczną budowali i nadal kształtują obraz farmacji naukowej i zawodowej. W Zjeździe uczestniczyło liczne grono pra-

owników naukowych, nie tylko z wydziałów farmaceutycznych, ale również uniwersytetów, innych szkół wyższych, instytutów i przemysłu wszystkich łączy wspólna pasja, jaką jest praca badawcza – odkrywanie prawdy. Zaproszono również liczną grupę gości przybyłych z uniwersytetów zagranicznych 17 krajów, w tym **profesora Hansa Jungingera** – Sekretarza Naukowego Światowej Federacji Farmaceutycznej oraz **Zoltana Vincze** – do niedawna Wiceprezydenta Światowej Federacji Farmaceutycznej i pełniącego obecnie funkcję Prezesa Węgierskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Przewodniczący, profesor Jan Pawlaczek wyraził przekonanie, że tematyka naukowa Zjazdu – pierwszego w nowym stuleciu i tysiącleciu – poświęcona farmacji w XXI wieku, przyczyni się do wytyczenia nowych kierunków rozwoju farmacji, jako dyscypliny naukowej, oraz pomoże w wypracowaniu scenariuszy związanych z przyszłością aptekarstwa w Polsce.

Farmaceuci zatrudnieni w przemyśle farmaceutycznym, laboratoriach badawczych i w pracowniach uniwersyteckich uczestniczą w rozwiązywaniu projektów dotyczących opracowania nowych preparatów, które będą skuteczne w leczeniu chorób dotychczas nieuleczalnych. Biotechnolodzy wkroczyli w obszar produkcji substancji leczniczych, szczególnie preparatów najnowszej generacji, w tym peptydów, insuliny ludzkiej, somatotropiny, interferonu α , β , erytropoetyny, interleukiny, szczepionki przeciw HB i innych. Rozwój biologii molekularnej, w połączeniu ze wspomaganiami komputerowymi wpłynęło na udoskonalenie istniejących już metod programowania cząsteczek substancji biologicznie czynnych o największym powinowactwie do receptora. Oznaczałoby to syntezę leków „na miarę”. Znaczące są osiągnięcia farmaceutów zajmujących się lekiem roślinnym, począwszy od hodowli materiału, poprzez wyodrębnienie substancji farmakologicznie czynnych i kończąc na opracowaniu gotowych preparatów. Nasi koledzy po fachu wykorzystują swoją wiedzę pełniąc odpowiedzialne funkcje w stacjach

sanitarно-epidemiologicznych, służbach zajmujących się ochroną środowiska, nadzorem produkcji żywności, kontrolą jakości wody i powietrza.

Najliczniejszą grupę członków zawodu stanowią właściciele i pracownicy aptek. Po kilkudziesięciu latach okresu powojennego nadszedł czas dynamicznego rozwoju aptekarstwa; liczba aptek ogólnodostępnych w ostatnich dziesięciu latach wzrosła niemal trzykrotnie. Zadaniem powstałego Samorządu Aptekarskiego jest m. in. troska o zapewnienie warunków sprzyjających umacnianiu się pozycji aptekarza w społeczeństwie. Cechą wyróżniającą tegoroczny Zjazd jest poszerzenie programu o trzy presymposja, skupiające szczególną uwagę na problematyce analizy i kontroli jakości leków, narkotyków, trucizn i używek; badaniu dostępności biologicznej jako warunku rejestracji leku; farmacji klinicznej, farmakokinetyce i terapii monitorowanej. Wszystkie te symposja miały bogaty program wykładów plenarnych, a w towarzyszących im sesjach plakatowych, zaprezentowano liczne doniesienia naukowe.

Tematyka naukowa Zjazdu organizacyjnie podzielona została na 15 sekcji obejmujących pełny wachlarz działalności zawodowej farmaceutów. Osiągnięcia naukowe, zawodowe oraz organizacyjne całego świata farmaceutów zostały przedstawione w 180 referatach na posiedzeniach Sekcji oraz 700 towarzyszących im posterach.

Podniosłym momentem uroczystości otwarcia Zjazdu było nadanie tytułu Honorowego Członka PTFarm. wybitnym przedstawicielom nauk farmaceutycznych z kraju i zza granicy. Wśród osób uhonorowanych tą godnością była **prof. Zofia Tynecka** z Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej naszej Almae Matris. Pani Profesor otrzymała to wyróżnienie jako wyraz uznania Jej prawie 50-letniej, pełnej zaangażowania, owocnej pracy dydaktyczno-naukowej i organizacyjnej, wybitnych – liczących się w świecie osiągnięć naukowych oraz pracy na rzecz PTFarm. Wcześniej, Prof. Z. Tynecka została również wyróżniona najwyższą godnością Honorowego Członka PTMikrobiol. oraz odznaczona prestiżowym medalem

im. Odo Bujwida podczas specjalnej sesji zorganizowanej w styczniu 2001 r. w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie.

Z kolei medal im. Ignacego Łukasiewicza, który jest honorową odznaką PTFarm., który to medal został ustanowiony uchwałą Walnego Zgromadzenia Delegatów Towarzystwa, podjętą właśnie w Lublinie w 1967 r., a wręczony po raz pierwszy w 1970 r. zasłużonemu szczególnie dla lubelskiej farmacji, Lublinianinowi wielkiego serca – **Witoldowi Łobarzewskiemu**. Zgodnie z przyjętym regulaminem, medal może zostać nadany członkom PTFarm. za wybitne zasługi dla dobra Towarzystwa, bądź za szczególne osiągnięcia naukowe, dydaktyczne lub społeczne w dziedzinie Farmacji oraz osobom nie będącym członkami PTFarm. za wybitne osiągnięcia w dziedzinie ochrony zdrowia, nauki, oświaty, które przyczyniły się do zwiększenia autorytetu farmacji polskiej i światowej. W ciągu tych trzydziestu lat Zarząd Główny PTFarm. nadał Medal im. Ignacego Łukasiewicza ponad 230 osobom, w tym dziesięciorgu wspaniałym Lublinianom: wspomnianemu Witoldowi Łobarzewskiemu (1970), **Wiktorem Bawankiewiczowi** (1972), **Eleonrze Zipser** (1975), **Lechowi Przyborowskiemu** (1983), **Henrykowi Romanowskiemu** (1986), **Marii Starzyńskiej** (1986), **Alinie Wawrzosek** (1986), ostatnio **profesorowi Edwardowi Soczewińskiemu** (1995), a w tym roku ten prestiżowy medal otrzymali: **prof. Hanna Hopkała**, Dziekan Wydziału Farmaceutycznego naszej Akademii, Kierownik Katedry i Zakładu Chemii Leków, przewodnicząca Sekcji Akademickiej ZG PTFarm. oraz **prof. Kazimierz Głowniak** – Prorektor do spraw Nauki, Kierownik Katedry i Zakładu Farmakognozji.

Nagrodzeni z dumą mogą prezentować odbity w brązie, efektowny i także zaszczytny medal.

Medalistom z całego serca gratulujemy i z niecierpliwością czekamy na dopisanie kolejnych nazwisk do prestiżowej listy nagrodzonych. Oby już na najbliższym zjeździe PTFarm.!

Społeczne zagrożenia zdrowia psychicznego i somatycznego

W dniach 8-10 czerwca 2001 roku odbyła się Ogólnopolska Konferencja Naukowa zatytułowana „Społeczne zagrożenia zdrowia psychicznego i somatycznego”.

DR N. PRZYR. CELINA ŁEPECKA-KLUSEK

ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA
POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNEGO
AM W LUBLINIE

Organizatorami jej byli pracownicy Katedry Pielęgniarstwa Klinicznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie oraz Wyższej Szkoły Umiejętności Pedagogicznych i Zarządzania w Rykach. Komitetowi Organizacyjnemu przewodniczyli: **dr Maria Pieniążek** z Lublina i **dr Mariusz Korczyński** z Ryk.

Na miejsce obrad wybrano Zajazd „Rubin”, który położony jest nad Jeziorem Krasne, w malowniczej miejscowości o tej samej nazwie.

Celem Konferencji było stworzenie interdyscyplinarnego forum dla prezentacji wyników badań, wymiany poglądów i doświadczeń związanych ze współczesnymi zagrożeniami zdrowia oraz poszukiwanie możliwości przeciwdziałania im. Zainteresowanie tą problematyką okazało się duże, czego dowodem było nadesłanie ponad 70. opracowań, których autorami byli lekarze, pielęgniarki, położne, psycho-

logi, pedagodzy i filozofowie. Ze względu na organizacyjny charakter konferencji zakwalifikowano tylko 31 prac, a pozostałe, które uzyskały pozytywne recenzje Komitetu Naukowego Konferencji, opublikowano w całości w *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska* (Vol. LV, suppl.).

Otwarcia obrad dokonał **prof. dr hab. Krzysztof Turowski**, kierownik Katedry Pielęgniarstwa Klinicznego AM w Lublinie, podkreślając, iż jest to już trzecia Konferencja zorganizowana przez ten sam zespół ludzi. Pierwsza – „Promocja zdrowia psychicznego” – odbyła się w 1999 roku w Zwierzyńcu koło Zamościa i druga – „Pedagogika zdrowia psychicznego” – w 2000 roku w Chełmie. Następnie głos zabrał JM Rektor Wyższej Szkoły Umiejętności Pedagogicznych i Zarządzania w Rykach **dr n. hum. Adam Knap**, który nie krył swojego zadowolenia z trzyletniej współpracy z Katedrą Pielęgniarstwa Klinicznego oraz wyraził chęć dalszej jej kontynuacji.

Część merytoryczną Konferencji zainaugurowały dwa referaty, tzw. wprowadzające. Pierwszy z nich „Ochrona zdrowia psychicznego u progu nowe-

go wieku – nadzieje i wyzwania” wygłosił **prof. dr hab. Andrzej Czernikiewicz**, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Psychiatrycznego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu AM w Lublinie. Omawiając główne zagrożenia zdrowia psychicznego społeczeństwa XXI wieku, wskazał na ściśle powiązanie ich występowania ze współcześnie zdarzającymi się kryzysami światowymi – ekonomicznym, duchowym, demokratycznym i technologicznym. To one, zdaniem mówcy, stanowią wyzwanie dla rozwoju światowego systemu ochrony zdrowia psychicznego. Natomiast nadzieja na pozytywne zmiany w tej kwestii leży w lepszym zrozumieniu patogenezy zaburzeń psychicznych i zwiększeniu nakładów finansowych, przeznaczonych na tego typu opiekę zdrowotną. Drugi referat „Myśl pedagogiczna P. de Coubertina inspiracją dla kształtowania i zachowania zdrowia człowieka” wygłosił **dr n. hum. Adam Knap**, Rektor Wyższej Szkoły Umiejętności Pedagogicznych i Zarządzania w Rykach. Autor przybliżył zebrany sylwetkę tego francuskiego arystokraty oraz omówił jego dorobek pedagogicz-

ny. Pierr de Coubertin był przekonany – zdaniem mówcy – o wielkim znaczeniu ćwiczeń fizycznych dla rozwoju i wychowania człowieka, a poprawy pogarszającego się stanu zdrowia i sprawności fizycznej społeczeństwa upatrywał przede wszystkim w sporcie. Walory wychowawcze sportu dostrzegał także w rozwiązywaniu różnorodnych problemów społecznych, w tym również alkoholizmu. Swoje wystąpienie dr Adam Knap zakończył pytaniem: Czy świat współczesny, na progu XXI wieku, dojrzał już do realizacji wielkich humanistycznych myśli P. de Coubertina? W odpowiedzi na nie wywiązała się długa dyskusja, którą ze względów organizacyjnych przeniesiono do kuluarów.

Prezentacja prac odbywała się w pięciu sesjach tematycznych. Cztery z nich poświęcone były zagrożeniom zdrowia psychicznego i jedna zagrożeniom zdrowia somatycznego. Każdej sesji przewodniczyły dwie osoby, w tym jeden adiunkt z Katedry Pielęgniarstwa Klinicznego AM w Lublinie (kolejno Maria Pieniążek, Alicja Wierzbicka, Aniela Płotka, Celina Łepecka-Klusek, Maria Szczygielska-Majewska) i jeden przedstawiciel Wyższej Szkoły Umiejętności Pedagogicznych i Zarządzania w Rykach lub zaproszony gość. Warto podkreślić, że poruszana przez autorów problematyka, większości prac prezentowanych w sesjach tematycznych, dobrze korespondowała z referatami wprowadzającymi. Stąd czas przeznaczony przez organizatorów na dyskusje często był za krótki.

Spotkanie nad Jeziorem Krasne to nie tylko obrady i dyskusje naukowe, lecz także relaks – spacer, piesza wycieczka po Pojezierzu Łęczyńsko-Włodawskim, ognisko i słuchanie dobrej muzyki. Tę ostatnią zapewnił zbranym Zespół Filharmoników Lubelskich oraz Zespół Pieśni i Tańca Akademii Rolniczej w Lublinie.

W opinii uczestników Konferencja ta była dobrze zorganizowana, obrady bardzo owocne, a atmosfera jej towarzysząca doskonała. Dlatego większość z nich wyraziła chęć ponownego spotkania, a niektórzy złożyli nawet własną propozycję tematu kolejnych obrad.



**Sesji przewodniczą: dr Alicja Wierzbicka i dr Janusz Ślusarski.
Pracę głosi: dr Celina Łepecka-Klusek**



Spotkanie przy ognisku



Uroczysta kolacja

Transgeniczni biochemicy

W Toruniu, w połowie września 2001 r. odbył się
XXXVII Zjazd Polskiego Towarzystwa Biochemicznego.

MGR MALINA KARSKA
KATEDRA I ZAKŁAD BIOCHEMII
AM W LUBLINIE

Biochemia zajmuje się wszelkimi procesami życiowymi, bada funkcjonowanie i strukturę genów, białek, komórek i organizmów. Z jej narzędzi korzystają również biolodzy komórki, genetycy, biolodzy molekularni, fizjolodzy, lekarze, a jej wyniki znajdują zastosowanie m. in. w produkcji żywności i leków, analizie medycznej, oczyszczaniu ścieków. Największym biochemicznym odkryciem XX wieku było odczytanie przez Watsona i Cricka szyfru życia zawartego w DNA. Wiek XXI już przyniósł nam ukończenie projektu sekwencjonowania ludzkiego genomu.

Na Zjeździe mówił o tym naukowiec polskiego pochodzenia **dr J. Kłysik** z Huston. Aktualnie największe emocje i nadzieje budzi poznanie, gdzie w ciele dorosłego człowieka tkwią komórki macierzyste i jak można nimi sterować, by utworzyły zastępcze organy ratujące życie. Mowa o tym była podczas sesji poświęconej mechanizmom różnicowania komórek. Nowotwory, ich diagnostyka i terapia były przedmiotem sesji zorganizowanej przez **prof. A. Mackiewicza** z Poznania, twórcę polskiej tera-

pii genowej czerniaka; jednym z uczestników był **prof. J. Lubiński** ze Szczecina, propagujący w Polsce diagnostykę dziedzicznych chorób nowotworowych. Etyczne, prawne i naukowe problemy tworzenia genetycznie modyfikowanych organizmów podjęła interesująca sesja doskonale zorganizowana przez **prof. T. Twardowskiego** z Poznania, przewodniczącego Rady Programowej Biura Informacyjnego ds. Żywności Genetycznie Modyfikowanej, a jednocześnie eksperta UNEP (United Nations Environmental Program). Zaprosił on do dyskusji przedstawicieli instytutów zajmujących się uzyskiwaniem transgenicznych gatunków roślin i zwie-

rząt. Specjaliści mówili o możliwościach, celach i skutkach wprowadzania odmian transgenicznych do rolnictwa, czy wykorzystania transgenicznych zwierząt gospodarskich; o słodkim genie, którego przeniesienie np. do melona wywoła uczucie słodczy, a nie spowoduje próchnicy i otyłości; o (na razie króliczym i kozim) mleku z obniżoną zawartością laktozy; o ryżu z podwyższoną zawartością żelaza, mięsie bez tłuszczu, zbożu odpornym na herbicydy i szkodniki, czy warzywach niewrażliwych na bardzo wysokie i niskie temperatury.

Członkowie PTBioch. na Walnym zebraniu uchwalili rezolucję, w której ustosunkowali się do ustawy z dnia 22 czerwca 2001 r. o organizmach genetycznie zmodyfikowanych (GMO), która miała regulować w sposób kompleksowy zasady pracy w zakresie inżynierii genetycznej i nowoczesnej biotechnologii, miała też zbliżyć naszą legislację do standardów Unii Europejskiej.

Polscy biochemicy wyrazili pogląd, że krajowe prawo w tym zakresie winno sprzyjać rozwojowi polskiej nauki i edukacji, wspierać transfer technologii ze środowisk naukowych do przemysłu i promować rozwój rodzimej gospodarki, a wspomniana ustawa nie spełnia tych warunków. Na odwrót, jej przestrzeganie całkowicie zaha-

**Aktualnie największe
emocje i nadzieje budzi
poznanie, gdzie w ciele
dorosłego człowieka
tkwią komórki
macierzyste i jak
można nimi sterować,
by utworzyły zastępcze
organy ratujące życie**

muje rozwój badań i ich wdrożenie w zakresie biologii molekularnej. W skali całego kraju, ustawa stawia poza nawias społeczny tyśiące studentów i pracowników naukowych, którzy tracą możliwość edukacji na współczesnym poziomie i skutecznego prowadzenia badań naukowych oraz badawczo-wdrożeniowych.

Ustawa wymusi całkowitą zmianę programów kształcenia w wyższych uczelniach, uniwersytetach, akademiach medycznych, uczelniach rolniczych i technicznych, czyniąc program nauczania przestarzałym i w związku z tym nieatrakcyjnym. Istnieje obawa, że ustawa odwróci zainteresowanie młodzieży od najistotniejszych światowych nurtów rozwoju nauki i będzie powodem dalszej emigracji najzdolniejszych ludzi z Polski.

Z całą pewnością ustawa spowoduje małą atrakcyjność Polski dla czołowych firm biotechnologicznych, gdyż praktycznie uniemożliwia szybkie prowadzenie badań, a także spowoduje konieczność skierowania części, i tak skromnych, środków przeznaczonych na naukę, na opłacenie zezwoleń, kaucji i ubezpieczeń. Podkreślono, że rozporządzenia wykonawcze winny być opracowane we właściwym terminie nie powodując zakłóceń w procesie naukowym i dydaktycznym, jak również w rozwoju przemysłu i tworzeniu nowych miejsc pracy.

Wyrażono przekonanie o konieczności nowelizacji ustawy o GMO w zakresie jej stosowania w odniesieniu do zagadnień naukowych przy pracy z GMO grupy I (o najmniej-

Towarzystwo PTBioch.

PTBioch. jest największym biochemicznym towarzystwem naukowym i jednym z największych towarzystw naukowych w Polsce. Jego zjazdy odbywają się rokrocznie. Tegoroczny został zorganizowany dzięki współpracy biochemików z Uniwersytetu M. Kopernika w Toruniu i bydgoskich uczelni: Akademii Techniczno-Rolniczej i Akademii Medycznej. Spotkało się na nim ponad 650 naukowców. Wygłosili oni 63 wykłady oraz

147 komunikatów i zaprezentowali 273 postery. Reprezentanci naszej Akademii przedstawili w posterach efekty swojej rocznej pracy i mieli szanse wymienić opinie z kolegami, a nawet wielkimi sławami – autorytetami w swoich dziedzinach, a czynili to tym chętniej, że następna taka okazja powtórzy się dopiero za 12 miesięcy, bo przecież przez ten czas można wiele dobrego zdziałać. Czego życzymy wszystkim biochemikom.

szej szkodliwości) – w pełni wystarczające jest zawiadomienie i rejestracja, a nie zezwolenie. Zauważono także, że konieczne jest zwolnienie placówek dydaktycznych i badawczych z opłat z tytułu wnioskowania o zezwolenie. Winien również ulec zmianie restrykcyjny ton i charakter zapisu. Biochemicy oczekują, że polskie normy prawne, będą nie tylko zgodne ze standardami Unii Europejskiej, ale będą wspierać rozwój potencjału naukowego i gospodarczego naszego kraju.



Największym biochemicznym odkryciem XX wieku było odczytanie przez Watsona i Cricka szyfru życia zawartego w DNA. Wiek XXI już przyniósł nam ukończenie projektu sekwencjonowania ludzkiego genomu

Perspektywy współczesnej teratologii

29. Konferencja
Europejskiego Towarzystwa Teratologicznego
Balatonfüred, 2-5 września 2001 r.

DR N. MED. FRANCISZEK BURDAN
PRACOWNIA TERATOLOGII DOŚWIADCZALNEJ
KATEDRA ANATOMII PRAWIDŁOWEJ CZŁOWIEKA
AM W LUBLINIE

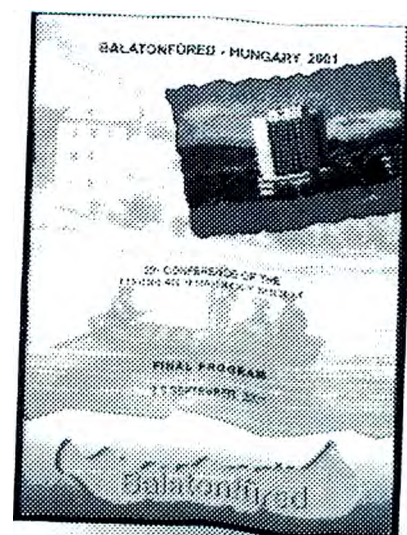
Powszechna globalizacja i uniformizacja wielu dziedzin życia nie ominęła medycyny. Na każdym kroku, niezależnie od wykonywanej specjalności, spotykamy się z wytycznymi, standaryzacją, algorytmami postępowania mającymi polepszyć opiekę, a jednocześnie ułatwić proces diagnostyczny i przyspieszyć terapię.

Trendom tym nie oparła się również teratologia, która z racji interdyscyplinarności, podlega różnorodnym wpływom. Pierwsze próby ujednoczenia działań podjęto w latach sześćdziesiątych XX wieku, kiedy to grupa ekspertów WHO pod naciskiem opinii publicznej przerażonej tragedią, jaką spowodował thalidomid, opublikowała raport dotyczący wymogów badania prenatalnej toksyczności leków. Przez kolejne lata różne kraje opracowały własne wytyczne, które bardziej lub mniej rygorystycznie podchodziły do tego zagadnienia. Obecnie, najbardziej przejrzyste przepisy obowiązują w USA i Kanadzie. Opublikowane w 1993 wytyczne Unii Europejskiej (EU) są nadal szeroko dyskutowane i pomimo powolnego wprowadzania zaleceń w życie, jednocześnie podejmuje się prace nad ich unowocześnianiem. Znalazło to potwierdzenie w czasie 29. Konferencji Europejskiego Towarzystwa Teratologicznego (ETS), która odbyła się w Balatonfüred na Węgrzech w dniach od 2 do 5 września 2001 r.

Tegoroczne obrady, jak i poprzedzający je kurs, zdominowały doniesienia uczonych zajmujących się badaniami *in vitro* oraz problemem toksyczności neurobehawioralnej.

Szczególne zainteresowanie wzbudziły prace grupy skupionej wokół prof. Spielmann'a. Podkreślały one przydatność badań *in vitro* w pracach teratologicznych. Przeprowadzone na olbrzymią skalę, międzynarodowe badania wykazały użyteczność zwłaszcza kultur embrionalnych komórek macierzystych w ocenie toksyczności prenatalnej. O wadze tych osiągnięć świadczyć może pośrednio fakt uhonorowania prof. Horsta Spielmann'a przyznaniem po raz pierwszy nagrodą ETS, a także wyróżnieniem Alfonso Lampen'a za pracę na temat indukcji ciał adhezyjnych komórek neuronalnych przez kwas walproinowy i jego pochodne w macierzystych komórkach teratocarcinoma.

Przedpołudniową sesję pierwszego dnia obrad w całości poświęcono metodom oceny zachowań ludzi i zwierząt eksponowanych w okresie prenatalnym na różne związki i czynniki, które mogłyby wywołać skutki uboczne dopiero w okresie postnatalnym. Zagadnieniu temu poświęcony był m. in. wykład nowo wybranego prezesa ETS prof. Asher Ornoy z Izraela na temat zmian zachowania



u dzieci, których matki przyjmowały narkotyki w okresie ciąży lub w okresie ją poprzedzającym. Warto w tym miejscu podkreślić, iż z przedstawionych danych wynika również powszechnie bagatelizowany fakt, iż olbrzymią wagę dla prawidłowego rozwoju potomstwa ma zdrowie obojga rodziców, a także środowisko w jakim wychowywane jest dziecko. Stanowisko EU przestawiła **Ulla Hass** i kolejni prelegenci. Ze wszystkich wypowiedzi wynikał ważny wniosek, iż nieodzowne są badania dwupokoleniowe, które winny być wykonane dla wszystkich substancji, z jakimi może stykać się ciężarna. Powrócono także do problemu liczebności badanych populacji. Najwięcej kontrowersji wywołał wniosek o badanie dwupokoleniowe całości potomstwa zwierząt laboratoryjnych. Zgodnie z obecnie obowiązującą zasadą jesteśmy zobligowani do przebadania zachowania po jednym losowo wybranym osobniku z każdego miotu. Na postawie obserwacji **dr Ulbrich** i po gorącej dyskusji, jaka rozgorzała po przedstawieniu jej wyników wysunąć można wniosek, iż przy braku możliwości przebadania całości potomstwa w eksponowanej grupie należy przynajmniej dokładnie ocenić całe mioty 3-4 matek, a pozostałe badać wyrywkowo, jak dotychczas. Nie zdołano również określić algorytmu postępowania w badaniach behawioralnych. Nadal w pracach doświadczalnych, w przeciwieństwie do badań psychosomatycznych u ludzi, nie dysponujemy gradacją testów, jakie wykonywane są w różnych laboratoriach.

Drugi dzień obrad zdominował problem badania, klasyfikacji i oznaczenia substancji o udowodnionym działaniu embriotoksycznym i/lub teratogennym, lub podejrzanych o takie reakcje uboczne. Ponownie przedstawiono wytyczne EU w myśl których wszystkie substancje muszą być przebadane i klasyfikowane do odpowiednich grup w zależności od swej toksyczności:

Kategoria 1. – substancje o udowodnionej toksyczności dla ludzi,

Kategoria 2. – wszystkie substancje, jakie wykazały toksyczność dla zwierząt laboratoryjnych,

Kategoria 3. – substancje, jakie by-

ły badane na zwierzętach, ale posiadane dane są niewystarczające, aby zakwalifikować je do kategorii 2.

Klasyfikacja ta jest ramowa i stosowana do każdego rodzaju działań niepożądanych, które z racji na swą różnorodność posiadają własne kody np. R68 dla substancji toksycznych, które nie powinny być stosowane w okresie laktacji. Odrębne dyrektywy ograniczają stosowanie takich substancji. Dla przykładu zgodnie z wytyczną 76/769-EEC substancje z kategorią 1. i 2. nie powinny być stosowane w produktach ogólnie dostępnych, a dyrektywa 08/738-EEC zakazuje używania takich związków w zabawkach.

W czasie obrad powrócono do problemu wizualnego oznaczania substancji wykazujących toksyczność prenatalną. Nawiązano do podobnego sympozjum, jakie odbyło się w Montrealu w czerwcu 2001 r., w trakcie 41. Zjazdu Towarzystwa Teratologicznego, podczas którego również nie zdołano przedstawić znaku graficznego, jaki miałby w przyszłości wyróżniać produkty zawierające takie substancje. Stanowisko ONZ przedstawił **prof. Herman Koeter**. W swoim referacie, opartym na wytycznych z ostatniego spotkania ekspertów w Rio de Janeiro (1992), wskazywał konieczność ujednolicenia międzynarodowych przepisów. Problem ten, pomimo iż miał być ponownie dyskutowany w roku 2000, nie znalazł do tej pory odzewu na forum Organizacji Narodów Zjednoczonych.

Ostatni dzień obrad w całości poświęcony był zagadnieniom klinicznym i najprawdopodobniej z racji na miejsce obrad został zdominowany przez badaczy węgierskich. Wiele mówiło się więc o przydatności ultrasonografii w diagnostyce wad wrodzonych, poradnictwie i tendencjom w badaniach genetycznych.

Wielkim nieobecnym konferencji był uczony węgierski **prof. Andrew E. Czeizel**, najbardziej znany i najbardziej utytułowany teratolog kliniczny nie tylko w skali europejskiej ale i światowej. Na zjeździe zabrakło również wyników dużych prac epidemiologicznych, z których znani są badacze europejscy. Tegoroczna konferencja ETS, w przeciwieństwie do po-

przednich dwu zjazdów, w jakich uczestniczyłem (Oxford, W. Brytania – 1999; Ferrara, Włochy – 2000) tematycznie bardziej przypominała zjazdy amerykańskie. Więcej miejsca poświęcono mechanizmom teratogenezy zwłaszcza na poziomie komórkowym, co widać było nie tylko w trakcie obrad plenarnych, lecz także na doskonale zorganizowanej sesji plakatowej. Tematów tych nie udało się ominąć również w trakcie niezapomnianych imprez towarzyszących.

Nieskromnie odnotowuję w tej relacji ciepłe przyjęcie mojego referatu, którego współautorkami są **dr Ingrid Różyło-Kalinowska** z II Zakładu Radiologii Lekarskiej i **prof. dr hab. T. Katarzyna Różyło** z Samodzielnej Pracowni Rentgenodiagnostyki Stomatologicznej i Szczękowo-twarzowej AM w Lublinie. Było to pierwsze na świecie doniesienie o w pełni automatycznej i szybkiej możliwości ilościowo-jakościowej oceny mineralizacji szkieletu kostnego zwierząt laboratoryjnych. Nowatorski aspekt tego doniesienia znalazł odbicie w dyskusji, która po zakończeniu sesji przeniosła się do kularów. Z Polski w konferencji uczestniczyły także **dr Maria Minta** z Instytutu Weterynarii z Puławach i **dr Krystyna Sitarek** z Instytutu Medycyny Pracy z Łodzi.

Mam nadzieję, iż kolejny, jubileuszowy zjazd ETS, który odbędzie się we wrześniu 2002 roku w Hanowerze, będzie równie udany i – ponownie jak poprzednie – nie zatraci swojej wspaniałej atmosfery. Niewątpliwym bowiem atutem europejskich zjazdów teratologicznych jest ich kameralna atmosfera. Delegaci nie muszą stać przed dylematem, w której sesji uczestniczyć, tak jak to bywa na podobnych zjazdach w Australii, Japonii i USA.

Pełny program tegorocznego zjazdu ETS dostępny jest na stronach internetowych www.altagrusiness.hu lub www.teratology.org, oraz w sierpniowym numerze *Reproductive Toxicology* 2001, 15 (4), 449-463.

Misja ONZ w krajach byłej Jugosławii

Sekcja specjalna (cz. III)

Mój trzeci wyjazd w ramach misji ONZ na Bałkanach nastąpił nagle i niespodziewanie. Pod koniec września otrzymałem z Hagi telefon z propozycją ponownego udziału w ekspedycji do Bośni.



W prosektorium lekarz sądowy (pierwszy z lewej autor) i antropolog

DR N. BIOL. MAREK GAŚIÓR

KATEDRA I ZAKŁAD ANATOMII PRAWIDŁOWEJ CZŁOWIEKA
AM W LUBLINIE

Musiąłem zdecydować się niemal natychmiast. Po kilku dniach otrzymałem fax, a w dniu 30 września br. byłem już w Sarajewie. Na miejscu okazało się, że całość prac misji zlokalizowana jest w Sankim Moście, a prosektorium będzie mieścić się na terenie byłej fabryki drzwi i okien, na przedmieściu. Tak jak i podczas poprzednich misji, zakwaterowanie mieliśmy w prywatnych domach wybranych przez UN Security. Zespół nasz składał się wyłącznie z osób, które już poprzednio pracowały w ramach misji ONZ na Bałkanach. Naczelnym antropologiem, a jednocześnie kierownikiem ekipy był **prof. Jose Pablo Baraybar** z Peru (uczestnik misji w Kosowie), a naczelnym oficerem nadzorującym prace policji był **Tom Grange** z Colorado (uczestnik misji w Kosowie). Zespół składał się z dwunastu osób: pięciu antropologów (z Peru, Kolumbii, Francji, Filipin, Irlandii), dwóch oficerów policji (z USA i Norwegii), jednego fotografa (z Australii), trzech osób z obsługi administracji i komputerowej analizy danych (z Wielkiej Brytanii, USA, Irlandii) oraz jednego lekarza sądowego (z Polski). Wobec faktu, że dostarczone szczątki były całkowicie lub znacznie zeszkieletowane, odstąpiono od ich rentgenowskiego prześwietlenia, ponieważ oprócz kości nie było *de facto* co prześwietlać.

Liczba Bośniaków, którzy stracili życie podczas ostatniej wojny nie jest dokładnie znana. Ocenia się, że z liczącej tylko około 3,5 miliona ludności Bośni życie straciło ponad 230 tysięcy osób. Jeszcze w czasie działań wojennych, z satelitarnych zdjęć znane były lokalizacja masowych grobów oraz miejsca masowych pochówków osób. Po zakończeniu działań wojennych ekshumacja zwłok z masowych grobów znaj-



Międzynarodowy zespół badający zbrodnie dokonane w okolicy Sanskiego Mostu

dujących się na północy Bośni (w okolicy Banja Luki i Bihaca) zakończyła się niepowodzeniem, bowiem po rozkopaniu okazało się, że groby te są puste. Nie wiadomo co mogło stać się ze zwłokami (o zniknięciu zwłok z masowych grobów na północny Bośni mówił już w ubiegłym roku **prof. Eric Baccard** w Kosowie). Istniało podejrzenie, że szczątki ludzkie zostały z nich usunięte. Z informacji uzyskanych od nielicznych mieszkańców, którzy pozostali w czasie działań wojennych w Sanskim Moście i okolicy wynikało, że w 1993 r. przez tę miejscowość przejeżdżały liczne serbskie (oplandekowane) ciężarówki wojskowe, z których wydobywał się bardzo ostry odór; z dolnej części platformy wyciekała cuchnąca substancja. Z Sanskiego Mostu samochody te podążały w kierunku północnym do miejscowości Prijedor, do której jednak nie dojeżdżały, znikając gdzieś w pobliskich górach. Najprawdopodobniej w tej

okolicy zwłoki zostały ponownie pochowane. Dopiero, gdy kilka lat temu ludność w opuszczonej odkrywkowej kopalni rudy w miejscowości Jakarina Kosa znalazła wystające z ziemi kości, nasunęło się uzasadnione późniejszej przypuszczenie, że może to być miejsce masowego pochówku. Rekenans przeprowadzony przez pracowników International Commission for Missing Persons, pozwolił zidentyfikować znalezione kości ludzkie. Ofiary zbrodni zabijano strzałem w głowę z bliskiej odległości, co widać na jednym ze zdjęć. Zakrojone na szeroką skalę prace ekshumacyjne mogły rozpocząć się dopiero po sprowadzeniu ciężkiego sprzętu (koparki, spychacze) i w 2001 r. podjęto systematyczne czynności mające na celu wyłonienie zwłok, co ze względu na panujące warunki terenowe (znaczny stopień nachylenia stoku i ciągle osuwająca się ziemia) nie było czynnością ani łatwą, ani bezpieczną. Prace

ekshumacyjne zakończone zostały w pierwszych dniach października.

Ogłędziny miejsca ekshumacji zwłok wskazują, że samochody ciężarowe ze zwłokami najprawdopodobniej podjeżdżały na wysoki stok, gdzie z wysokości około 80-90 metrów zrzucano ciała w zagłębienie terenu. W ścianie zbocza wywiercone zostały otwory (widoczne do dziś – o średnicy około 17 cm), w których odpalono założone ładunki wybuchowe, po czym zasypało stok. Natomiast nieliczni mieszkańcy Sanskiego Mostu dokładnie pamiętają w 1993 r. dzień, w którym usłyszeli odgłos silnego wybuchu, dobiegający z gór w pobliżu Prijedoru.

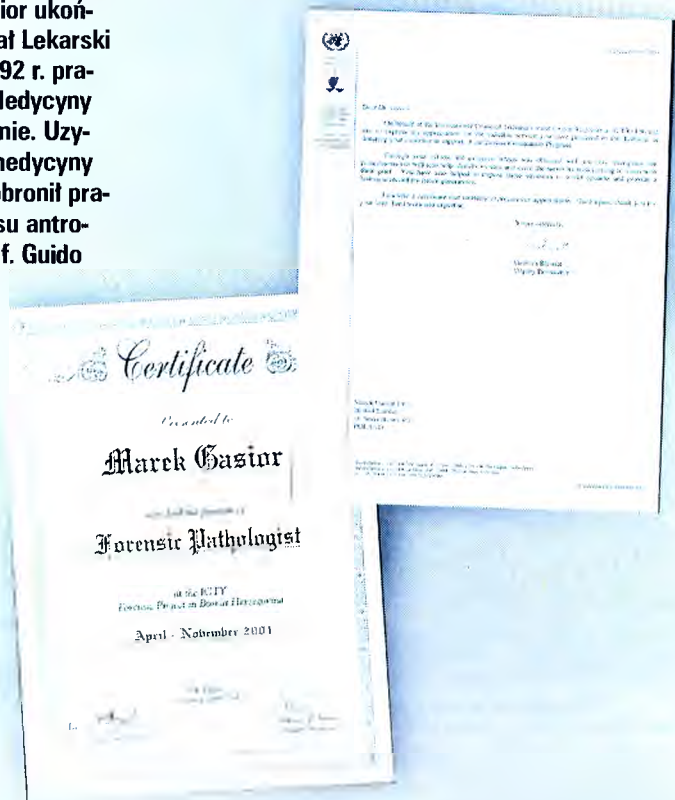
Po upływie kilku lat ekshumowane szczątki były całkowicie, lub znacznie już zeszkieletonowane, a ze względu na ich przemieszczanie niekiedy znacznie rozkawałkowane. Nasze zadanie polegało na wykonaniu sekcji „dostarczonych” zwłok oraz na podjęciu próby ich identyfikacji. Identy-

O autorze



Dr n. biol. Marek Gąsior ukończył w 1978 r. Wydział Lekarski lubelskiej AM i do 1992 r. pracował w Zakładzie Medycyny Sądowej AM w Lublinie. Uzyskał specjalizację z medycyny sądowej. W 1996 r. obronił pracę doktorską z zakresu antropologii (promotor, prof. Guido

Kriesel) na Wydziale Biologii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. W latach 1991-1992 odbył staż specjalizacyjny i szkolenie koronerskie w USA. Po powrocie z USA rozpoczął pracę w Zakładzie Anatomii Prawidłowej Człowieka AM w Lublinie. W 2000 r. powołany został w skład grupy ekspertów Międzynarodowego Trybunału Sprawiedliwości w Hadze i przez ponad cztery miesiące przebywał jako jego ekspert, wykonując sekcje zwłok na terenie Kosowa. W maju 2001 r. ponownie wyjechał w ramach misji ONZ do Bośni w szesnastoosobowej, międzynarodowej grupie lekarzy sądowych.



fikacja odbywała się podobnie jak w Visoko. Jednak ze względu na znaczne rozkawałkowanie zwłok, często brak lub wymieszanie fragmentów odzieży i najczęściej brak dokumentów identyfikacja ta była nie tylko znacznie utrudniona, ale w znacznej mierze niemożliwa. Stąd też z każdego zwłok pobierany był fragment kości do badań DNA. Badania te przeprowadzano w Hiszpanii, gdzie poprzez analizę materiału biologicznego pobranego od krewnych udało się zidentyfikować poszczególne zwłoki. Liczne były wizyty w prosektorium nie tylko przedstawicieli lokalnych władz, ale i zwykłych ludzi przyjeżdżających niekiedy z odległych zakątków Bośni, a także ze wszystkich krajów europej-

skich. Antropolog **Ewa Klonowski**, kierująca pracami ekshumacyjnymi w terenie, wielokrotnie wspominała sytuację, gdy zgłosiła się do niej kobieta, wraz z synem, poszukująca męża. W tym samym czasie odkopano zwłoki (jedne z nielicznych), przy których znaleziono dokumenty. Okazało się, że był to jej mąż. Wówczas powstał dylemat, czy pokazać jej odkopane kości najprawdopodobniej pochodzące od męża na miejscu ich znalezienia, czy dopiero w prosektorium, po wykonaniu wszystkich czynności sprawdzających? W większości przypadków brak było przy zwłokach czy też fragmentach zwłok dokumentów. Niekiedy można było znaleźć jedynie strzępy odzieży oraz drobne przedmioty na tyle nie

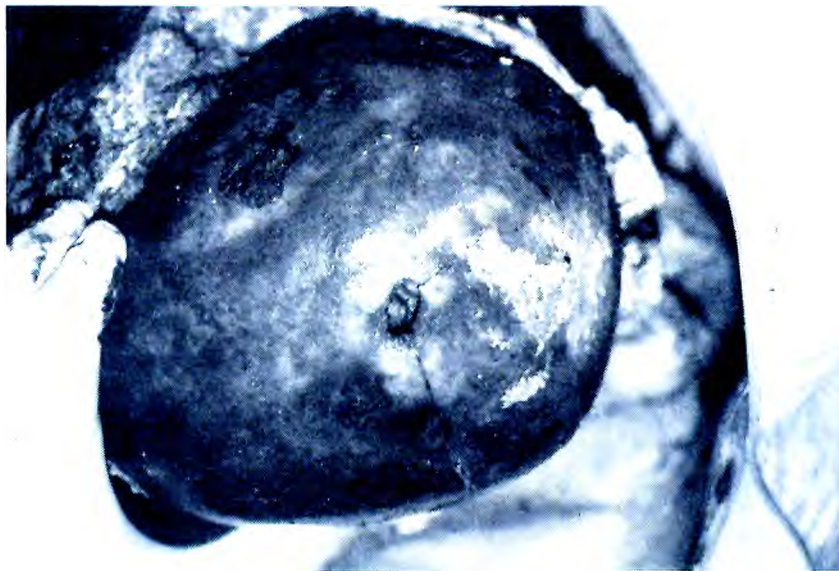
charakterystyczne, aby na ich podstawie dokonywać skutecznej identyfikacji osobniczej.

Naszym celem miało być określenie przyczyny zgonu tych osób. Antropolodzy, pracując przy czterech stołach sekcyjnych, przygotowywali ekshumowane zwłoki i fragmenty ciała do sądowo-lekarskiej analizy i podania przyczyny zgonu. Pewna liczba zwłok była niekompletna, w niektórych miejscach wydobyto jedynie pojedyncze części ciała, a czasem mniej lub bardziej rozfragmentowane kości czaszki. Na miejscu ekshumacji wydobywane były również inne przedmioty, które uprawdopodobniają wersję ich wtórnego pochówku, liczne ekshumacyjne gumowe rękawice, ma-

ski przeciwgazowe itp. Ze względu na prawie całkowite lub całkowite zeszkieleutowanie zwłok i w zasadzie brak odzieży można było jedynie ustalić obrażenia w zakresie układu kostnego. Główny ciężar pracy spoczywał więc na antropologach, którzy starali się możliwie najdokładniej zrekonstruować większe fragmenty ciał. Antropolodzy na specjalnych formularzach ewidencjonowali każdą analizowaną kość, co pozwoliło na przeprowadzenie końcowej analizy i wypowiedzenie się odnośnie prawdopodobnej liczby pochowanych i ekshumowanych z tego miejsca osób. Wykonano 374 sekcje zarówno ciał, jak i fragmentów ciał. Analiza komputerowa pozwoliła na ustalenie, że najwyższa liczba jednoimiennych kości wynosi 297, a więc jest to najbardziej prawdopodobna liczba ofiar, które zostały tam pochowane. Rekonstrukcje zachowanych przez antropologów kości pozwoliły wypowiedzieć się odnośnie przyczyn zgonu ofiar:

Jakarina Kosa to pierwszy i, jak dotychczas, jedyny, wtórny masowy grób. Trybunał Haski zainteresowany był jak najszybszym ukończeniem prac i możliwie jak najszybszym otrzymaniem końcowych wyników badań masowego grobu. Zamierzeniem haskich prokuratorów jest dołączenie końcowego raportu do toczącego się w Hadze procesu gen. Kristića i planowanych procesów pozostałych osób już zatrzymanych, bądź znajdujących się na liście poszukiwanych przez Trybunał. Raport końcowy musiał być zakończony w pierwszych dniach grudnia, natomiast przyczyną znacznego pośpiechu był również fakt, że już w październiku nastąpiło gwałtowne załamanie pogody. W pierwszych dniach listopada obniżyła się znacznie temperatura i spadł pierwszy, dosyć obfity śnieg. Spadki temperatur zaczęliśmy odczuwać nie tyle w pracy, co głównie w domach.

Tamtejsze domy budowane są w ten sposób, że najpierw powstaje żelbetonowa konstrukcja (szkielet domu), którego ściany wypełniane są następnie cegłą lub pustakami. Cienkie ściany nie mają ocieplenia od zewnątrz. Brak naturalnych źródeł energii powoduje, że domy nie są wyposażone



Otwór w czaszce jako dowód rozstrzeliwania ludności

w system centralnego ogrzewania. Przebywałem w kilku domach, mieszkaniach i nigdzie nie widziałem pieca kaflowego. Natomiast w każdym domu największe pomieszczenie (kuchnia wraz z przyległym pokojem) wyposażone jest w piec opalany drewnem. Ciepło rozechodzi się po całym domu. Piec ten służy nie tylko do ogrzewania, ale również do wypieku całkiem smacznych placków (lopiny). Efekt takiego ogrzewania był dość mizerny, swój pokój musiałem dogrzewać elektrycznym piecykiem, a rano, szcękając zębami, wstawałem i wchodziłem do lodowatej łazienki.

Zbliżająca się zima i panujące warunki atmosferyczne były dopingiem dla każdego, tak więc tydzień pracy zaczął się w poniedziałek o godzinie ósmej rano, a kończył się w sobotę o szóstej wieczorem. W efekcie sekcje zakończone zostały po upływie siedmiu tygodni, a raport końcowy gotowy był już pod koniec listopada.

Sanski Most, liczący kilka tysięcy mieszkańców, położony w pobliżu granicy z Chorwacją nie ucierpiał wiele w czasie ostatnich działań wojennych na Balkanach, natomiast wszyscy Serbowie opuścili to miasto, co dopro-

wadziło do sytuacji, że znaczna liczba pustych domów została zasiedlona przez uchodźców z innych regionów Bośni, niepełne rodziny uchodźców, którzy stracili nie tylko dach nad głową, ale najczęściej mężów i ojców, jedynych żywicieli rodzin. Pewna liczba domostw do dziś stoi pusta. Na przedmieściach Sanskiego Mostu stacjonował kanadyjski kontyngent SFOR, który składał się wyłącznie z mówiących po francusku żołnierzy kanadyjskich pochodzących z Quebecu.

Porównanie prac przeprowadzonych tym razem z pracami poprzednich dwóch misji nasuwa mi następujące spostrzeżenie. Obecnie ekshumowane zwłoki były prawie całkowicie lub zupełnie zeszkieletowane i rozkawałkowane. Ekipa pracująca w terenie umieszczała odkopane fragmenty w opakowaniach, jeśli tylko było to możliwe. Niekiedy na stół sekcyjny trafiał jedynie drobny fragment zwłok. Moim zadaniem było, na podstawie zaobserwowanych uszkodzeń w poddawanych analizie kościach, określenie przyczyny zgonu. Niestety, ze względu na całkowity brak tkanek miękkich przyczyny zgonu wielu osób nie można było ustalić.

Odbywałam staż w Szpitalu Lariboisière w Paryżu

Jesienią ubiegłego roku miałam okazję odbyć trzymiesięczny staż z zakresu radiologii w Paryżu. Podczas stażu pracowałam w Zakładzie Radiologii Narządów Wewnętrznych (Service de Radiologie Viscérale), kierowanym przez Profesora Rolanda Rymera, oraz w Zakładzie Badań Czynnościowych (Service des Explorations Fonctionnelles) pod kierownictwem Profesora Bernarda Lévy.

DR N. MED. INGRID
ROŻYŁO-KALINOWSKA
II ZAKŁAD RADIOLOGII LEKARSKIEJ
AM W LUBLINIE

Szpital Lariboisière jest znanym paryskim ośrodkiem klinicznym. Same budynki pochodzą z XIX wieku, kiedy to hrabina **Elisa Roy La Riboisière**, fundatorka szpitala, zdecydowała o potrzebie wybudowania kolejnego szpitala w Paryżu. Mimo dziewiętnastowiecznego klimatu, szpital jest w pełni nowoczesny i funkcjonalny. Oprócz szeregu pięcioletnich budynków otaczających centralny dziedziniec i kaplicę szpitalną, połączonych przeszkloną galerią, na ogromny kompleks składa się również kilka gmachów wybudowanych już w drugiej połowie XX wieku. Jednakże w latach osiemdziesiątych okazało się, że te pomieszczenia i tak są zbyt skromne, aby mogły pomieścić powiększające się zakłady diagnostyki obrazowej. Ponieważ szpital



Pracownia badań dopplerowskich Zakładu Badań Czynnościowych Szpitala Lariboisière – autorka z dr Philippem Bonnin



**Szpital Lariboisière
– widok na wewnętrzne patio
otoczone XIX-wiecznymi budynkami
z kaplicą w centrum**

znajduje się niemal w centrum Paryża, w otoczeniu gęstej zabudowy kamieniem uniemożliwiających dalsze rozbudowywanie bazy szpitalnej, zdecydowano wówczas o wybudowaniu trzypiętrowych podziemi pod centralnym dziedzińcem. W tej właśnie części szpitala znalazły się obszerne pomieszczenia dla licznych zakładów diagnostycznych: na poziomie pierwszym – dla Zakładu Radiologii Narządów Wewnętrznych oraz dla Zakładu Radiologii Układu Kostno-Stawowego, na poziomie drugim – dla Zakładu Medycyny Nuklearnej, a na poziomie trzecim – dla Zakładu Neuroradiologii oraz części Zakładu Badań Czynnościowych zajmującej się neurofizjologią i neuropatologią. Należy podkreślić, że to właśnie na poziomie minus trzecim znajduje się nowoczesny tomograf magnetycznego rezonansu jądrowego, który udało się umieścić tam za pomocą dwudziestotonowego dźwigu.

Zakład Radiologii Narządów Wewnętrznych, w którym odbyłam więk-

szą część mojego stażu, składał się z licznych pracowni diagnostycznych, otoczonych zewnętrznym korytarzem dla pacjentów, które graniczyły z wewnętrznym korytarzem przeznaczonym dla personelu. Z korytarza tego wchodzi się do gabinetów lekarskich, opisowni, sekretariatu i pomieszczeń rekreacyjnych położonych wokół wewnętrznego patio. Rozkład pomieszczeń jest bardzo logiczny – pracownie rentgenowskie i ultrasonograficzne nie potrzebują oświetlenia dziennego, zaś wewnętrzny korytarz pozwala na szybkie przemieszczanie się personelu pomiędzy poszczególnymi pracowniami (podobne rozwiązanie zastosowano podczas budowy DSK w Lublinie). Warto podkreślić, że przy każdej pracowni diagnostycznej znajduje się toaleta dla pacjentów z bezpośrednim wejściem z pracowni oraz dwie-trzy kabiny do przebierania z podwójnym wejściem – z korytarza, a następnie przejściem prosto do pracowni. Zapewnia to komfortowe warunki

dla pacjentów, ale jednocześnie skraca ich czas pobytu w pracowni oraz zwiększa wydajność pracy – w czasie, gdy jedna osoba przebiera się, kolejna już może być badana.

W strukturze organizacyjnej Zakładu Radiologii Narządów Wewnętrznej istniały: klasyczna pracownia rentgenowska, pracownia prześwietleń, dwie pracownie ultrasonograficzne, pracownia mammograficzna, pracownia zabiegowa, pracownia tomografii komputerowej oraz gabinet przy izbie przyjęć wyposażony w stanowisko do opisywania zdjęć dyżurnych oraz doskonały aparat ultrasonograficzny Acuson Sequoia. Ponadto Zakład wyposażony był w przenośny aparat ultrasonograficzny do wykonywania badań przyłóżkowych. Ponieważ szpital dysponował w tym czasie zaledwie jednym aparatem do tomografii magne-



Autorka z dr Martine Abitbol w Pracowni Mammograficznej Zakładu Radiologii Narządów Wewnętrznych Szpitala Lariboisière

tycznego rezonansu jądrowego na trzy zakłady radiologii, każdy zakład miał określone godziny badań, przy czym stosunkowo najwięcej czasu (ok 65 procent) przypadło dla Zakładu Neuroradiologii, a najmniej dla Zakładu Radiologii Układu Kostno-Stawowego, ze względu na znaczne zapotrzebowanie na badania MR.

Na pracownię mammograficzną składały się dwa pomieszczenia – właściwa pracownia rentgenowska oraz sąsiedni gabinet wyposażony w negatoskop do zdjęć mammograficznych, leżankę i ultrasonograf, dzięki czemu lekarz mógł bezpośrednio po otrzymaniu mammogramów rozszerzyć diagnostykę o badanie ultrasonograficzne gruczołów sutkowych. Oczywiście przed wykonaniem zdjęć mammograficznych radiolog zbierał wywiad i badał pacjentkę.

Dużym udogodnieniem w pracowni tomografii komputerowej, wyposażonej w skaner spiralny najnowszej generacji, były aż trzy konsole robocze – jedna przeznaczona tylko do prowadzenia badania, druga do dokumentowania wyników badań oraz trzecia wyposażona w oprogramowanie do czasochłonnej trójwymiarowej obróbki obrazów TK z możliwością archiwizacji danych na dyskach magnetoptycznych.

Oficjalnie lekarzy (również radiologów) zatrudnionych w szpitalach państwowych we Francji obowiązuje siedmiodzinny dzień pracy: od 9 do 17, z godziną przerwą na obiad (13-14). W praktyce jednak dzień pracy wydłu-

ża się do godz. 18-19, ponieważ nie wypada wyjść, dopóki pracuje kierownik zakładu. Po dyżurze lekarskim zazwyczaj „nie schodzi się”.

W Zakładzie, w którym odbywałam staż, zatrudnieni byli lekarze kliniczni i szpitalni, co jest zbliżone do naszego modelu. Warto jednak zauważyć, że lekarz zatrudniony na etacie klinicznej dostaje pełną pensję uniwersytecką oraz pełną pensję szpitalną (razem ok. 30 000 franków miesięcznie), jednakże ma poświęcić jedynie połowę czasu na wykonywanie obowiązków związanych z leczeniem, reszta przeznaczona jest na badania naukowe oraz prowadzenie zajęć ze studentami. Jednakże odsetek kadry uniwersyteckiej w stosunku do lekarzy na etatach szpitalnych jest niski, do 30 procent.

Po zakończeniu studiów i odbyciu rezydentury lekarz radiolog może ubiegać się o zatrudnienie na etacie klinicznej „Chef de clinique assistant” analogicznym do naszego asystenta naukowo-dydaktycznego. Różnicą jest określony czas zatrudnienia – we Francji to trzy lata (rzadko z możliwością przedłużenia), w ciągu których asystent prowadzi badania naukowe, zajęcia dydaktyczne oraz ma obronić pracę doktorską. Dla lekarzy z dyplomem przewidziane jest stanowisko „Praticien hospitalier” odpowiadające etatowi adiunkta. Zarówno lekarze kliniczni, jak i szpitalni (*Attaché*) mogą być zatrudniani na pełnym etacie (*Plein temps*), jak i na część etatu (*Temps partiel*).

We Francji od wielu lat kształcenie podyplomowe lekarzy odbywa się w systemie rezydentur. Po zakończeniu studiów medycznych absolwenci przystępują do egzaminu sprawdzającego ich wiedzę z całości studiów (analogicznie do planowanego w Polsce wprowadzenia Lekarskiego Egzaminu Państwowego). Na podstawie wyników tego egzaminu następuje kwalifikacja na rezydenturę, przy czym ilość miejsc specjalizacyjnych jest ograniczona, a najbardziej dostępna jest medycyna ogólna. W Paryżu w zakresie radiologii obowiązuje czteroletni cykl szkolenia składający się z półrocznych staży. Nie są to jednak jak u nas staże kierunkowe, z zakresu konkretnych metod badania radiologicznego, obowiązuje rotacja w różnych zakładach radiologii w licznych szpitalach publicznej służby zdrowia. Rezydent przebywający na półrocznym stażu ma obowiązek brać udział we wszystkich rodzajach badań diagnostycznych mieszczących się w profilu danej jednostki. Miałam okazję obserwować kilkoro rezydentów, którzy właśnie zaczęli swój pierwszy półroczny staż, przy czym w ramach studiów nie mieli zajęć z radiolo-

gii, gdyż był to przedmiot fakultatywny. Otóż od pierwszych dni pracy zostali włączeni w pracę zakładu. Dzień zaczynali od godzinowego seminarium, a następnie rozpisywani byli do poszczególnych pracowni wraz z lekarzem odpowiedzialnym za ich pracę. Od początku też zostali wyposażeni w dyktafony, na które mieli nagrywać opisy zdjęć rentgenowskich i wyniki badań. Pod koniec dnia lekarz odpowiedzialny za rezydenta przesłuchiwał wraz z nim zarejestrowane opisy zdjęć rentgenowskich i komentował – uzupełniał je i poprawiał udzielając młodemu lekarzowi wyjaśnień. Dodatkowo o samodzielności rezydentów świadczył fakt, że pomiędzy godz. 13 i 14, tj. w czasie przerwy obiadowej, mieli obowiązek nosić beepery, aby byli osiągalni w razie potrzeby wykonania pilnego badania ultrasonograficznego lub opisanie zdjęć z izby przyjęć. Również od początku do obowiązków rezydentów należało przygotowywanie zagadnień z zakresu nowości naukowych w radiologii, opracowywanych na podstawie obcojęzycznego piśmiennictwa na zebrania szkoleniowe pracowników zakładu, które odbywały się co tydzień po zakończeniu pracy (w godzinach 17-18.30). Tak intensywny system kształcenia rezydentów sprawia, że uzyskanie pozytywnych opinii ze wszystkich kolejnych miejsc odbywania półrocznych staży, automatycznie zapewnia przyznanie specjalizacji z zakresu radiologii, bez egzaminu końcowego.

Stosunek całego personelu do osób kształcących się w Zakładzie Radiologii Narządów Wewnętrznych, jak i w Zakładzie Badań Czynnościowych, był niezwykle życzliwy i dzięki uprzejmości pracujących tam lekarzy mój trzymiesięczny staż dostarczył mi wielu możliwości zdobywania umiejętności zawodowych, zwłaszcza w zakresie ultrasonografii dopplerowskiej, mammografii i sonomammografii, jak również badań narządów jamy brzusznej metodą tomografii magnetycznego rezonansu jądrowego.

Wbrew pozorom, jednak nie samą pracą człowiek żyje. Dlatego też w wolnych chwilach korzystałam z bogatego programu socjalnego, który oferuje EGIDE – organizacja zajmująca się opieką nad francuskojęzycznymi stypendystami we Francji. Rokrocznie gości ona 25000 stypendystów z różnych dziedzin, pochodzących niemal z całego świata, przybywających w ramach programów krótkoterminowych, jak i wieloletnich. Dzięki EGIDE stypendyści mają okazję zapoznać się ze sobą np. na organizowanych co kilka tygodni spotkaniach „Vins et frommages”, na których animatorzy EGIDE wyjaśniają zasady działania organizacji, jak

również zapraszają do degustacji licznych rodzajów serów i win francuskich. Oprócz wspólnych „wyjść” do paryskich muzeów, na zakupy, do opery lub Comedie Francaise, największą popularnością cieszą się weekendowe wycieczki kulturalne oraz świąteczne tygodniowe wyjazdy tematyczne. Podczas spędzonych razem dni stypendyści mają okazję nie tylko zawrzeć interesujące znajomości z kolegami z całego świata, lecz podziwiać również skarby kultury francuskiej, okraszone tradycjami danego regionu, o potrawach nie wspominając, bo wiadomo, że do jedzenia Francuzi przywiązują dużą wagę. Niezwykle przyjemnie wspominać będą wycieczkę do Bretanii, podczas której mieliśmy możliwość zwiedzania m. in. słynnego opactwa Mont Saint Michel i otoczonego murami obronnymi miasta piratów Saint Malo, jak również skosztowania w Cancale, na wybrzeżu Kanalu La Manche, ostróg pochodzących ze znajdujących się tam słynnych przybrzeżnych gospodarstw hodowlanych.

Francja jest niezwykle gościnną dla stypendystów zagranicznych. Podczas pobytu można nie tylko korzystać z nowoczesnych zdobyczy techniki, doskonalić swój warsztat zawodowy, uczestniczyć w badaniach naukowych, lecz również cieszyć się urokiem tego wspaniałego kraju.

Francja jest niezwykle gościnną dla stypendystów zagranicznych. Podczas pobytu można nie tylko korzystać z nowoczesnych zdobyczy techniki, doskonalić swój warsztat zawodowy, uczestniczyć w badaniach naukowych, lecz również cieszyć się urokiem tego wspaniałego kraju.

Z mężem podczas wycieczki na Mont Saint Michel



Dobroczytnna Fundacja

Jak już informowaliśmy, w dniu 8 czerwca br. odbyło się doroczne spotkanie Rady Fundatorów.

Powracamy do tematu, aby raz jeszcze przypomnieć Czytelnikom całokształt społecznej działalności Fundacji Rozwoju Lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego im. mgr farm. Witolda Łobarzewskiego, od momentu jej zaistnienia, tj. rejestracji w dniu 15 lipca 1997 roku, do chwili obecnej.



20-111 Lublin, ul. Bramowa 2/8
tel. (081) 532-22-91, fax 532-38-25
Konto bankowe:
Kredyt Bank PBI S.A. Oddział w Lublinie
15001520-79165-121520008746

PROF. DR HAB. JERZY ŁOBARZEWSKI
PRZEWODNICZĄCY RADY FUNDATORÓW

W dniu rejestracji Fundacja dysponowała kwotą 70 000 zł. Od tego momentu dzięki wpłatom pochodzącym od społeczności farmaceutycznej stan konta Fundacji wzrósł do kwoty 298 495 zł. Pomimo wydatków statutowych związanych ze wspieraniem rozwoju Wydziału Farmaceutycznego, stan aktualny konta Fundacji wynosi 153 000 zł.

Należy podkreślić, że koszty administracyjne Fundacji są właściwie bliskie zeru, ponieważ Fundacja nie płaci czynszu za wynajem lokalu i nie utrzymuje faktycznie jakiegokolwiek administracji. Fundacja zawdzięcza to przychylności i społecznemu podejściu wielu ludzi, że wymienię tu tylko prezesa Cefarmu Lublin S. A. mgr farm. **Bogdana Walko** i prezesa Okręgowej Izby Aptekarskiej w Lublinie, mgr farm. **Mariana Mikulskiego**. Rada Fundatorów wyraża serdeczne podziękowanie tym wszystkim, którzy wsparli swoim społecznikowskim podejściem, a także finansowo Fundację, oceniając jednocześnie bardzo wysoko tak wspaniałą szczodroblewość naszych Koleżanek i Kolegów po fachu, Izby Aptekarskich, a także firm związanych z farmacją.

Rada Fundatorów postanowiła zamrozić na kontach bankowych kwotę 100 000 zł i rewaloryzować ją dorocznie o stopę inflacji, aby nie dopuścić do stagnacji w finansach Fundacji.

Od początku istnienia Fundacji, tj. od roku 1997, Zarząd Fundacji kierowany przez mgr farm. Mariana Mikulskiego, z akceptacją Rady Fundatorów, umożliwił zakup wyposażenia naukowego przez następujące zakłady Wydziału Farmaceutycznego na ogólną kwotę 74 000 zł:

► Zakład Farmakognozji 10 000 zł (dofinansowanie zakupu densytometru do TLC).



Mgr Ireneusz Sowa (Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej) przy chromatografii jonów, aparacie którego zakup dofinansowała Fundacja

- ▶ Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej 20 000 zł (dofinansowanie zakupu chromatografu jonów).
- ▶ Zakład Biochemii 9 000 zł (dofinansowanie zakupu kolorymetru).
- ▶ Zakład Chemii Leków 14 000 zł (dofinansowanie zakupu aparatu do elektroforezy kapilarnej).
- ▶ Zakład Bromatologii 17 000 zł (dofinansowanie zakupu aparatu do absorpcji atomowej).
- ▶ Zakład Botaniki Farmaceutycznej 4 000 zł (dofinansowanie zakupu degazera).

Oprócz tego, na prośbę JM Rektora AM **prof. dr hab. Macieja Latałskiego**, Zarząd Fundacji przyznał kwotę 62 000 zł wspartą dodatkowo sumą 30 000 zł przez Zarząd Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół AM w Lublinie na sfinansowanie wykonania planów budowy Collegium Universum, gdzie mają znaleźć locum niektóre katedry i zakłady teoretyczne Wydziału Farmaceutycznego (Zakład Botaniki Farmaceutycznej, Mikrobiologii, Biochemii, Farmakognozji, a także kilka zakładów teoretycznych Wydziału Lekarskiego).

Rada Fundatorów podczas posiedzenia w dniu 8 czerwca br. zwróciła się do obecnego na zebraniu JM Rektora AM z prośbą, aby możliwe było udokumentowanie tej, tak istotnej dla lubelskiej Akademii Medycznej, pomocy fi-

nansowej ze strony Fundacji i Towarzystwa, polegające na umieszczeniu w Collegium Universum stosownej tablicy, po zakończeniu budowy tego gmachu. Pan Rektor wyraził zgodę na spełnienie naszej prośby.

W sumie zatem Fundacja zasilila budżet Wydziału oraz Uczelni kwotą 136 000 zł.

Uzupełniając informację finansową o działalności Fundacji należy wspomnieć także o corocznym przekazywaniu niewielkich kwot, nie przekraczających 2000 zł na nagrody książkowe dla najlepszych absolwentów Wydziału Farmaceutycznego. Nagrody te są wręczane podczas uroczystości dyplomatoryjnej przez członków Rady Fundatorów. Uważam, że uroczystości te mogą promować i zapoznawać absolwentów Wydziału Farmaceutycznego z ideą Fundacji oraz jej znaczeniem dla rozwoju Wydziału Farmaceutycznego AM w Lublinie.

Przekazuję to sprawozdanie do wiadomości ogółu farmaceutów i sympatyków Wydziału Farmaceutycznego AM w Lublinie z nadzieją na dalsze zainteresowanie i wspieranie finansowe FUNDACJI ROZWOJU LUBELSKIEGO WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO.

Chciałbym podkreślić, że jestem co prawda absolwentem lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego, lecz moim stałym miejscem pracy jest Uniwersytet im. Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Moje zainteresowanie lubelskim

Wydziałem Farmaceutycznym polega na sentymencie do Wydziału, który z dużym zaangażowaniem społecznym budował od podstaw mój Ojciec **mgr farm. Witold Łoborzewski** będąc od roku 1944 do 1948 pierwszym prezesem Lubelskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej.

Rada Fundatorów podczas posiedzenia w dniu 8 czerwca br. zwróciła się do obecnego na zebraniu JM Rektora AM z prośbą, aby możliwe było udokumentowanie tej, tak istotnej dla lubelskiej Akademii Medycznej, pomocy finansowej ze strony Fundacji i Towarzystwa, polegające na umieszczeniu w Collegium Universum stosownej tablicy, po zakończeniu budowy tego gmachu

Diagnostyka laboratoryjna Plany i zamierzenia

Wysoki Senat Akademii Medycznej w Lublinie mocą swej uchwały powołał Międzywydziałową Katedrę Diagnostyki Laboratoryjnej (nastąpiło połączenie Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej Wydziału Lekarskiego z Katedrą i Zakładem Analityki Klinicznej Wydziału Farmaceutycznego).

PROF. DR HAB. JANUSZ SOLSKI

MIĘDZYWYDZIAŁOWA KATEDRA
DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ
AM W LUBLINIE

Lakoniczna treść tej informacji organizacyjnej z życia Uczelni nie oddaje istotny i doniosłości decyzji Senatu, decyzji podjętej rozważnie, po dość długiej, rzetelnej analizie, a przede wszystkim po upewnieniu się JM Rektora **prof. dr hab. Macieja Latałskiego** – Przewodniczącego Senatu, co do słuszności zamierzenia.

Uważam tę decyzję za niezwykle ważną zarówno dla Uczelni, jak również dla diagnostyki laboratoryjnej naszego regionu. Powołanie Międzywydziałowej Katedry w sposób jednoznaczny reguluje szczegółowo wiele dotychczasowych powinności oraz realizowanych zadań dydaktycznych i naukowych.

Warto przypomnieć, że diagnostyka laboratoryjna pomimo, iż należy do głównych specjalności lekarskich nie miała dotychczas w naszej Uczelni zinstytucjonalizowanej jednostki organizacyjnej mogącej zapewnić odpowiednią bazę szkoleniową zarówno dla szkolenia przed- jak i też podyplomowego.

Rola zatem nowo utworzonej jednostki w procesie kształcenia w tej dziedzinie lekarzy jest zasadnicza i trudna do przecenienia. Przy Wydziale Farmaceutycznym bardzo pręż-

nie funkcjonuje Oddział Analityki Medycznej kształcący specjalistów do pracy w laboratoriach. Pragnę podkreślić, iż Katedra Diagnostyki Laboratoryjnej będzie w sposób naturalny spełniać przewodnią rolę w kształceniu zawodowym studentów analityki medycznej, prowadzić zajęcia dydaktyczne w zakresach czterech głównych przedmiotów zawodowych (chemia kliniczna, analityka ogólna, serologia grup krwi, diagnostyka laboratoryjna), a także realizować cały proces szkolenia podyplomowego zapewniający możliwość zdobywania specjalizacji pierwszego i drugiego stopnia z zakresu analityki klinicznej.

Jestem przekonany iż te, zasygnalizowane jedynie, zadania dydaktyczne będziemy w stanie realizować dzięki właśnie połączeniu zarówno sił jak i środków w jeden tak potrzebny organizm pod nazwą Międzywydziałowa Katedra i Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, który aktualnie usytuowany jest na terenie Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 4 w pomieszczeniach dawnej Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej, a w przysz-



Prof. dr hab. Janusz Solski
Kierownik
Międzywydziałowej
Katedry
Diagnostyki
Laboratoryjnej
AM w Lublinie



**Powołanie Międzywydziałowej
Katedry w sposób
jednoznaczny reguluje
szczegółowo wiele
dotychczasowych powinności
oraz realizowanych zadań
dydaktycznych i zawodowych**

ści znajdzie siedzibę w nowo budowanym gmachu Collegium Universum. Zapewniam jednocześnie, iż cały zespół pracowników Katedry będzie aktywnie realizował zadania naukowe tak, aby w istotny sposób zaznaczyć swój udział w ogólnym dorobku Uczelni. Jednocześnie deklaruję chęć współpracy z innymi jednostkami organizacyjnymi żywiąc nadzieję, że tak jak dotychczas będą to zawsze obopólne, partnerskie dokonania.

Diagnostyka laboratoryjna od ponad dwudziestu lat jest moją profesją, od ponad dzie-

sięciu lat pełnię funkcję konsultanta zarówno regionalnego jak też wojewódzkiego z tego zakresu toteż znam poziom i możliwości diagnostyki laboratoryjnej naszego regionu. Znam również dokładnie stan diagnostyki laboratoryjnej w naszych Szpitalach Klinicznych – SPSK nr 4, SPSK nr 1 i DSK. Znam też oczekiwania Dyrekcji Szpitali i Kierowników Klinik względem Laboratoriów Centralnych. Deklaruję zatem chęć rozwiązania tych, czasem nabrzmiałych problemów, gdyż wiem w jaki sposób je rozwiązać.

Katedra Diagnostyki Laboratoryjnej winna mieć merytoryczny nadzór nad funkcjonowaniem laboratoriów centralnych poszczególnych Szpitali Klinicznych AM sprowadzający się do kilku aspektów: – jakości badań laboratoryjnych, – asortymentu oferowanych badań, – sposobu funkcjonowania laboratoriów w ciągu doby.

Ten nadzór jest konieczny, z wielu względów wymienię jednak dwa najistotniejsze:

▶ zapewnienie takich usług laboratoryjnych, które mieszczą się w przyjętym przez wszystkie kraje Unii Europejskiej standardzie „dobrej praktyki laboratoryjnej”. W tym pojęciu mieszczą się zagadnienia zarówno dotyczące relacji klinika – laboratorium, jak też efektywnego i ekonomicznego wykorzystania sil i środków przeznaczonych na diagnostykę laboratoryjną;

▶ zapewnienie odpowiedniej bazy dydaktycznej. Kształcenie zawodowe zarówno lekarzy specjalizujących się w diagnostyce laboratoryjnej jak też nauczanie przedmiotów zawodowych w ramach kształcenia studentów musi odbywać się na bazie pracujących laboratoriów. Nie można nauczać zawodu w salach wykładowych.

Należy zauważyć też istotne korzyści płynące z prowadzenia zajęć dydaktycznych dla samych laboratoriów. Fakt ten wymusi ciągle dokształcanie pracowników, ciągły kontakt z nowoczesnymi technikami analitycznymi i z postępem wiedzy. Zdaję sobie sprawę, iż sukces w tym zakresie wymaga dobrej woli i życzliwości (na którą liczę i której ciągle doświadczam) ze strony JM Rektora, ufności i przychylności ze strony Dyrekcji Szpitali Klinicznych, a także zaangażowania ze strony pracowników laboratoriów.

Problemy te możemy rozwiązać wspólnie tak, aby diagnostyka laboratoryjna była silnym ogniwem w procesie leczenia pacjentów, kształcenia studentów i absolwentów oraz realizacji zadań naukowo-badawczych.

Nowe możliwości diagnostyki guzów jajnika

Rak jajnika nazywany jest „cichym zabójcą”, a umieralność z tego powodu pozostaje od lat bardzo wysoka i wynosi w Polsce 7,2/100 000 kobiet, podobnie jak w USA – 7/100 000.

DR HAB. ARTUR CZEKIERDOWSKI
I KATEDRA I KLINIKA GINEKOLOGII
AM W LUBLINIE

Powszechnie znane trudności diagnostyczne spowodowane są głównie tym, że najczęściej nie ma charakterystycznych dolegliwości albo są one słabo wyrażone i przez długi czas nie wzbudzają niepokoju. Z tego głównie względu zdecydowana większość, bo ponad 75% kobiet zgłasza się do lekarza już w zaawansowanym, to jest trzecim albo czwartym stadium klinicznym choroby. Badania przesiewowe w kierunku raka jajnika są ciągle jeszcze nie tylko zbyt kosztowne, ale też w większości krajów nie obejmują populacji wszystkich zagrożonych kobiet. Odsetek pięcioletnich przeżyć wynosi tylko około 30-37% i nawet w krajach rozwiniętych nie zwiększył się istotnie od ponad trzydziestu lat. W krajach tych, poza Japonią, rak jajnika jest obecnie przyczyną większej liczby zgonów kobiet niż rak szyjki i trzonu macicy razem wzięte. W Polsce nowotwór ten zajmuje obecnie czwarte miejsce pod względem zachorowalności na raka u kobiet i drugie wśród nowotworów złośliwych narządu rodowego. Co roku stwierdza się prawie 3000 nowych zachorowań; w tym samym czasie umiera z tego powodu

około 2 000 kobiet. W ostatnich latach zachorowalność wzrasta, a ryzyko zachorowania oceniane w całej populacji wynosi 1: 70 kobiet czyli ok. 1,4%. U ponad 90% chorych nie stwierdza się obciążenia rodzinnego. Ryzyko zachorowania rośnie wraz z wiekiem kobiety: od ok. 20/100000 w grupie pomiędzy 30 a 50 rokiem życia do około 40/100000 po 50 roku życia.

Wczesna diagnostyka nowotworów złośliwych kobiecych narządów rodnych stanowi jeden z głównych kierunków zainteresowań naukowych pracowników w kierowanej przez prof. dr hab. Jana Kotarskiego I Katedrze i Klinice Ginekologii AM w Lublinie. Od pięciu lat prowadzone są badania m. in. nad przydatnością barwnej ultrasonografii dopplerowskiej oraz roli oceny stężeń stymulatorów i markerów neoangiogenezy w diagnozowaniu guzów jajnika, szyjki macicy i endometrium. Obecnie wykonujemy ok. 2 000 takich badań rocznie. W Klinice powstaje Ośrodek Badań Profilaktycznych Nowotworów Kobiecych Narządów Płciowych. W ramach tego ośrodka została utworzona Pracownia Diagnostyki Patologii Jajnika. W Pracowni wykorzystywane są kompleksowe metody diagnostyczne pozwalające wstępnie określić charakter guza przydatkowego. Obecnie umożliwiają to przede wszystkim: badanie ginekologiczne i ultrasonogra-

fia, a u kobiet po menopauzie przydatne są również oznaczenia wybranych markerów nowotworowych, takich jak: CA-125, CA-19.9 czy CA-72.4. W Pracowni Diagnostyki Patologii Jajnika rutynowo wykonywane jest immunoenzymatyczne oznaczanie surowiczego stężenia antygenu CA-125 oraz w wybranych przypadkach także szeregu potencjalnych markerów angiogenezy nowotworowej takich jak: śródbłonkowy czynnik wzrostu (VEGF), angiogenina, czy transformujące czynniki wzrostu *alfa* i *beta*. We współpracy z Pracownią Histopatologiczną SPSK nr 1 oraz Katedrą i Zakładem Patomorfologii AM prowadzone są też badania immunohistochemiczne nad różnymi czynnikami kontrolującymi wzrost guza złośliwego m. in. przy wykorzystaniu specyficznych przeciwciał monoklonalnych anty-CD34 oraz anty-CD68 i anty-bcl2. Zdolność proliferacji komórek śródbłonka pobranego z naczyń raka jajnika i możliwości farmakologicznego hamowania ich wzrostu badane są w hodowlach komórkowych m. in. przy zastosowaniu cytometrii przepływowej. Adiunkt Kliniki, dr n. med. Wiesława Bednarek prowadzi badania nad rolą modulatorów angiogenezy w hodowli komórek śródbłonka naczyń pobranych z guzów operowanych w Klinice, pacjentek chorych na nowotwory złośliwe. Obszary nasilonego unaczynienia

tych guzów są przedoperacyjnie wstępnie rozpoznawane w ultrasonografii z kolorowym Dopplerem.

Badania dopplerowskie są możliwe dzięki zakupowi dla potrzeb badań klinicznych nowego systemu ultrasonograficznego firmy KRETZ z Austrii. Uzyskanie w 2001 roku grantu z Komitetu Badań Naukowych na zakup tej aparatury umożliwiło powstanie warunków do badania guzów jajnika za pomocą najnowocześniejszych metod obrazowania ultradźwiękowego.

Współczesne nieinwazyjne metody sonoangiografii wykorzystują trójwymiarowe obrazowanie naczyń w czasie rzeczywistym czyli tak zwanej prezentacji „4D”, obecnie dostępnej tylko w posiadanych przez nas aparacie V730. System ten umożliwia również półilościowe określanie liczby wykrytych w danej objętości naczyń za pomocą generowanego komputerowo tzw. angiohistogramu. Pracownia ta ma odpowiednio wyszkolony personel, planowane są też szkolenia w ultrasonografii dopplerowskiej dla lekarzy z terenu Lubelszczyzny i sąsiednich województw. Posiadane certyfikaty m. in. z The Fetal Medicine Foundation z Londynu oraz Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego zapewniają nie tylko zachowanie odpowiednich standardów diagnostyki, ale też umożliwiają prowadzenie szkoleń lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie. Pracownią Diagnostyki Patologii Jajnika kieruje **dr hab. med. Artur Czekierdowski**.

W lutym 2002 roku I Klinika Ginekologii zorganizuje specjalną sesję Oddziału Lubelskiego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego na której omówione zostaną współczesne poglądy na temat patogenezy i diagnostyki i leczenia złośliwych nowotworów jajnika. Udział wezmą m. in. prezes-elekt PTGinekol., **prof. dr hab. Marek Spaczyński** z AM w Poznaniu oraz profesorowie: **Mariusz Bidziński** z Centrum Onkologii w Warszawie i **Jerzy Jakowicki** z II Kliniki Ginekologii lubelskiej AM. Konferencja pozwoli wyjaśnić dlaczego pomimo stosowania nowych, bardzo kosztownych schematów chemioterapeutycznych oraz coraz bardziej agresywnego leczenia chirurgicznego tylko 15%

-25% kobiet z zaawansowanym rakiem jajnika ma szansę przeżycia ponad pięć lat. Odpowiedź na to pytanie jest niezwykle istotna, gdyż skuteczne leczenie jest możliwe aż u 80-95% pacjentek z chorobą ograniczoną tylko do jajników. Obliczono też, że umieralność mogłaby zostać obniżona o połowę, jeżeli udałooby się zwiększyć z 20% do 80% odsetek wykrywanych raków jajnika w pierwszym stopniu zaawansowania klinicznego.

Należy podkreślić że diagnostyka wczesnych postaci guzów przydatkowych i postępowanie w nowotworach złośliwych jajnika stanowią jeden z najtrudniejszych problemów onkologii ginekologicznej. Ze względu na to, że pewność co do natury guza przynosi dopiero badanie histopatologiczne, tradycyjnym sposobem ostatecznej weryfikacji rozpoznania pozostaje w dalszym ciągu wykonanie laparotomii lub laparoskopii. W istotnym jednak odsetku kobiet operowanych z powodu guza w miednicy mniejszej chirurg może nieoczekiwanie stwierdzić nie podejrzewany przed operacją proces złośliwy wychodzący z jajnika. Dlatego ciągle jeszcze zdarza się, że pierwotny zabieg wykonywany u pacjentek z zaawansowanym rakiem jajnika jest nieadekwatny do rozległości choroby. Operujący może w takim wypadku nie posiadać dostatecznych umiejętności i doświadczenia do radykalnego usunięcia guza lub do przeprowadzenia optymalnej w danym przypadku cytoredukcji. Można przyjąć, że utrzymywanie się niskich wskaźników przeżywalności operowanych kobiet jest więc też częściowo spowodowane nieodpowiednim pierwotnym zabiegiem chirurgicznym.

W przypadku utrzymywania się przez 4-6 tygodni nawet małego, ale podejrzanego guza powinno to spowodować jak najszybsze przekazanie chorej na konsultację do ośrodka referencyjnego. Ze względu na posiadaną aparaturę badawczą takimi ośrodkami dla regionu lubelskiego są kliniki ginekologiczne Akademii Medycznej. Wykonanie precyzyjnych badań diagnostycznych spowoduje przekazanie chorej ponownie do lekarza kierującego, jeżeli zmiana nie będzie wymagać operacji albo – w przypadku silnego podejrzenia istnienia raka jajnika – pozostawienie chorej w wyspecjalizowanym w ginekologii onkologicznej ośrodku. Liczba wykonywanych optymalnych zabiegów chirurgicznych z odpowiednio wcześniej zastosowaną chemioterapią może wtedy znacząco wzrosnąć w naszym kraju. Może się też przyczynić do zwiększenia długości przeżycia chorych na raka jajnika.



Dr hab. Artur Czekierdowski przed ekranem monitora

Meandry edukacji podstawowej

Z notatnika emeryta-obszawatora

PROF. DR HAB. BIRUTA FAŁROWICZ

Każdy człowiek z cenzusem oprócz rzetelnej, fachowej wiedzy musi posiadać pewien zasób wiadomości ogólnych, które zdobywa najczęściej w okresie dzieciństwa i młodości. Żenującym zjawiskiem jest, gdy inżynier, ekonomista czy lekarz nie zna pojęć elementarnych, faktów historii, lub pewnych szczegółów geografii.

Zadajmy więc sobie pytanie jaki jest dziś poziom wiedzy ogólnej wśród naszego społeczeństwa i czym jest on uwarunkowany. Tempo życia nie często zezwala na dodatkowe samokształcenie w życiu dorosłym. Nie ma czasu na bywanie w teatrze, kinie, na koncertach czy odczytach. Nie starcza nierzadko doby na lekturę codziennej prasy, beletrystyki. Należy zatem liczyć tylko na zdobywanie wiedzy ogólnej w okresie szkolnym.

Współcześni pedagodzy uważają, że dawna szkoła dała tylko wiedzę encyklopedyczną, nie uczyła jednak samodzielnego myślenia i działania. Toczą się wciąż dyskusje na temat nowej matury, testów kompetencyjnych w gimnazjach i w ogóle reformy szkolnictwa. W XXI wieku do-

stęp do wiedzy jest ułatwiony, ale ogrom jej przeraża młodego człowieka. Nie ma jednak lepszej metody zdobywania wiedzy jak pobieranie nauk w dobrej szkole.

Podobno najlepiej zorganizowane jest szkolnictwo w Japonii i Irlandii. W tym ostatnim kraju szkoły zaczęły się rozwijać w latach pięćdziesiątych XX wieku dzięki zaangażowaniu Kościoła Katolickiego, ale dopiero po wejściu Irlandii do Unii Europejskiej nabrały obecnej świetności. W Polsce, w okresie międzywojennym, próbowano reformować szkolnictwo. Do połowy lat trzydziestych ubiegłego stulecia istniały siedmioklasowe szkoły powszechne i ośmioklasowe gimnazja o profilach klasycznym i tzw. realnym. Dzieci po czterech klasach szkoły powszechnej mogły zdawać do gimnazjum, inne kończyły na siódmej klasie edukację podstawową. Reforma średniego szkolnictwa w latach trzydziestych polegała na utworzeniu czterech klas gimnazjum i dwóch klas profilowanego liceum. Szkoła powszechna trwała siedem lat i sześć dla zdających do gimnazjum. System ten przetrwał do lat pięćdziesiątych.

W czasie okupacji niemieckiej i sowieckiej został zorganizowany w Polsce system nauczania konspiracyjnego. Młodzież kształciła się na kompletach i zdawała egzaminy. Tajne matury zostały uznane po wojnie i wszyscy absolwenci otrzymali stosowne świadectwa z kuratorium. Dalsze reorganizacje szkolnictwa polegały na tworzeniu według systemu sowieckiego dziesięciolatek, następnie organizowaniu ośmioklasowej szkoły podstawowej i czteroletniego liceum ogólnego, a następnie profilowanego. Przed dwoma laty wzięto ostry kurs na reorganizację edukacji polegającą na zaproponowaniu młodzieży sześciu lat edukacji w szkole podstawowej, trzech lat w gimnazjum i trzech lat w liceum. Obecna szkoła została unowocześniona – naukę zmieniono w sposób ilościowy i jakościowy. Ocenic ten system będzie można najwcześniej za kilka lat. Można natomiast już dziś porównać wiedzę osób z mojego i trochę starszego pokolenia.

**Zadajmy sobie pytanie:
jaki jest dziś poziom
wiedzy ogólnej wśród
naszego społeczeństwa
i czym jest on
uwarunkowany?**



Współcześni pedagodzy uważają, że dawna szkoła dawała tylko wiedzę encyklopedyczną, nie uczyła jednak samodzielnego myślenia i działania

Wszyscy byliśmy wychowani na wzorach przedwojennych, wyznawaliśmy te same prawdy co nasi rodzice. Cytowaliśmy na pamięć „Ode do młodości”, a ci starsi nawet całego „Pana Tadeusza”.

Przez pewien czas pracowałam z dwoma kolegami, którzy przed wojną ukończyli ośmioklasowe gimnazjum klasyczne. Przewyższali nas licealistów nie tylko wiedzą ogólną (encyklopedyczną), ale również znajomością łaciny, literatury, historii i biegłością języka nowożytnego – wyuczonego w szkole. Widocznie ten archaiczny sposób nauczania utrwalił w pamięci na zawsze wiele faktów i myśli. A jak było w innych krajach? W latach sześćdziesiątych dostałam trzymiesięczne stypendium w Instytucie Forlaniniego w Rzymie. W tym samym czasie było tam wielu stypendystów z całego świata. Azję reprezentowa-

li lekarze z Kambodży, Wietnamu (Sajgon), Japonii i Syrii; Amerykę z Chile, Kolumbii, Nikaragui i Meksyku; Afrykę koledzy z Sudanu i Ghany. Z Europy Zachodniej był Hiszpan i Luksemburezyk. Z Europy Wschodniej byli przedstawiciele Rumunii, Bułgarii i ja.

Była to istna wieża Babel, ale jak widać, raczej z państw nieco „zacofanych”. Dominował język hiszpański, ale wielu mówiło po francusku. Językiem wykładowym był francuski i włoski. Językiem włoskim musieliśmy się też porozumiewać w życiu codziennym, w klinikach, hotelu i w mieście. Z tej wieży Babel powstał swoisty slang, który nazwaliśmy *lingua forlanini*. Oprócz intensywnej nauki, której szczególnie my przybysze z tzw. bloku socjalistycznego, laskaliśmy, zwiedzaliśmy Wieczne Miasto i okolice. Właśnie podczas tych wolnych od zajęć godzin wyszły na jaw wszystkie różnice w ogólnej wiedzy. Latynosi nie znali zupełnie historii starożytnej; Europą – szczególnie „naszą” nie wykazywali najmniejszego zainteresowania. Nie zdziwiłabym się, gdyby zapytali o niedźwiedzie chodzące po ulicach np. polskich miast. Koledzy z Afryki, kształceni we Francji prawie nie uczestniczyli w życiu towarzysko-turystycznym. Szeroką wiedzą ogólną i historyczną wykazywali się Bułgarzy i Luksemburezyk. Azjaci zajmowali się tylko medycyną, z wyjątkiem Syryjczyka, którego najbardziej pociągały nieznane nauki Kościoła Katolickiego. Ta wymiana

doświadczeń, poglądów, zwyczajów i zasobu wiedzy była bardzo korzystna dla wszystkich stypendystów Instytutu Forlaniniego. Wtedy jeszcze nie zadawałam sobie pytania jak przebiegała ich edukacja w szkołach średnich.

W ostatnich latach tak bardzo zmienił się świat, ludzie inaczej żyją, bardziej intensywnie i w ciągłym pośpiechu. Nasze dzieci są pokoleniem telewizyjnym, któremu nie zdolaliśmy przekazać wszystkich naszych ideałów, a może one okazały się już niepotrzebne, zdezaktualizowały się. Wszystkie osiągnięcia techniki i nauki powodują, że nasze wnuki są już uzależnione od komputerów. Choć ich rodzice też wiedzą o nieuchronnej konieczności wykorzystywania tej techniki w życiu codziennym.

Obecne najmłodsze pokolenie powinno być odpowiednio przygotowane do dorosłego życia, nie legitymować się zasobem wiedzy ogólnej, ale wiedzieć gdzie znaleźć potrzebne wiadomości, umieć je zaprezentować bez zbędnej skromności. W takich realiach życia konieczna jest zmiana systemu nauki podstawowej – i niech decydują o tym pedagodzy.

A jak to bywa w środowiskach lekarskich?

Na spotkaniach towarzyskich dalej najchętniej będzie się „przeżuwać” ciekawe przypadki i przygody związane z zawodem. Czytanie książek, teatr, koncerty stanie się – w założeniu – domeną wieku emerytalnego. A na emeryturze zasiądziemy przed telewizorem i... zapewne nie zdolamy już odtworzyć w pamięci „Ody do młodości”. Co najwyżej uda się nam zmusić wnuki do słuchania czytanych na głos przez babcię lub dziadka książek...

Bioterroryzm i wojna biologiczna



PROF. DR HAB. LEON JABŁOŃSKI
DR HAB. IRENA KARWAT

KATEDRA I ZAKŁAD EPIDEMIOLOGII
AM W LUBLINIE

Nieszczęścia i cierpienie są jednakowo odczuwane przez nas wszystkich, nie ma więc żadnych, tak zwanych „wyższych celów”, by jedni zadawali cierpienia drugim.

Od zarania dziejów ludzkości, w walce dobra ze złem, w ogromnych wysiłkach ludzi, którzy chcą i czynią dobro dla innych, w porównaniu z tymi, którzy z różnych powodów czynią zło, lepsza strona osobowości człowieka jest w trudnej, zwykle obronnej sytuacji. Widać to wyraźnie we wszystkich dziedzinach nauki i życia społecznego. Dostrzegalne to jest także w naukach przyrodniczych i medycznych, których wielkie osiągnięcia w walce z epidemiami chorób zakaźnych wykorzystywane są przez, niewielką proporcjonalnie, liczbę „uczonych” lub raczej „pseudouczonych”, do stosowania tych osiągnięć na zgubę ludzkości, skłonnych do zadawania cierpienia i śmierci.

Wojna biologiczna, jest częścią wojny zaborczej; mamy tu do czynienia ze specjalnym zastosowaniem osiągnięć nauki, szczególnie mikrobiologii i genetyki, do rozprzestrzeniania na wybranym terenie w populacji ludzkiej (także zwierzęcej i roślinnej) zarazków, czyli drobnoustrojów chorobotwórczych (bakterie, wirusy, i grzyby), celem zakażenia, wywoływania chorób i zabijania ludzi oraz niszczenia środowiska naturalnego (roślinnego i zwierzęcego). W założeniach teoretycznych i w praktyce prowadziły taką wojnę (zazwyczaj tajnie) jedno państwo (wojska) przeciwko innym państwom (wojskom i cywilom), a celem generalnym było osiągnięcie „zwycięstwa” i narzucenie siłą swoich poglądów, praw i sposobu życia. W niektórych zakresach i metodach wojna biologiczna niczym nie różni się od wojny chemicznej.

Bioterroryzm, jest przejawem terroryzmu; odmianą wojny biologicznej prowadzona przez małe, dobrze zorganizowane grupy ludzi, wyznających i popierających czynnie antycywilizacyjne idee o niebezpiecznych (wręcz bandyckich) celach „panowania nad światem”, nad innymi grupami (państwami) ludzi. Terroryzm opiera się

na obserwacji naturalnych praw wykorzystywania przewagi siły i sytuacji, tak wewnątrz danego gatunku jak i między różnymi gatunkami organizmów zwierzęcych i roślinnych. Zapomina się o tym, że człowiek (ludzie) myślą logicznie, myślą o przyczynach i skutkach, pamiętają o przeszłości i wyobrażają sobie przyszłość następnych pokoleń.

Bioterroryzm można stosować prawie bezkarnie i dużo łatwiej, w sensie politycznym, technicznym i finansowym, niż wojnę biologiczną. Oba rodzaje tych działań oparte są na takich samych podstawach naukowych i mają podobne cele biologiczne i polityczne. Istnieją jednak ogromne różnice w planowanych skutkach i następstwach oraz w metodach kadrowych, technicznych i ilościowych. Następstwa ataków bioterrorystycznych mają wywołać takie skutki jak dezorganizacja życia (panika) w atakowanym państwie (społeczności), obciążenie go czynnościami nieprodukcyjnymi, jak na przykład opanowywanie masowej paniki, izolacja i leczenie dużej liczby chorych ludzi, zaburzenia w cyklu pracy i edukacji, oraz nadmierne obciążenie służb

„Nieszczęścia i cierpienie są jednakowo odczuwane przez nas wszystkich, nie ma więc żadnych, tak zwanych „wyższych celów”, by jedni zadawali cierpienia drugim”

porządkowych i specjalnych w utrzymywaniu społecznego bezpieczeństwa wewnętrznego i zewnętrznego. Głównym celem bliższym jest osłabienie społeczeństwa (państwa) uważanego za wroga, celem dalszym jest opanowanie go (i ewentualnie zniszczenie).

Terroryzm (nierzadko jako podstawa wojen zaborczych) rodzi się w oparciu o obłądne idee wyższości jednej rasy ludzi nad inną, o rzekomej słuszności zasad i celów moralnych tylko jednej religii i „naszego Boga”, opiera się na pojęciu wyższości (z różnych powodów) jednego narodu nad innym. Często u podstaw terroryzmu można dostrzec zawiść materialną i finansową, zawiść biedniejszych w stosunku do bogatszych. Niski stopień edukacji ogólnej społeczeństwa, analfabetyzm, bieda i prymitywny sposób wychowania i późniejszy prymitywizm życia osobistego także

sprzyja krzewieniu i realizacji terroryzmu. Wynika z tego, że „mądrzy i bogaci” mają obowiązek (nawet dla własnego bezpieczeństwa) prowadzić edukację (promocja wiedzy) i zwalczać skrajne przejawy biedy w określonych rejonach ziemi i w mniej rozwiniętych cywilizacyjnie populacjach ludzi.

Historia i teraźniejszość

W historii wojen, w starożytności i w średniowieczu, zachowały się dokumenty mówiące o tym, że atakowano nieprzyjaciół, także za pomocą „zarazy”. Już około 300 lat przed nową erą, Grecy wojownicy wrzucali trupy zwierząt oraz oddawali kał i mocz do wody płynącej ku obleżonym przez nich miastom. Istnieje szereg zapisów historycznych o tym, że za pomocą katapult i maszyn oblężniczych wrzucano do obleganych miast trupy zwierząt, oraz ubrania i bieliznę po zmarłych „na zarazę” ludziach. Kolejnym przykładem mogą być szeroko znane fakty, że w XVIII wieku (rok 1763), osadnicy amerykańscy, posuwając się ze wschodu (obecnie USA) na zachód, podrzucali Indianom koce, którymi przedtem nakrywano chorych na ospę prawdziwą. Całe plemiona nieuropionych Indian wymierały w krótkim czasie. W 1915 r. metody podrzucania zarazy (podobno) stosowały wojska niemieckie we Włoszech (cholera) i pod Petersburgiem (dżuma).

Po licznych, znanych odkryciach zarazków przez L. Pasteura, R. Kocha i dziesiątki innych badaczy, niezmiernie zasłużonych dla ludzkości, szczególnie po wykazaniu, że przyczyną chorób są bakterie, nieco później, bo w latach dwudziestych XX w., szereg amoralnych uczonych rozpoczęło badania nad zastosowaniem bakterii do unieszkodliwiania wojsk przeciwnika. W latach 1925-1940 rozpoczęła się era naukowego zastosowania wojny biologicznej. Badania nad aplikacją zarazków do prowadzenia wojen, a więc badania w zakresie mikrobiologii lekarskiej i środowiskowej (sanitarnej), a ściślej mówiąc w zakresie bakteriologii i epidemiologii wojennej, prowadziło kilka bogatych państw. Dokładniejsze dane z okresu międzywojnia pochodzą z Japonii. Opublikowali je uczeni amerykańscy. Lata 1940-1970 nazwano „złotym wiekiem mikrobiologii i epidemiologii wojennej”. Oprócz mikrobiologów japońskich, którzy prowadzili badania w Kyoto i w Tokio, a doświad-



Prof. dr hab.
Leon Jabłoński



Dr hab.
Irena Karwat

„Wady” broni mikrobiologicznej

W planach strategicznych i taktycznych uwzględnia się tak zwane cele bliższe i cele dalsze ataku oraz ewentualnej wojny. Zarówno w jednej jak i w drugiej grupie celów broń biologiczna ma więcej wad niż zalet.

Pierwsza podstawowa wada to, od fakt iż momentu emisji zarazków traci się nad nimi kontrolę i możliwość sterowania (!!!). Przebieg zjawiska ze stochastycznego zamienia się na deterministyczny a więc nieprzewidywalne, szczególnie w zakresie skutków i następstw nie tylko dla zaatakowanych ale także dla atakujących. Epidemia ma jakby naturalny przebieg, szybkość przenoszenia zakażenia, zakaźność a więc odsetek zapadalności w populacji i odsetek śmiertelności oraz zakres zajmowanego obszaru wymykają się spod kontroli. Zarazki nie odróżniają „swoich” od „obcych” i w razie chęci i możliwości zajęcia tego obszaru (okupacji) przez wojska atakujące, narażają się one na zachorowanie i na następstwa rozsiewanej choroby. Wprowadzając nowe

zarazki w środowisko (biotop) życia ludzi i zwierząt można utrwalić chorobę z epidemicznej na endemiczną, ciągłą, na „tlące się ogniska tej choroby”. Jest to podstawowa „wada” broni biologicznej, a szczególnie ataku za pośrednictwem bakterii i/lub wirusów. Zastrzeżenia te dotyczą na przykład laseczek wąglika i ich przetrwalników oraz takiego wirusa jak wirus ospy prawdziwej.

Druga wada łączy się z pierwszą. Mianowicie zarazki nie odróżniają dzieci, kobiet, starców i cywilów oraz (w zaatakowanej populacji) naszych sojuszników. Zabijanie tej części populacji nazywa się ludobójstwem i żadne zwycięstwo nie zmażuje i nie zmaże takiej hańby.

Trzecia wada. Decyzja może być nie tylko ryzykowna ale bardzo niebezpieczna, jeśli zastosowano by atak genetycznymi mutantami znanych bakterii, jak np. pałeczka okrężnicy – *Escherichia coli*, z wszczepionymi w genom (DNA) genami wytwarzania toksyny węglkowej lub jadu kielbasianego (produkuje się takie mutanty w średnio wyposażo-

nych laboratoriach) lub uzjadliwionymi mutantami wirusów (to można zrobić jeszcze łatwiej. Nie można przewidzieć czy takie mutanty „zanią” w naturalnej populacji, czy też odwrotnie wywołają epidemię lub endemię niemożliwą do opanowania. Następstwa i skutki dla biologicznego istnienia nie tylko gatunku *Homo sapiens* ale nawet życia na ziemi mogą okazać się katastrofalne, nie do opanowania.

Wyżej przedstawione i jeszcze inne „wątliwości i niedogodności” typu ogólnoludzkiego i wojskowego, nie przeszkadzają bioterrorystom i nie powstrzymują ich przed użyciem takiej broni, (jeżeli będą mieli do niej dostęp) bo przecież w terroryzmie chodzi o bezwzględnie niszczenie przeciwnika, np. innej cywilizacji, zwłaszcza, że wg terrorystów losy zaatakowanych ludzi i przyszłe losy ludzkości bytów nadprzyrodzonych. Nie można tu liczyć choćby na minimum odpowiedzialności moralnej.

czenia polowe (na ludziach) na dużą skalę wykonywali w kilku rejonach Mandżurii, a następnie w Chinach, badania takie nasilono także w Stanach Zjednoczonych i w Kanadzie. W czasie wojny koreańskiej wojska chińskie miały używać biotoksyn i laseczek wąglika do zakażenia żołnierzy koalicji.

W latach 1970-1990 znacznie powstrzymano rozwój instytutów i badań w zakresie mikrobiologii wojskowej (ściślej wojennej). Istniały dwie główne przyczyny zahamowania badań. Pierwsza etycznie – prawna wynikająca z ogólnego potępienia moralnego i idących w ślad za nim konwencji międzynarodowych dotyczą-

cych zakazu badań, wytwarzania i stosowania broni biologicznej, zawartych m. in. przez 110 państw w 1972 r. Nadal prowadzono jednak takie badania nad bakteriami (laseczkami) wąglika i nad zastosowaniem ich toksyn. W Świerdłowsku (Związek Radziecki), w 1975 r. z instytutu mikrobiologii wojskowej „wydostały się” i zakaziły cywilną populację miasta, właśnie laseczki wąglika. Epidemia była na tyle duża, że nie można było tego utajnić.

Drugą przyczyną powstrzymania badań i niechęci wojskowych strategów do tej broni były i są (na szczęście) do dziś wady strategiczne i taktyczne tej broni.

Od 1990 r. broń biologiczna znalazła się w orbicie zainteresowań międzynarodowych siatek i pojedynczych grup terrorystów politycznych, gospodarczych i handlowych. Mówiąc lapidarnie, to co jest „wadą” broni biologicznej dla strategów wojskowych i ich politycznych mocodawców, to samo jest „wielką zaletą” dla strategów terroryzmu i ich wykonawców. „Zalety” te opisujemy dalej.

W ostatnim sześcioletniu, zarówno z powodu szybkich postępów mikrobiologii i genetyki, jak i z powodu polityczno-wojskowych napięć między blokami państw i państwami, jak grzyby po deszczu, powstawały instytuty mikrobiologii wojennej i stoso-

wano (w małym zakresie, jako testy i doświadczenia terenowe) metody wojny biologicznej. Na rozwój broni atomowej i konwencjonalnej pieniądze miały bogatsze państwa. Broń biologiczna stała się orężem państw biedniejszych, nie posiadających broni jądrowej. Aby to wiedzieć, nie jest konieczny dostęp do materiałów źródłowych naukowego wywiadu dalekiego zasięgu, wystarczy tzw. *biały wywiad* – czyli lektura dzienników i tygodników reprezentujących prasę krajową i zagraniczną, w której ciągle znaleźć można wiadomości, a także obszernie opracowania, zwłaszcza po „wypadkach”, a ściślej „wpadkach” w tych instytucjach, pod postacią rażącego naruszenia zasad i warunków bezpieczeństwa, a w konsekwencji zachorowań personelu.

W informacjach o wspomnianym zakresie badań dotychczas stosowane są kamuflaż, pozoracja i kłamstwo, a także odwracanie uwagi i czynienie wrażenia, że jakoby autorzy słowa pisanego (prezentacja wyników badań) są zatroskani o ogólne dobro. Na takie przeinaczanie faktów wpływają: etyka badań naukowych (cele takich badań są bardzo źle widziane), przepisy międzynarodowe (podpisane konwencje) i zasady religijne („nie zabijaj”, „szanuj bliźniego swego, jak siebie samego”). Wystarczy śledzić ogólnie dostępną prasę. Oto przykład. Dość niezrozumiały pod względem psychologicznym, a nawet zabawny jest fakt, że prasa anglojęzyczna, krytykując „blok wschodni” za sięganie po oręż biologiczny, powoływała się i powołuje się na przepisy międzynarodowe, zabraniające takich badań, choć kraje zachodnie nie stronią od badań nad bronią biologiczną. I *vice versa* – prasa rosyjskojęzyczna, „wiesza psy” na bloku atlantyckim, wytykając naruszanie praw moralnych i przepisów międzynarodowych, Rosjanie też prowadzą wspomniane badania. Dalszym przykładem rozszerzania się takich badań i takiej broni była niedawna wojna Ameryki z Irakiem, który groził użyciem wspomnianej broni. Konieczne było wprowadzenie sił i służb specjalnych w celu zniszczenia zakładów produkujących tę broń, m. in. w Sudanie.

Mimo podpisania międzynarodowych układów o zakazie wojny A (atomowej), B (biologicznej) i C (chemicznej), o zakazie prowadzenia badań naukowych prowadzących do zagrożenia biologicznych podstaw populacji ludzkiej, w ostatnich trzech latach uruchomiono, w obu przeciwstawnych blokach militarnych, zupełnie nowe służące doktrynom wojennym instytucje biologii molekularnej. Nowość polega na wprowadzeniu teoretycznej i praktycznej wiedzy naukowej, opartej

na najnowszych osiągnięciach mikrobiologii, szczególnie wirusologii, genetyki wirusów, biochemii genetycznej i epidemiologii chorób wirusowych. Obsada personalna to nowe, młode, zdolne i bardzo dobrze wyspecjalizowane kadry [znawcy kodu genetycznego drobnoustrojów (wirusów), biolodzy radiacyjni i chemicy, metodycy uzyskiwania mutantów i wykorzystywania umiejętności wykrywania ich i rozmnażania, epidemiolodzy „środowiskowi” oraz inni wysoce wyspecjalizowani naukowcy]. Wyposażenie w aparaturę techniczną i elektroniczną tych instytucji to marzenie naszych krajowych mikrobiologów. Przykładem niech będą mikroskopy elektronowe o zdolności rozdzielczej 2-3 milimikrony, powiększające wirusy około 15 milionów razy, wysokoobrotowe wirówki (18-24 tys. obrotów na minutę), mogące pracować od 12 do 24 godzin, duże, komputerowo sterowane cie-

” Na rozwój broni atomowej i konwencjonalnej pieniądze miały bogatsze państwa. Natomiast broń biologiczna stała się orężem państw biedniejszych, nie posiadających broni nuklearnej ”



PIŚMIENICTWO

Cole L.: The army's germ warfare against civilians. New York Times 1989, January 8, 2.

Cowdrey A. E.: Germ warfare and public health in Korean Conflict. J. History Med. 1984, 39, 153.

Encyklopedia of Epidemiologic Methods. Ed. M. H. Gall, J. Benichou. Wyd. Wiley & Sons. Ontario, Canada 2000.

Epidemiologia, II wydanie, pod red. prof. dr n. med. L. Jabłońskiego. Wyd. „Folium”. Lublin 1999.

Healy M.: Germ research risk discounted by Army. Los Angeles Times 1988, May 13, 113.

Jabłoński L.: Perspektywy mikrobiologii w czasie pokoju i w czasie wojny. Lekarz Wojskowy 1958, 12, 1209.

plarki oraz dziesiątki innych aparatów. Takie instytuty mają odpowiednio wyposażone poligony oraz duże wivaria, z gatunkami zwierząt potrzebnymi do doświadczeń, jak na przykład małpy człekokształtne (szympanse). W takich laboratoriach kategoria i stopień bezpieczeństwa dla personelu są najwyższe (P4, EK3), ale kontroli społecznej, naukowej nad tymi badaniami nie ma i nadal są one objęte klauzulą co najmniej „tajności”. Na razie brak prognoz, aby w najbliższej przyszłości zamierzano zaniechać takich badań.

Powołanie, rozwój i badania w tych instytutach oficjalnie uzasadniane są celami tylko obronnymi. Nie tak dawno uczono nas, w zakresie strategii i taktyki wojny, że „abyś mógł zastosować obronę musisz poznać wszystkie odmiany i możliwości ataku”. Wynika z tego, że nowoczesnymi badaniami naukowymi będą objęte także metody ataku biologicznego.

Warto jednak pamiętać, że medycyna, a ści-

ślej mówiąc epidemiolodzy wykorzenili w latach 1960-1977 ospę prawdziwą z kuli ziemskiej. Naturalny wirus ospy prawdziwej (*variola vera*) zniknął z ludzkiej populacji i został uwięziony w kilku (oficjalnie w trzech) laboratoriach na świecie. WHO wydało zalecenie, by szczepienia przeciw ospie prawdziwej (wirusem ospy krowianki) przekwalifikować z „obowiązkowych” – ujętych w państwowych kalendarzach corocznych szczepień, na „nieobowiązkowe”, zależne tylko od woli rodziców dziecka. Końcowy wynik jest taki, że mamy obecnie w Polsce ponad 25 roczników młodych ludzi zupełnie nie odpornych na zakażenie wirusem ospy prawdziwej i zachorowanie na ospę o wysokiej śmiertelności. Atak na populację (wirus ospy można łatwo i tanio rozmnożyć, łatwo można go też rozsiewać, śmiertelność sięga około 60%) wywołałby katastrofalne skutki.

Strategia ataku biologicznego

Z wojskowego i politycznego punktu widzenia broń biologiczna ma szereg wad i stwarza szereg krótko- i dalekosiężnych trudności. Można je przedstawić opisowo z zastrzeżeniem, że dotychczas opracowane preparaty, metody ich zastosowania dotyczą toksyn, (trucizn) a dokładniej biotoksyn otrzymywanych z hodowli i komórek chorobotwórczych gatunków bakterii. Mówi się o toksynach laseczek węgliką, toksynach maczugowców błonicy typu *gravis* i o toksynach laseczek jałtu kielbasianego. Mniej poznane są nefrotoksyny pałeczek *Brucella*, enterotoksyny gronkowców, toksyny innych laseczek beztlenowych (zgorzel gazowa).

Podstawy wojny biologicznej

„Prawdziwa” wojna biologiczna może być realizowana za pomocą, żywych komórek bakterii chorobotwórczych i całych wirionów wirusów. Dotychczas brak informacji o możliwości wykorzystania w arsenale wojennym mikoplazm, prionów, bakteriofagów i archeobakterii.

W wojnie biologicznej, a szczególnie w jej bezpośrednio najgroźniejszym dla ludzi wydaniu, tj. w wojnie mikrobiologicznej, gdzie stosuje się głównie bakterie i wirusy, wykorzystywane i spełniane są następujące, naturalne warunki:

1. Atakować można skrycie, w podstępny sposób, ponieważ różnicowanie przyczyn nie-

Przeciętnie dostępne maski, założone odpowiednio wcześnie (po alarmie), skutecznie chronią przed wdychaniem zarazków i (ewentualnie) ich toksyn. Pytanie zasadnicze: skąd wziąć nagle, około 500 tysięcy takich masek w większym mieście?



zbyt licznych ognisk choroby zakaźnej jest trudne. Chodzi o odpowiedź na pytanie, czy epidemia wybuchła na skutek naturalnych przyczyn, czy też na skutek sztucznego rozsięwu zarazków? Szczególnie trudne jest to w warunkach niskiego poziomu sanitarnego w danej społeczności. Tu tkwi główna „zaleta” tej broni dla strategów terroryzmu.

2. Pierwotne źródło zakażenia jest sztuczne. Jest to umiejętność i możliwość prowadzenia hodowli określonych bakterii lub wirusów w warunkach laboratoryjnych, w dużych ilościach. Ta czynność obecnie jest bardzo łatwa, (tj. tania, bez drogiej aparatury), często automatycznie sterowana. Robi się to w dużych, odpowiednio zabezpieczonych laboratoriach (gdzie? – ściśle tajne!).

3. Pierwsza droga zakażenia, (między sztucznym źródłem, a wrażliwym organizmem), czyli rozsięwanie zarazków w bezpośrednim środowisku życia człowieka także jest dokonywane sztucznie (czyli opracowane naukowo). Mogą to być zakażenia:

a. drogą powietrzno-kropelkową (specjalne, sztuczne mgły) wrotami oddechowymi, np. toksyną i laseczkami węgliką albo wirusami. Ta droga była stosowana i nadal najczęściej jest brana pod uwagę.

b. drogą powietrzno-pyłową – rozsiewa się przetrwalniki bakterii i wirusy zawarte w proszku (liofilizowane, tj. wysuszone w podciśnieniu i w niskiej temperaturze, co nie uszkadza żywotności zarazków). Wrotami zakażenia są nos, jama ustna i skóra całego ciała. Metoda liofilizacji dostępna jest w większości laboratoriów naukowych. Proszek można przesyłać pocztą, w paczkach (np. z książkami, drukami reklamowymi, towarami), robiąc w ściankach paczek małe otwory, co ułatwia rozsiewanie, np. przetrwalników węgliką. Można także taki preparat wysyłać (nie wielkie ilości) w kopertach listowych (wraz z listami, reklamami). Można też taki proszek rozsiewać przez wentylatory dużych i małych pomieszczeń. Pomysłów i możliwości jest dużo.

c. drogą wodno-pokarmową, np. przez zakażenie wody spożywczej i żywności – od surowców poczynając przez półprodukty i produkty, a nawet gotową żywność. Ta droga jest trudniejsza. Mniej efektywna pod względem masowości zakażeń. Jednak po wykonaniu dywersyjnego i tajnego ataku na urządzenia wodociągowe, np. w dużym mieście można spodziewać się dużej epidemii, np. salmonelozy lub czerwonki i duru brzuszego. Te gatunki bakterii można ze sobą mieszać.

d. drogą poprzez wykorzystanie przedmiotów codziennego użytku, np. smarowanie za-

każonym płynem poręczy w przejściach do tuneli i z tuneli komunikacyjnych, w metrze, na kolejach itd. Dość specyficzna droga rozprzestrzeniania była związana z wykorzystaniem pocisków artyleryjskich i specjalnie konstruowanych bomb lotniczych z zakażonym płynem lub z zakażonymi owadami. To ostatnia droga i metoda mimo wielokrotnego stosowania, doświadczonego i wojennego, nie zdała egzaminu praktycznego. Była mało efektywna.

4. Łatwa i masowa możliwość zakażenia ludzi i wywoływania, najlepiej ostrej, choroby zakaźnej o dużej zapadalności i śmiertelności wśród chorych. Łatwość zastosowania to na przykład użycie nisko latających samolotów agrotechnicznych (zmiana dysz w rozpylaczach na zamglawiające, usunięcie drobno-kropelkowych, co znacznie ulepsza skutki), dalszy przykład to zakażenie naziemnych źródeł poboru wody pitnej dla miast i osiedli lub dywersja w systemie wodociągów – wystarczy 1 do 10 litrów gęstej zawiesiny toksyn, bakterii lub najlepiej wirusów, by unicestwić duże miasto. Często przy poborze dobrej (tj. głębinowej) wody spożywczej nie prowadzi się chlorowania, co dodatkowo ułatwia takie zadanie.

5. Bezpośrednie środowisko życia ludzi powinno mieć warunki (nośniki zarazków) do naturalnego, łatwego, dalszego rozsiewania zarazków od osób zakażonych pierwotnie na osoby zdrowe. Zakażane wtórnie i naturalnie jest podstawowym warunkiem wywołania epidemii określonej choroby. Do wykorzystania są nośniki powietrzno-kropelkowe, powietrzno-pyłowe, wodno-pokarmowe i przedmioty codziennego użytku, a gleba. Do wybrania zarazka, czasu i metody ataku potrzebna jest dobra znajomość epidemicznych cech rozsiewanych zarazków, ich oporność na niekorzystne działanie środowiska (wysuszenie, wilgoć, temperatura, wrażliwość na działanie antybiotyków i środków dezynfekcyjnych), immunologiczna odporność atakowanej populacji i bezpieczeństwo (BHP) własnego personelu.

6. Łatwe do przejścia „wrota zakażenia” w atakowanych organizmach. Za „łatwe” wrota zakażenia organizmu ludzi i zwierząt uważa się nos i jamę ustną. Można więc wykorzystać drogę powietrzno-kropelkową. Najczęściej uwzględnia się w strategii wojskowej stosowanie ataku z powietrza przez rozpylenie zakażonej mgły. Brane są pod uwagę laseczki węgliką żywe razem z przetrwalnikami lub inne zarazki adsorbowane na czterotlenku tytanu lub innych nośnikach (nie używa się obecnie związków omyu, ponieważ zwy-

Jabłoński L.: Importance de la microbiologie en temps de paix en temps de guerre. *Revue Internationale des Services de Sante des Armees de Terre de Mer et de l'Air*. Paris-Liege 1960, 33, 7/8, 439. (To samo w języku angielskim).

Jabłoński L.: Variability of Brucella Phages. *Nature*. London 1962, 193, 4816, 703.

Jabłoński L.: Cechy genetyczne poliovirusów. *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej* 1965, 19, 2, 259.

Jabłoński L.: Badania nad zmiennością wirusa ECHO 9 pod wpływem różnych temperatur: charakterystyka mutantów. *Praca habilitacyjna*. Wyd. Akademia Med. w Lublinie. Lublin 1966.

Jabłoński L., Grzybek D., Bakalczuk A.: Studies on ECHO 9 virus. Genetic markers S, d, MS and E of „hot” and „cold” mutants. *Exper. Med. and Microbiol.* 1968, 20, 4, 394.

Jabłoński L.: Podstawy bakteriologii i wirusologii klinicznej, str. 271. W: *Choroby wewnętrzne*, II wydanie, red. prof. dr hab. med. A. Wojtczak. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 1995.

Poupard J. A., Miller L. A., Granshaw L.: The use of smallpox as a biological weapon in the French and Indian War of 1763. *ASM News* 1989, 55, 122.

Rosen G.: A History of Public Health. MD Publications. N. Y. 1958.

The microbiologist and biological defense research – ethics, politics, and international security, ed. by R. A. Zilinskas. *An. N. Y. Ac. Sci.*, vol 666. New York 1992.

Zilinskas R.: Terrorism and biological weapons: Inevitable alliance? *Perspect. Biology Med.* 1990, 34, 44.

Możliwe do zastosowania zarazki (drobnoustroje chorobotwórcze)

1. ■ **LASECZKA WĄGLIKA** (*Bacillus anthracis*), aż w trzech postaciach, osobno i razem. Łatwo daje się ją hodować w laboratoriach i łatwo zachować bezpieczeństwo personelu. Przetrwalniki można długo przechowywać w zawieszynie i w lodówkach. Są to:

a. żywe pełne komórki laseczek wąglika – wdychane wywołują płucną postać wąglika, w zasadzie choroba jest śmiertelna, – spożyte z żywnością wywołują postać jelitową wąglika, także śmiertelną, – wtarte w skórę wywołują postać skórną wąglika, można ją opanować i wyleczyć (ale nie w masowych zakażeniach). Łatwo zakażają się zwierzęta domowe i dzikie, bo jest to choroba odzwierzęca.

b. przetrwalniki, które łatwo się otrzymuje a trwają w ziemi przez kilkadziesiąt lat (do 40 lat), podobnie długo zachowują żywotność po liofilizacji, wywołują te same choroby jak w punkcie a, ale trudniej je zniszczyć, zwłaszcza w glebie.

c. toksyny uzyskiwane z komórek żywych i hodowli laboratoryjnej laseczek wąglika, to preparat najdokładniej zbadany, znany i łatwy do stosowania, szczególnie w postaci sztucznej mgły lub sztucznych pyłów. Zastosowanie tej toksyny i toksyn innych bakterii to odmiana wojny chemicznej a nie biologicznej. Toksyna

ma powinowactwo do układu wegetatywnego i w ciągu kilku do kilkunastu godzin (zależnie od wchłoniętej ilości toksyn) powoduje śmierć człowieka i zwierząt.

Myślę, że dla celów terrorystycznych może być stosowana mieszanina tych trzech preparatów, a szczególnie „zalety” mają liofilizowane przetrwalniki.

2. ■ **WIRUS OSPY PRAWDZIWEJ** (*Orthopoxvirus variolae*) wykorzeniony w 1977 r. z kuli ziemskiej ale przechowywany w kilku laboratoriach „do celów profilaktycznych”, wywoływał przez całe wieki zarazę – „czarną ospę”. Wobec zaniechania, m. in. w Polsce, szczepień obowiązkowych przeciw tej chorobie, ponad 25 roczników naszej populacji nie ma odporności immunologicznej. Do masowego zastraszania społeczeństwa i zablokowania zdolności obronnych można użyć ogólnie dostępnego i łatwego w hodowli wirusa ospy małpiej (*Monkeypox variolae*), lub innych wirusów odzwierzęcych (12 odmian), które wywołują początkowo objawy podobne do występujących w ospie prawdziwej, ale nie są przyczyną śmiertelności, wśród ludzi.

3. ■ W pociskach artyleryjskich i w bombach lotniczych używane były laseczki tężca (*Clostridium tetani*), wytwarzające przetrwalniki i kilka gatunków laseczek zgorzeli gazowej (*Clostridium*, np. *septicum*, *perfrin-*

gens). Z wielu względów i licznych „wad”, w ostatnich latach zaniechano szczegółowych badań nad stosowaniem tych bakterii.

4. ■ Prowadzono utajnione prace nad przenoszeniem kawałka kodu genetycznego, zawierającego plan produkcji toksyny, LASECZEK JADU KIEŁBASIANEGO I LASECZEK TĘŻCA, do kodu genetycznego pałeczek okrężnicy, czyli prowadzono tzw. modyfikację genetyczną bakterii w kierunku ich uzjadliwienia. Na szczęście mutanty takie giną w naturalnym środowisku życia ludzi a więc nie mają znaczenia praktycznego (choć nie można tego być pewnym do końca).

5. ■ Różne **GATUNKI WIRUSÓW „NATURALNYCH”**, występujących w krajach tropikalnych, zawlekanymi do obszarów klimatu umiarkowanego, jak na przykład wirus Ebola (gorączka krwotoczna o przebiegu podobnym do „ciężkiej” grypy). Możliwość sztucznego podrzucania dotyczy kilkunastu gatunków wirusów, wywołujących głównie gorączki krwotoczne i zapalenia mózgu. Oprócz dróg bezpośrednich (wdychanie) wirusy te przenoszone są także (najczęściej od zwierząt) przez owady, komary, muchy.

kle cuchną i alarmują atakowanych). W małym zakresie technicznym z powodzeniem można używać zwykłych rozpylaczy (np. ogrodowe, albo małe, mieszczące się łatwo w kieszeni pojemniki aerozolowe).

Przeciętnie dostępne maski, założone odpowiednio wcześniej (po alarmie), skutecznie chronią przed wdychaniem wyżej wymienionych zarazków i (ewentualnie) ich toksyn. Pytanie zasadnicze: skąd wziąć nagle, powiedz-

my około 500 tysięcy takich masek, w większym mieście? A co się stanie ze zwierzętami, ssakami i ptakami, po ataku toksynami i przetrwalnikami węgla?

Droga pokarmowa, wrota przez jamę ustną. Nośniki zarazków – woda i pochodne płyny, są znacznie mniej przydatne. Trudniej jest je wykorzystać. Mają też mniejszą siłę i szybkość działania. Zagotowanie wody zabija niemal wszystkie zarazki i niszczy lub osłabia biotoksyny (oprócz przetrwalników bakterii i hepadnavirusa nr 1, tj. wirusowe zapalenie wątroby typu B). Gotowanie jest masowo dostępne, co biorą sobie bardzo do serca, jako utrudnienie, strategii z tej dziedziny. Zauważyć to można szczególnie w utajnionych opracowaniach, zaleceniach i raportach.

Drogi rozprzestrzeniania poprzez obarczenie drobnoustrojami przedmiotów, głównie odłamki pocisków artyleryjskich lub bomb lotniczych wypełnionych pojemnikami z laseczkami tężca i zgorzeli gazowej. Wrotami zakażenia są miejsca uszkodzonego naskórka i nabłonka (rany). Obecnie odchodzi się od tej metody, ponieważ jest to drogie i trudne oraz łatwe do wykrycia działanie, powodujące ze strony przeciwnika szybką „wzajemność”, czyli odwet. Oficerów i żołnierzy można zaszczepić i szczepi się przeciwko kilku gatunkom wymienionym wyżej bakterii i wirusów.

W analizach strategicznych, przedstawianych w raportach lub ustnie na odprawach, prawie wszyscy „specjaliści” są zgodni, że ta droga i metoda jest nieprzydatna i jej stosowanie jest niecelowe, z wojskowego punktu widzenia. Należy sądzić, że terroryści nie zwracają na te zalecenia najmniejszej uwagi.

Profilaktyka i obrona

Na pierwszym miejscu należy postawić promocję wiedzy nt. zagrożenia, tj. informowanie społeczeństwa o potencjalnym zakresie takich ataków bioterrorystycznych i o sposobach naszego zachowania się, a więc o przeciwdziałaniu celom jakie stawia sobie strona atakująca. Głównie

chodzi o zachowanie spokoju i przeciwdziałanie nieuzasadnionej panice. Oczywiście jak każda informacja, jeśli ma być skuteczna, to powinna być podana i dostosowana do poziomu wiedzy, inna w szkołach, inna w środowisku wiejskim, a jeszcze inna w środowisku pracowników ochrony zdrowia.

Na drugim miejscu sytuuje się przygotowanie specjalnych laboratoriów, zainstalowanych na samochodach lub innych pojazdach, które dysponują kadrą specjalistów i odpowiednią aparaturą do szybkiego rozpoznawania rodzaju użytych do ataku środków biologicznych (bakterie?, wirusy?, toksyny?).

Osobiście uważam, że upublicznianie w mediach, lokalizacji stałych laboratoriów mikrobiologicznych i immunologicznych, przygotowanych do rozpoznawania ataków biologicznych (bioterroryzmu), mijają się z celem, a nawet jest wysoce niewskazane. Jeden lub dwu dobrych komandosów zneutralizuje je szybko za pomocą materiałów wybuchowych lub ostrzału z RWR (ręczne wyrzutnie rakiet), w tym czasie, kiedy inni będą rozsiewać zarazki, w najbliższych miastach. Dlatego też o wiele pewniejsze są mniejsze, ale ruchome laboratoria polowe.

Pod rozwagę należy jak najrychlej poddać kalendarze obowiązkowych, nieobowiązkowych i „na życzenie” wykonywanych aktualnie szczepień ochronnych. Wielu naturalnym zarazkom można w ten sposób „zagrozić drogę” do wywołania epidemii.

Należy zawczasu organizować dobry wywiad i kontrwywiad biologiczny, czyli dobrze wyszkolone „oczy i uszy” społeczeństwa w kraju, a także poza jego granicami. Uprzedzone w kraju służby sanitarne lub służby bezpieczeństwa mogą skutecznie zapobiegać lub znacznie zmniejszać skuteczność działania terrorystów i broni biologicznej.

Ostatnie wskazanie lub zalecenie to tzw. rozśrodkowanie lokalizacji laboratoriów i ośrodków dowodzenia akcjami obronnymi. Obrona cywilna kraju musi brać pod uwagę sytuacje, iż może być potrzebne laboratorium oraz odpowiednie służby na ściśle określonym obszarze. Takich jednostek musi być dużo (co najmniej jed-

na w województwie, ruchoma – bez podawania do publicznej wiadomości miejsca jej pobytu).

Uwagi końcowe

Nie należy w broni biologicznej upatrywać zarówno demona, jak również „sily nie do opanowania”. Tak nie jest... Podobnie groźne bywa uzbrojenie konwencjonalne, bojowe środki chemiczne lub nawet broń jądrowa. Cywilizowane państwa dobrze sterują produkcją i zapobiegają (policja, służby specjalne) ewentualnemu użyciu każdego rodzaju broni przez terrorystów. Nauka płynąca z ataku na World Trade Center nie pójdzie zapewne na marne. Wzmoczona kontrola graniczna i obserwacja w kraju (np. po przyjeździe) osób podejrzanych o związki z ugrupowaniami terrorystycznymi jest dość skutecznym sposobem zapobiegania m. in. bioterroryzmowi.

Od 1990 r. broń biologiczna weszła teoretycznie i praktycznie w zainteresowanie i ewentualne zastosowanie przez międzynarodowe siatki i pojedyncze grupy terrorystów. Mówiąc krótko, to co jest „wadą” broni biologicznej dla strategów wojskowych i ich politycznych mocodawców, to samo jest „wielką zaletą” dla strategów terroryzmu i ich wykonawców

Problemy stomatologiczne w wieku starszym

Wprawdzie nikt dziś nie poszukuje cudownego eliksiru młodości, wszyscy jednak chcemy dożyć wieku podeszłego w pełnym zdrowiu. Koniecznością staje się więc walka ze starością patologiczną oraz przejawami zniedołężnienia psychosomatycznego.

**PROF. DR HAB.
JOANNA WYSOKINSKA-MISZCZUK**
ZAKŁAD PERIODONTOLOGII
KATEDRA I ZAKŁAD STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ
AM W LUBLINIE

Problemy gerontologiczne były i są coraz częściej domeną wielu dziedzin wiedzy, a w szczególności biologii, medycyny, ekonomii i socjologii. W tych warunkach gerontologia coraz bardziej rozwija się więc jako interdyscyplinarna gałąź wiedzy medycznej.

Proces starzenia zaczyna się bardzo wcześnie. Około czterdziestego roku życia słabnie siła mięśniowa, precyzja ruchów, ulega spowolnieniu sprawność psychoruchowa. W trzeciej dekadzie życia osłabia się sportowczość. Jednak nieraz, już prawie od urodzenia, następuje stopniowe osłabienie niektórych narządów zmysłu, takich jak np. wzrok, czy słuch. Dlatego też wielu badaczy twierdzi, że starzejemy się od poczęcia. Proces starzenia towarzyszy nam więc przez całe życie.



Pełne uzębienie umożliwia między innymi prawidłowe odżywianie, wpływa bardzo korzystnie na stan całego ustroju, a także warunkuje dobre samopoczucie starszego człowieka

Można więc stwierdzić, że w obecnych warunkach starość zwykle wiąże się z powikłaniami chorobowymi. Ponadto starość jest z reguły przedwczesna, gdyż działające stale w ciągu życia na organizm człowieka szkodliwości nie tylko powodują powikłania chorobowe, ale i przyspieszają rozwój starczego zwyrodnienia.

Stomatologia, podobnie jak i inne specjalności medycyny, usiłuje rozwiązywać wiele problemów towarzyszących leczeniu ludzi w wieku podeszłym. Poznanie chociażby w ogólnym zarysie zmian jakie zachodzą w narządzie żucia w miarę starzenia się ustroju, jest niezbędne, ponieważ należy je uwzględnić zarówno w działalności profilaktycznej, jak i leczniczej. Znajomość zagadnienia starzenia się tkanek jamy ustnej, szczęk i twarzy w znacznym stopniu ułatwia postępowanie lecznicze. Pozwala to u wielu ludzi starych lub starzejących się zmniejszyć dolegliwości związane z tym okresem życia, a często nawet je wyeliminować.

Oceniając objawy starzenia się należy jednak pamiętać o tym, że nie zawsze występują one z jednakowym nasileniem w poszczególnych ogniwach narządu żucia. Odgrywa tu bowiem rolę nie tylko wiek chorego, ale również szereg innych bardzo istotnych czynników, jak np. wpływy środowiskowe, wykonywany zawód, nawyki i wiele innych. Nie zawsze jednak jest możliwe ściśle odróżnienie zmian starczych od procesów patologicznych, które toczą się w jamie ustnej. Dlatego też ostateczne wnioski dotyczące starzenia się narządu żucia powinny być poprzedzone szczegółową analizą wszystkich jego składowych czynników, z uwzględnieniem ogólnego stanu zdrowia całego ustroju. Takie postępowanie pozwoli na uniknięcie błędnego rozpoznawania objawów starzenia się tam, gdzie w rzeczywistości toczy się proces chorobowy.

Zmiany starcze dotyczą przede wszystkim twarzy oraz zębów, tkanek przyzębia, błony śluzowej jamy ustnej, języka, ślinianek, stawów skroniowo-żuchwowych i mięśni.

Jednym z pierwszych objawów starości jest pogłębienie fałdu nosowo-bródkowego, opadnięcie kąta ust, a także tworzenie się licznych zmarszczek w okolicy ust i brody. Duże zmiany zachodzą również w proporcjach twarzy, ponieważ związany z wiekiem zanik mięśni i kości oraz starcie zębów lub całkowita ich utrata doprowadzają do obniżenia wyrostków żębodołowych szczęk i znacznego skrócenia dolnego odcinka twarzy. Natomiast do zmian w obrębie zębów zaliczamy, oprócz wyżej wymienionych, między innymi zmianę ich zabarwienia, zmniejszanie wrażliwości i stop-



**Leczenie człowieka
starego, organizacja
i aktywizacja jego
życia, leżą
w interesie
ogólnospołecznym**

Oceniając objawy starzenia się należy pamiętać o tym, że nie zawsze występują one z jednakowym nasileniem m. in. w poszczególnych ogniwach narządu żucia. Dlatego też ostateczne wnioski dotyczące starzenia się narządu żucia powinny być poprzedzone szczegółową analizą wszystkich czynników, z uwzględnieniem ogólnego stanu zdrowia pacjenta

nia twardości twardych tkanek zęba, z równoczesnym zmniejszeniem odporności na bodźce mechaniczne, chemiczne czy też termiczne. Ten nieestetyczny wygląd twarzy, obok zniekształconej mowy i upośledzonej funkcji żucia bardzo często wywiera niekorzystny wpływ na stan psychiczny ludzi w podeszłym wieku. Należy przy tym zwrócić uwagę, że jak wynika z moich badań, między czterdziestym,



a pięćdziesiątym rokiem życia występuje gwałtowny wzrost bezzębia całkowitego, lub jednej ze szczęk. Z tych też względów bardzo ważnym czynnikiem zarówno w zapobieganiu, jak i leczeniu następstw starzenia się organizmu, jest uzupełnianie protetyczne braków zębowych. Pełne uzębienie umożliwia między innymi prawidłowe odżywianie się, wpływa bardzo korzystnie na stan całego ustroju, a także powoduje dobre samopoczucie starszego człowieka.

Jednak odrębność psychologiczna aktywności psychiki człowieka w wieku podeszłym może bardzo często sprawić wiele trudności w leczeniu specjalistycznym, a zwłaszcza w działaniach protetyka, czy też chirurga. Uzupełnienie protetyczne wykonane nawet najlepiej pod względem funkcjonalnym i kosmetycznym może czasami stać się przedmiotem stałych narzekań pacjentów, dla istnienia któ-

**Okolo 20% obywateli
w wieku starym,
czyli od 60 do 75 lat,
albo w starości –
ponad 75 lat, tworzy
przymusową populację
pacjentów ogólnej
praktyki
stomatologicznej**

rych lekarz nie znajduje obiektywnego uzasadnienia. Sytuacja ta najczęściej wynika nie ze źle wykonanej pracy protetycznej, lecz z trudności przystosowania się do niej pacjenta. Wiemy bowiem, iż do zaadaptowania się ciała obcego, jakim jest proteza w jamie ustnej, duże znaczenie odgrywiają trzy czynniki:

1. motywacja – czyli ogólna gotowość starszego pacjenta do chęci noszenia protezy;

2. adaptacja – zdolność receptorów czuciowych, a więc języka, warg, dziąseł i odpowiednich ośrodków centralnego układu nerwowego do przyzwyczajenia się do obecności ciała obcego – protezy;

3. perfekcja – rozwijanie przez pacjenta zdolności motoryczno-mięśniowych lub reflektorycznie sterowanej zręczności niezbędnej do działania protez całkowitych.

Do spełnienia każdej z wyżej wymienionych przesłanek wymagana jest szczególna sprawność centralnego układu nerwowego, który tak jak i pozostałe narządy ustroju, przechodzi zmiany związane ze starzeniem się. Dlatego też w starszym wieku noszenie protez, lub zmiana na nowe, staje się coraz trudniejsze i dochodzi do sytuacji, w której stary człowiek uważa, iż żąda się od niego zbyt wiele. Jednakże do dziś nie znamy żadnych możliwości, ani testów na postawienie prawidłowej prognozy odnośnie zdolności noszenia protezy przez dany organizm. Stomatolog musi o tym wiedzieć i pamiętać, a w swoim postępowaniu lekarskim musi jak najwięcej wykazać zrozumienia dla chorego i zastosować oddziaływanie psychoterapeutyczne, które ten proces przystosowania do nowych funkcji ustrojowych bardziej mu ułatwi. Jest to jedyna forma niesienia pomocy tej grupie pacjentów.

Bardzo duże znaczenie ma także prawidłowo przeprowadzona sanacja jamy ustnej. Wiąże się to z wieloma, nieraz bardzo uciążliwymi dla pacjenta, zabiegami z zakresu stomatologii zachowawczej. Nadmierne odkładanie się soli mineralnych w twardych tkankach zęba na pograniczu zębiny pierwotnej i miazgi prowadzi do znacznego zmniejszenia pojemności komory i przewodu korzeniowego zęba. Powoduje to trudności w leczeniu specjalistycznym oraz jest nieprzyjemnie odczuwanym zabiegiem przez chorego.

Również zmiany zanikowe, dotyczące wszystkich tkanek ustroju i związane z tym objawy manifestujące się

charakterystycznie w jamie ustnej mogą stanowić problem w chirurgii stomatologicznej i szcękowo-twarzowej.

Znacznie więcej sprzeciwów ze strony starszych pacjentów, rekrutujących się z różnych środowisk, wyzwala usuwanie zębów, a nawet i ich korzeni. Te opory, poza podłożem psychogennym, znajdują swoje uzasadnienie w obawie przed trudnościami w przyjmowaniu pokarmów stałych po utracie zębów i koniecznością protezowania. Dokładne i rzeczowe uzasadnienie potrzeby usunięcia zębów w trosce o ogólny stan zdrowia pacjenta, jak również poinformowanie o możliwościach uzupełnienia protetycznego braków zębowych najczęściej przekonuje ich do potrzeby sanacji jamy ustnej.

Okolo 20% obywateli w wieku starszym, czyli od 60 do 75 lat, albo w starości (senium) – ponad 75 lat, staje się przymusową populacją pacjentów ogólnej praktyki stomatologicznej. Stanowi to stosunkowo dużą liczbę, nawet jeżeli uwzględnimy fakt, że ze wzrostem wieku zmniejsza się zainteresowanie opieką stomatologiczną. Niestety, zagadnienie walki ze starością ciągle nie może wyjść ze stadium konferencji, debat i postulatów. Sprawa zdrowia ludzi starych i starzejących się nadal spoczywa w rękach lekarzy, którzy mają zbyt małe przygotowanie z zakresu geriatry, toteż z wielką niechęcią oraz pesymizmem odnoszą się do leczenia tego typu pacjentów.

W lecznictwie stomatologicznym obserwuje się w odniesieniu do ludzi starych polipragmazję oraz obronę przed przyjmowaniem leków. Ogólna niewiara w możliwość uzyskania u pacjentów poprawy stanu zdrowia, brak zainteresowania i skłonność do rezygnacji z większych wysiłków diagnostycznych i leczniczych oraz niezajomość zasad geriatry, prowadzi do wielu pomyłek i zaniedbań.

W tej sytuacji trzeba zająć się profilaktyką starości, leczeniem niedołęstwa oraz rehabilitacją pacjentów w tym wieku, bowiem to czy starość będzie aktywna, czy niedołączna nie może już być sprawą prywatną. Leczenie człowieka starego, organizacja i aktywizacja jego życia, leżą bowiem w interesie ogólnospołecznym.

Problemy medyczne wyżu demograficznego ludzi starych zbliżają się w szybkim tempie. I dlatego też niełatwo będzie za nimi nadążyć z radykalnym rozwiązaniem.

Większość krajów, a w tym i Polska stara się zapewnić swojej starzejącej się populacji, możliwie wysoki poziom opieki stomatologicznej. Realizacja tego postulatu jest możliwa jedynie pod warunkiem zgodnej współpracy lekarzy różnych specjalności, którzy potrafią połączyć zainteresowania problemami geriatry z głęboką wiedzą i długoletnim doświadczeniem, co jedynie zapewnić może osiągnięcie dalszych postępów w tej dziedzinie, w ciągu najbliższych lat.

Jest rzeczą oczywistą, że celem wszelkich działań stomatologicznych musi być dążenie do zachowania jak największej liczby własnych zębów u ludzi do późnych lat życia. By jednak cel ten osiągnąć, już od najmłodszych lat należy skutecznie zapobiegać i prawidłowo leczyć próchnicę zębów i choroby tkanek przyzębia. Duże znaczenie ma także umiejętne i wczesne prowadzenie profilaktyki przeciwpróchnicowej i specjalistycznej oświaty zdrowotnej. W wieku podeszłym bowiem pomoc ze strony stomatologa jest już bardzo często spóźniona.



Celem wszelkich działań stomatologicznych musi być dążenie do zachowania jak największej liczby własnych zębów u ludzi do późnych lat życia. By jednak cel ten osiągnąć, już od najmłodszych lat należy skutecznie zapobiegać i prawidłowo leczyć próchnicę zębów oraz choroby tkanek przyzębia

Bardzo ważnym czynnikiem zarówno w zapobieganiu, jak i leczeniu następstw starzenia się organizmu, jest uzupełnianie protetyczne braków zębowych

Starszy człowiek gdzieś w Europie

PROF. DR HAB. WITA SZULC
INSTYTUT PEDAGOGICZNO-ARTYSTYCZNY
UAM W KALISZU
AKADEMIA MEDYCZNA W POZNANIU



Szwecja

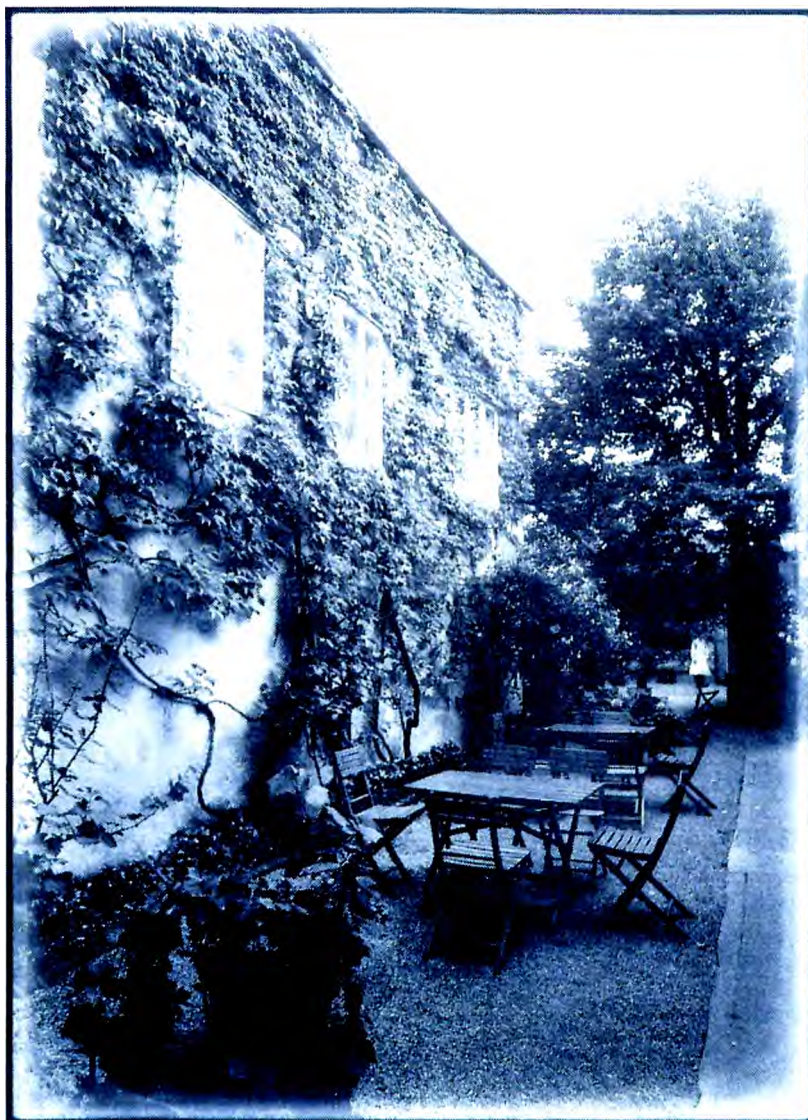
Pani Astrid* jest wdową po oficerze Szwedzkiej Marynarki Handlowej. Sama zawodowo nigdy nie pracowała, prowadziła dostatnie życie przy boku męża. Wychowała dwoje dzieci. Córka, która pracuje w administracji państwowej, za męża nie wyszła. Syn, naukowiec, ożenił się z Polką, której po zdaniu licznych i trudnych egzaminów udało się otrzymać posadę nauczycielki w szkole publicznej. Mają czworo dzieci. Choć wszyscy mieszkają w jednym mieście (Goetteborgu), pani Astrid nigdy, nawet na krótko nie opiekowała się wnukami. Sama też nie oczekiwała opieki ze strony rodziny. System opieki społecznej nad ludźmi starszymi jest w Szwecji doskonale zorganizowany. Kiedy jednak pani Astrid skończyła 85 lat, doszła do wniosku, że dochodzące opiekunki już jej nie wystarczą i przenieśli się do Domu Seniora na peryferiach miasta. Czteropokojowe komfortowe mieszkanie w centrum sprzedała. Pieniądze ulokowała w akcjach. Pytanie, czy nie mogłaby pomóc wnukom, np. opłacając im studia zagraniczne, przyjęte zostały ze zdziwieniem. Wnuki muszą, i traktują to naturalnie, powinny same zarobić na swoje potrzeby. Wnuczka pani Astrid, np. od szesnastego roku życia wszystkie wakacje poświęca na pracę w charakterze opiekunki w domach pomocy społecznej.

* Imiona oraz inicjały nazwisk fikcyjne, wszystkie realia autentyczne, zaobserwowane przez autorkę.

Czym zatem martwi się pani Astrid? Martwi się bieżącą na giełdzie i tym, że syn – dużo podróżujący po świecie zbyt rzadko dzwoni. Bo pani Astrid bardzo kocha swoją rodzinę i chciałaby otrzymywać szczegółowe raporty o jej życiu co najmniej raz na tydzień.

Wielka Brytania

Pani Stanisława również mieszka w Domu Seniora, lecz na peryferiach Londynu. Jej córka zdecydowała się ją tam umieścić, gdy choroba Alzheimera była już bardzo zaawansowana. Pani Stanisława ma samodzielny pokój, a w nim parę sprzętów i dywan z domu, oraz stałą opiekunkę. Córka i zięć odwiedzają ją w każdą niedzielę, zazwyczaj przynosząc jej ulubione danie: pierogi z ziemniakami i serem, kupowane w polskim sklepie. Gdy pani Stanisława mieszkała jeszcze z rodziną, w typowym londyńskim domu (kuchnia, living room, pokój gościnny na parterze, trzy sypialnie i łazienka na piętrze, na które prowadziły wąskie strome schody) również korzystała z pomocy dochodzącej pielęgniarki, a gdy zachodziła taka potrzeba, przyjeżdżał po nią samochód dostosowany do przewozu ludzi na wózkach i zawoził na konieczne zabiegi i badania do dzielnicowego ośrodka zdrowia. Bezpłatnie, ponieważ zięć i córka pani Stanisławy przez lata pracy w Anglii (zięć służył w Armii Andersa i przeszedł typową drogę żołnierza polskiego, później był lotnikiem RAF-u) wypracowali dla siebie przyzwoite emerytury i otrzymali zabezpieczenie socjalne dla rodziny. Powodem, dla którego oddali matkę do domu opieki były właśnie te strome schody: córka po zapaleniu stawu biodrowego nie była już w stanie dłużej opiekować się matką i mężem, w wieku zbliżonym do teściowej. Jedyną wnuczką pani Stanisławy, której wykształcenie kosztowało rodziców majątek, jest wykładowcą w koledżu w Oxfordzie. Babcie odwiedza najwyżej dwa razy do roku, między innymi dlatego, że nie umie mówić po polsku.



Austria

Pani Wilhelmina, lat 78, ma dom i jednohektarową, a więc dużą, winnicę w uroczym podwiedeńskim miasteczku Gumpoldskirchen. Przez całe życie wraz z mężem ciężko na niej pracowała. Od śmierci męża, przed kilkunastu laty, otrzymuje po nim bardzo skromną rentę, niższą od najniższej emerytury. Dorabia więc sobie wynajmowaniem pokoi: ma dwa całoroczne, zwykle zatrzymują się w nich goście z Niemiec przyjeżdżający na

sobotnie wieczory, aby smakować znakomite wino serwowane w miejscowych licznych winiarniach, oraz dwa w letnim pawilonie w głębi ogrodu, dużo tańsze ponieważ bez łazienek. W winnicy pracują teraz syn pani Wilhelminy i synowa, z pochodzenia Słowenka. W miarę wolnego czasu pomaga także wnuk, student Szkoły Technicznej w pobliskim Mödling; okazały budynek szkoły z ponad stuletnią tradycją widać z okien pociągów zdążających w stronę Wiednia. Pani Wilhelmina bardzo niedomaga na zdrowiu, m. in. cierpi na cukrzycę. W Gumpoldskirchen ordynuje dwóch lekarzy rodzinnych (przynajmniej tyłu oglą-

sza się w prospekcje turystycznym tego miasteczka), ale pani Wilhelmina najchętniej jeździ do gminnego ośrodka zdrowia, do Baden, skądinąd pięknego kurortu, choć nie tak znanego w świecie, jak niemieckie Baden – Baden. Ostatnio syn ją tam zawiózł na pedicure, ponieważ bolały ją wrastające paznokcie. Usługa w ramach świadczeń Kasy Chorych, a więc dla pani Wilhelminy bezpłatna. Rodzina bardzo z panią Wilhelminą się liczy: jest ona nadal jedyną właścicielką całego majątku: winnicy i domu położonego przy głównej ulicy zabytkowego miasteczka, do którego przyjeżdża coraz więcej turystów z całej Europy, nawet z Polski.

Ukraina

Pani Katarzyna mieszka w Nadwornej od urodzenia. Należy do nielicznej grupy Polaków, którzy zostali tu przed sześćdziesięciu laty, gdy, jak mówi „Polska ich opuściła”. Po czterdziestu latach pracy w Ukraińskiej Republice Radzieckiej otrzymuje miesięcznie emeryturę o równoważności 10 dolarów USA. Musi z tego utrzymać nie tylko siebie, ale również bezrobotną córkę, zięcia i dwoje wnucząt. Ostatnio jej sytuacja trochę się

poprawiła – dzięki wycieczkom z Polski jadącym na Podole śladami „Trylogii” Henryka Sienkiewicza. Pani Katarzyna wynajmuje swoje skromne, ale bardzo czyste mieszkanie w bloku turystom. Otrzymuje dwa dolary od osoby. Musi, co prawda, połowę z tego oddać tym, co rozdzielają kwatery, ale i tak coś jej zostaje. Turysta za jednego dolara ma czystą pościel, łóżko, śniadanie i kolację. W dniu, w którym wycieczka wyjeżdżała o siódmej rano, pani Katarzyna wraz z córką od piątej tarła ziemniaki i smażyła placki oraz robiła wspaniałą, najprawdziwszy barszcz ukraiński. Dań nie dzieliła na porcje, a goście jedli bez opamiętania...



Teraz Polska

Pan Edward, inżynier przez wiele lat był dyrektorem świetnie prosperującego przedsiębiorstwa produkującego głównie na eksport. Przedsiębiorstwo było państwowe więc w ramach transformacji ustrojowej musiało zostać sprywatyzowane, a ponieważ było dochodowe, sprywatyzowane (konkretnie wykupione przez kapitał zagraniczny) zostało w pierwszej kolejności. Pan Edward w pełni zdrowia i sił witalnych przeszedł na wcześniejszą emeryturę. Wkrótce zachorował. Na raka. Opiekowała się nim żona, ale po roku i ona zachorowała – na wyjątkowo złośliwą odmianę nowotworu. Pan Edward został sam. Stan jego zdrowia coraz bardziej się pogarszał. Leki pochłaniały coraz większą część emerytury. Pan Edward bardzo chciał żyć. Wydawał pieniądze na różne paraleki i uzdrowiaczy, a także na konserwację pięknego domu, jaki wybudował z nadzieją, że mieszkać w nim będzie z całą rodziną. Syn i synowa – Holenderka, z zawodu pielęgniarka, woleli jednak pozostać w Holandii. Synowa, owszem, zapraszała teścia i chciała nawet załatwić mu miejsce w dobrym hospicjum. Pan Edward bardzo za synem i wnuczkami tęsknił. Samotność odczuwał dotkliwiej niż ból nowotworowy. W ostatnich tygodniach życia opiekowali się nim do-

chodzący wolontariusze z ośrodka opieki paliatywnej. Zmarł samotnie w szpitalu onkologicznym, w 600-tysiecznym mieście, w środku Polski.

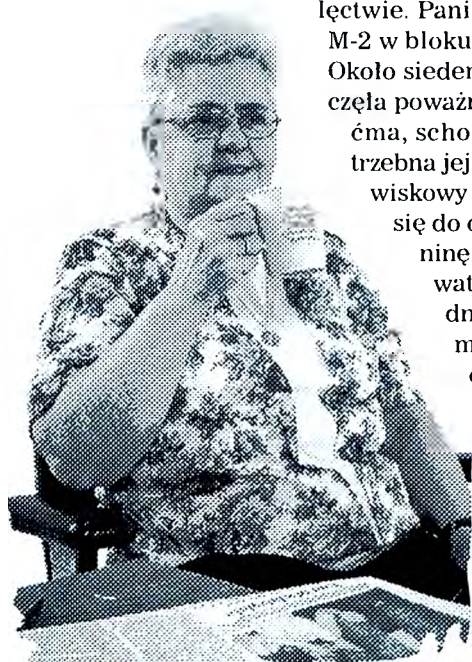
Pani Janina z zawodu była sędzią. Po czterdziestu latach pracy, w wieku 65 lat przeszła, aczkolwiek niechętnie, na emeryturę. Oszczędności żadnych nie miała, ponieważ zarobione pieniądze wydawała na podróże, książki, bilety do teatru. Była samotna: mąż zginął w czasie wojny, syn zmarł jeszcze w niemowlęctwie. Pani Janina miała spółdzielce M-2 w bloku na peryferiach Warszawy. Około siedemdziesiątego roku życia zaczęła poważnie chorować: cukrzyca, ząć, schorzenia neurologiczne. Potrzebna jej była opieka. Wywiad środowiskowy wykazał, że nie kwalifikuje się do opieki bezpłatnej. Panią Janinę stać było na opiekunkę prywatną, dochodzącą raz w tygodniu na dwie godziny – to zbyt mało. Leki stawały się coraz droższe. Pani Janina traciła wzrok. Ktoś znajomy zaproponował, by starała się o miejsce w domu opieki. Nie chciała... Była zrozpaczona („nie pójde do przytułku”, „nie wytrzymam wspólnego mieszkania z kimś obcym w pokoju”, „jak ja stamtąd pojadę do teatru?”), „gdzie umieścić moje książki?”).

Przestała wychodzić z mieszkania. Od czasu do czasu odwiedzały ją sąsiadki przynosząc coś do jedzenia i pomstując przy okazji na jej jedynego krewnego, dalekiego kuzyna za to, że nie wziął ciotki do siebie (do M-3, w którym od dwudziestu lat mieszkał wraz z żoną i dwójką dzieci). Gdy przyszedł któregoś dnia, pani Janina już nie żyła.

Państwo Barbara i Józef S. mieszkają na wsi w województwie lubelskim, w starym drewnianym domku bez bieżącej wody i kanalizacji. Pan Józef otrzymuje nauczycielską emeryturę powiększoną o dodatek kombatancki (jest inwalidą wojennym I grupy). Kilkuhektarowe gospodarstwo dawno przepisali na dzieci z nadzieją, że te będą do nich częściej przyjeżdżać, z miejscowości, w których się osiedlili, w promieniu mniej więcej 50 km. Ale dzieci nie przyjeżdżały. Pani Barbara oczy wyplakiwała z żalu. Bolało ją serce i „coś w środku”. Konieczna okazała się operacja.

Gdy karetka pogotowia zabierała ją do szpitala – pierwszy raz w życiu pan Józef myślał, że już stamtąd nie wróci i poczynił nawet stosowne przygotowania. Przyjechały wszystkie dzieci i nawet wnuki odwiedziły babcię. Operacja udała się. Pani Barbara szybko wróciła do zdrowia. Teraz płaci sąsiadce dwieście złotych miesięcznie, by raz na dwa dni przyniosła jej wody ze studni, a w ziemie węgla z komórki. I raz na tydzień zrobiła zakupy w sklepie. Gdy listonosz przynosi emeryturę, państwo S. długo zastanawiają się komu pomóc w tym miesiącu: dzieci ledwo wiążą koniec z końcem, dorosłe wnuki nie mogą znaleźć pracy. Więc państwo S. wysyłają listy: temu sto złotych, a temu dwadzieścia. Sobie oszczędzą na wszystko, tylko z rozmów telefonicznych nie chcą rezygnować – dzwonią do dzieci i do ośrodka zdrowia. Dobrze, że teraz można telefonicznie umówić wizytę u lekarza. Gminny ośrodek zdrowia jest nawet niedaleko – 5 km, ale trzeba dojechać autobusem. A do przystanku jest 850 m ruchliwą szosą. Państwo S. już przekroczyli osiemdziesiątkę. Poruszają się z wielkim trudem. Marzą tylko o jednym: by przystanek autobusowy, którego lokalizację w pobliżu skrzyżowania, przy którym położone jest ich gospodarstwo, zatwierdzono przeszło trzydzieści lat temu, wreszcie wybudowano – dzieci jadące do gimnazjum też nie musiałyby tak daleko chodzić szosą. W tym roku przystanek znowu wypadł z planu, jako że przed siedzibą gminy trzeba było położyć ozdobną kostkę brukową.

Państwo Jadwiga i Tadeusz S. też dawno osiągnęli wiek emerytalny. Emerytury otrzymują, ale nadal pracują zawodowo: ona jest lekarzem stomatologiem – przed południem pracuje na pełnym etacie w dużej zagranicznej firmie, po południu przyjmuje w gabinecie prywatnym. Do domu wraca po dwudziestej pierwszej. Pan Tadeusz jest profesorem na dwóch etatach – w uczelni państwowej i prywatnej. Mają troje dawno dorosłych dzieci, którym czują się w obowiązku pomagać: co tydzień przy niedzielnym obiedzie wypłacają im tygodniówki – pensje. Dla dwójki już kupili samodzielne mieszkania. Teraz zarabiają na trzecie, dla najmłodszego syna – lekarza, który zarabia 800 zł miesięcznie. Pani Jadwiga, ongiś miss Oddziału Stomatologii, ma nogi opuchnięte jak banie. I boli ją okropnie splot barkowy. Tylko dlaczego w lewej ręce? – dziwi się pani doktor Jadwiga.



Wirusy a nowotwory

Jednym z tematów badawczych prowadzonych w Samodzielnej Pracowni Wirusologii jest rola wirusów w patogenezie nowotworów.

Wspólnie z Katedrą i Kliniką Otolaryngologii, pod kierunkiem prof. dr hab. Wiesława Gołąbka, realizowane są badania nad rolą wirusa Epstein-Barr w raku krtani. Wstępne wyniki tych badań wydają się potwierdzać związek między zakażeniem EBV, a raczej jego reaktywacją, i rakiem krtani.

**PROF. DR HAB.
MAŁGORZATA POLZ-DACEWICZ**
KIEROWNIK SAMODZIELNEJ PRACOWNI WIRUSOLOGII
KATEDRA I KLINIKA CHOROÓB ZAKAŻNYCH
AM W LUBLINIE

Doświadczenia na zwierzętach wykazały, że wiele różnorodnych czynników może indukować powstanie nowotworu złośliwego, a następnie pobudzać promocję i progresję procesu nowotworowego. Obserwacje kliniczne i epidemiologiczne wskazują na złożoną etiologię chorób nowotworowych. W powstawaniu nowotworów odgrywają rolę następujące czynniki:

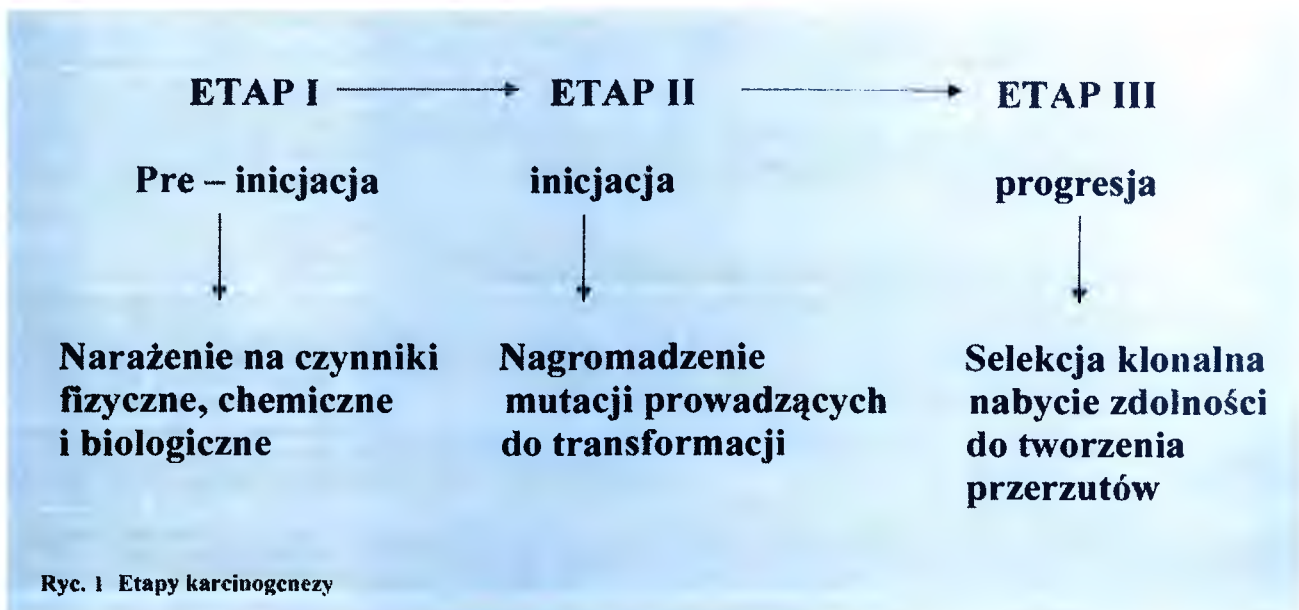
- ▶ środowiskowe (narażenie zawodowe na związki rakotwórcze, palenie tytoniu, skażenie żywności, skażenie środowiska związkami chemicznymi, dieta);
- ▶ zakażenia niektórymi wirusami, np. EBV, Papilloma, HBV, HCV oraz HTLV.
- ▶ Dysfunkcje hormonalne.
- ▶ Predyspozycje genetyczne.

Ocenia się, że 80 procent nowotworów uwarunkowane jest czynnikami środowiskowy-

mi, 20 proc. zakażeniami wirusowymi, natomiast predyspozycje genetyczne to 1-2 proc. ogólnej liczby przypadków nowotworów.

Transformacja nowotworowa jest bardzo złożonym i wieloetapowym procesem o długim okresie utajenia. W wyniku całego szeregu zmian komórka normalna zmienia swój fenotyp na nowotworowy. Powstaje on w wyniku dwóch różnych typów mutacji o charakterze dominującym lub recesywnym. Mutacje prowadzące do przekształcenia komórki normalnej w nowotworową tworzą tzw. tor mutacyjny.

Wraz z pojawieniem się pierwszej mutacji rozpoczyna się proces inicjacji onkogenezy (ryc. 1). Badania nad mechanizmami transformującymi wirusów doprowadziły do wyodrębnienia fragmentów genomu, bez których wirus traci swoje właściwości onkogenne. Fragmenty te nazwano onkogenami. Okazało się, że DNA komórki normalnej zawiera wiele genów homologicznych do wirusowych genów *onc*. W odróżnieniu od onkogenów wirusowych (*v-onc*) nazwano je protoonkogenami (*c-onc*). Wirusowe onkogeny cechuje duże podobieństwo do protoonkogenów komórkowych. Homologia sięga 20-90 proc.



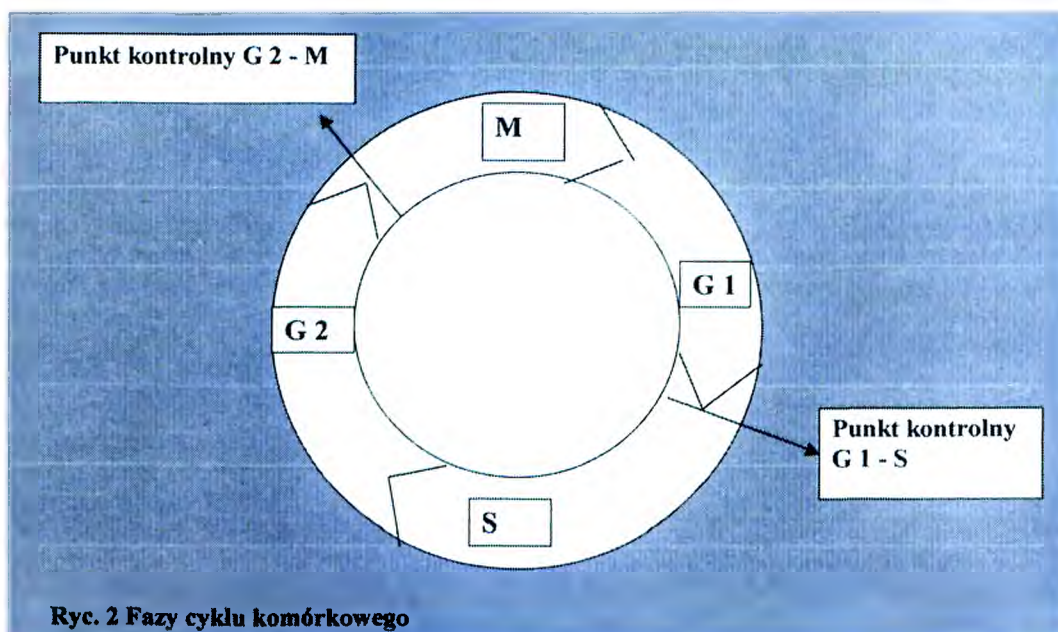
Wraz z pojawieniem się pierwszej mutacji rozpoczyna się proces inicjacji onkogenezy

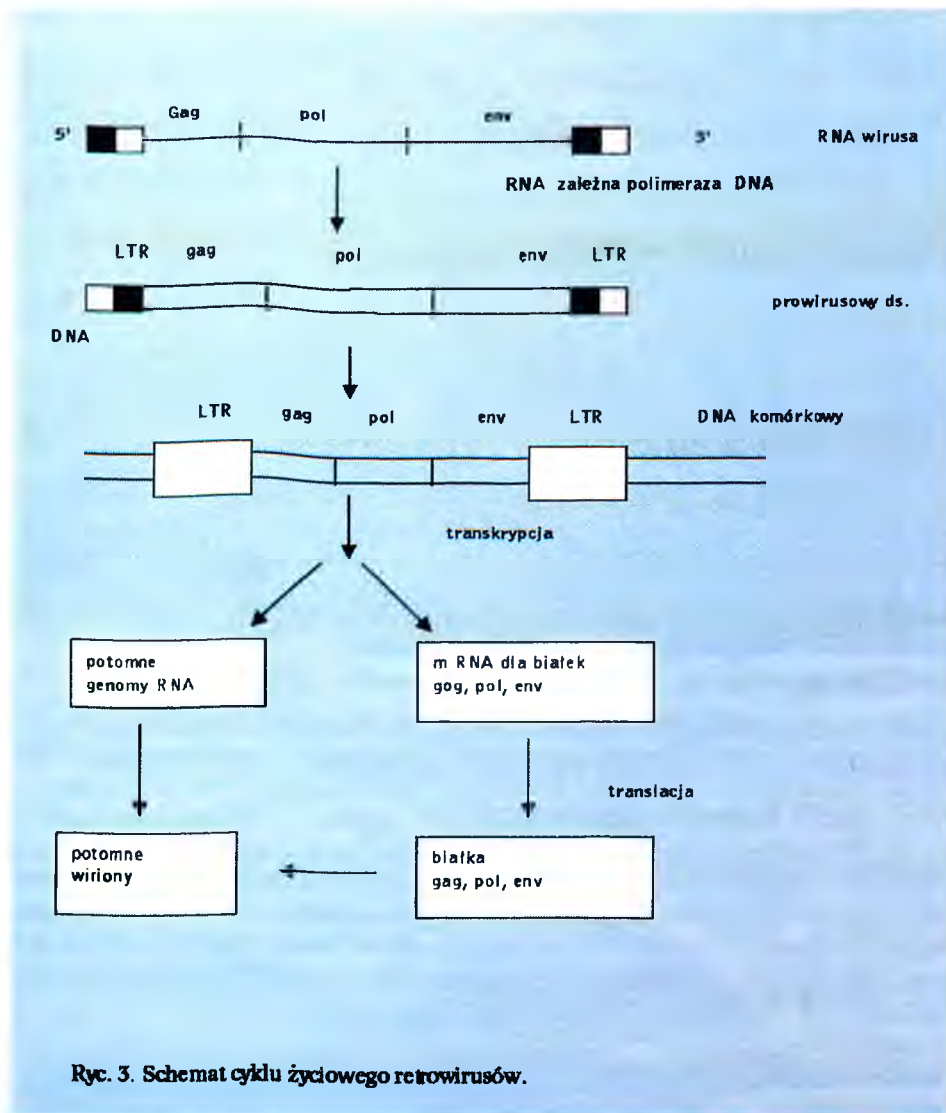
Komórka przechodzi pewien cykl przemian zwany cyklem komórkowym, w którym wyróżniamy 4 fazy: G1, S, G2 i M (ryc. 2). W fazie G1 zachodzą wszystkie procesy, które ją przygotowują do replikacji DNA oraz syntetyzowane są enzymy i białka. W fazie S zachodzi replikacja, w fazie G2 komórka przygotowuje się do podziału, tworzy się wrzeciono po-

działowe, w fazie M (podziałowej) następuje podział cytoplazmy, organeli komórkowych i segregacja chromosomów do przeciwległych biegunów. Prawidłowość cyklu komórkowego jest regulowana przez tzw. punkty restrykcyjne. Jeden na granicy faz G1 i S (kontrola integralności materiału genetycznego) i drugi na granicy faz G2 i M (kontrola kondensacji i segre-

gacji materiału genetycznego). W kontroli prawidłowości przebiegu cyklu komórkowego istotną rolę odgrywiają produkty białkowe dwóch genów supresorowych p53 i RB, które mają zdolność do wiązania się z wirusowymi onkogenami. Utrata zaś aktywności supresorowej prowadzi najczęściej do transformacji nowotworowej.

Komórka przechodzi pewien cykl przemian zwany cyklem komórkowym, w którym wyróżniamy 4 fazy G1, S, G2 i M





Retrowirus łączy się ze specyficznymi receptorami ściany komórkowej gospodarza. Wirion odplaszcza się w cytoplazmie. Następnie wirusowy ssRNA zostaje przepisany (transkrypcja) na dwuniciowy DNA (dsDNA), który ulega integracji do genomu zakażonej komórki. Zintegrowany genom retrowirusa w postaci DNA zwany prowirusem replikuje się razem z DNA zakażonej komórki

Retrowirusy

Przedstawicielem rodziny *Retroviridae* posiadającym właściwości onkogenne jest wirus HTLV-I (*human T cell lymphoma/leukaemia virus-1*). Wirusy z tej grupy posiadają dodatnią, podwójną nić RNA, a ich genomy składają się z sekwencji kodujących:

- ▶ *gag* (antygen grupowo swoisty), polipeptydowy prekursor, z którego powstają białka kapsydu p19 i p24;

- ▶ *pol* – RNA-zależna polimeraza DNA;

- ▶ *env* – peptyd prekursorowy dla białek gp 46, p21 i gp68;

- ▶ Sekwencje flankujące *long terminal repeats* – LTR;

- ▶ Region X pomiędzy *env* a 3' LTR z dwoma otwartymi ramkami odczytu *tax* i *rex*, białko o właściwościach transregulacyjnych p37*tax* i p26/p24 *rex*.

Wirus HTLV-I zakaża przede wszystkim limfocyty o fenotypie CD4+. Jest czynnikiem etiologicznym białaczki z komórek T (adult T cell lymphoma) występującego wśród nosicieli tego wirusa z częstością 1/1000 nosicieli powyżej 40 roku życia. Ryzyko wystąpienia tego nowotworu u nosiciela ocenia się na 5-10 proc. Jest to proces bardzo powolnie postępujący. Okres latencji może trwać 20-30 lat.

Retrowirus łączy się ze specyficznymi receptorami ściany komórkowej gospodarza. Wirion odplaszcza się w cytoplazmie. Następnie wirusowy ssRNA zostaje przepisany (transkrypcja) na dwuniciowy DNA (dsDNA), który ulega integracji do genomu zakażonej komórki. Zintegrowany genom retrowirusa w postaci DNA zwany prowirusem replikuje się razem z DNA zakażonej komórki (ryc. 3). Następne etapy cyklu życiowego retrowirusów mogą przebiegać następująco:

- ▶ Zintegrowany prowirus daje początek bezobjawowemu zakażeniu,

- ▶ Prowirus może ulec translacji do mRNA,

► Geny *gag*, *pol*, *env* ulegają transkrypcji tworząc nowe komponenty wirusowe,

► Onkogen ulega transkrypcji do mRNA kodującego produkt onkogeny, który modyfikuje strukturę i aktywność białek komórkowych, w wyniku czego powstaje transformowana komórka.

DNA wirusy

Zakażenia wirusami zawierającymi DNA, jako materiał genetyczny, tj. EBV, HPV czy HBV, nie są bezpośrednią przyczyną nowotworów. Wiele danych wskazuje na to, że to raczej przebyte zakażenia sprzyjają powstawaniu nowotworów. Materiał genetyczny wirusa EBV i HPV (ale nie HBV) zawiera geny, których białkowe produkty mogą prowadzić do immortalizacji komórek, ale nie do transformacji nowotworowej. Immortalizacja polega na zdolności komórek do nieograniczonego wzrostu w warunkach hodowli *in vitro*. Prawidłowe komórki dzielą się dając ok. 20-50 generacji, a następnie giną. Wśród komórek prawidłowych na skutek mutacji genów kontrolujących liczbę podziałów komórkowych może pojawić się linia o nieograniczonym wzroście. Komórki tracą wówczas zdolność do kontrolowania liczby podziałów i zaczynają się dzielić w sposób nieograniczony. Stają się nieśmiertelne. Apoptoza, czyli proces zaprogramowanej śmierci komórki ulega zaburzeniu we wczesnych okresach procesu rakowacenia (w fazie inicjacji).

HBV

Na świecie jest obecnie ok. 400 mln nosicieli wirusa HBV, tj. ok. 5 proc. populacji świata jest przewlekle zakażona HBV. Przewlekle zakażeni są 100-200 razy bardziej narażeni na ryzyko rozwoju pierwotnego raka wątroby aniżeli nie nosiciele. Z powodu pierwotnego raka wątroby umiera każdego roku pół miliona pacjentów. Przypuszcza się, że transformacja nowotworowa może zachodzić na trzech drogach (ryc. 4).

HBV, podobnie jak inne wirusy z rodziny *Hepadnaviridae*, ma unikalny

cykl replikacyjny, powielając swój DNA na matrycy RNA dzięki aktywności RNA-zależnej polimerazy DNA. Jest to mechanizm występujący także u retrowirusów. Podstawowe etapy replikacji HBV odbywają się w jądrze hepatocytu. W procesie transkrypcji, przez działanie polimerazy II RNA, z matrycy HBV DNA powstają liczne kopie RNA o wielkości 3.5 kb. Służą one jako matryca do syntezy HBV DNA w procesie odwrotnej transkrypcji, a także jako matrycowe mRNA do syntez rdzenia, HbeAg i białek P.

Uważa się, że gen X HBV może mieć znaczenie w karcynogenezie wywołanej przez HBV. Białko X kodowane w regionie x składa się ze 154 aminokwasów. Może występować w surowicy zakażonych osób, jednak z powodu swej niestabilności jest trudno wykrywalne. HBX występuje przede wszystkim w cytoplazmie, często okolojądrowo, rzadziej w jądrze. Przez wiązanie się z różnymi czynnikami

Ocenia się, że 80% nowotworów uwarunkowana jest czynnikami środowiskowymi, 20% zakażeniami wirusowymi, natomiast predyspozycje genetyczne to 1-2% przypadków nowotworów

Początki badań nad powstawaniem nowotworów zależnych od zakażeń wirusowych

Badania nad powstawaniem nowotworów zależnych od zakażeń wirusowych sięgają początku XX wieku kiedy to w 1911 r. **Peyton Rous** wykazał, że mięsak drobiu jest spowodowany przez czynnik, który ma zdolność przenoszenia się do zdrowych kurecząt.

W 1936 r. **J. Bittner** opisał wirusa wywołującego guza sutka u myszy MMTV – (*mouse mammary tumor virus*). Następnie w 1951 r. **Gross** wykrył powolnego wirusa białaczki u myszy (okres inkubacji ok. 2 lata), zaś w 1957 r. **Friend** wykryła szybkiego wirusa białaczki myszy (okres inkubacji kilka tygodni). W 1963 r. **Marguerite Vogt** i **Renato Dulbecco** stwierdzili, że hodowane *in vitro* nor-

malne komórki po zakażeniu wirusem *polioma* przybierały cechy komórek nowotworowych. Proces ten nazwano *transformacją*. Odkrycie enzymu odwrotnej transkryptazy umożliwiło **Todaro** i wsp. sformułowanie *teorii onkogenu*, która stworzyła podstawy dla wielu współczesnych koncepcji onkogenezy. Badania i odkrycia nad onkogenym działaniem wirusów sięgają do podstawowych mechanizmów kontroli aktywności komórkowej na poziomie molekularnym.

Tylko wirusy zawierające dsDNA lub retrowirusy, które syntetyzują DNA w trakcie replikacji są onkogenne.

HBV, podobnie jak inne wirusy z rodziny *Hepadnaviridae*, ma unikalny cykl replikacyjny, powielając swój DNA na matrycy RNA dzięki aktywności RNA-zależnej polimerazy DNA. Jest to mechanizm występujący także u retrowirusów. Podstawowe etapy replikacji HBV odbywają się w jądrze hepatocyta. W procesie transkrypcji, przez działanie polimerazy II RNA, z matrycy HBV DNA powstają liczne kopie RNA o wielkości 3.5 kb. Służą one jako matryca do syntezy HBV DNA w procesie odwrotnej transkrypcji, a także jako matrycowe mRNA do syntezy rdzenia, HbeAg i białek P.

transkrypcyjnymi działa jako aktywator. W ten sposób dochodzi do zwiększenia ekspresji genu HBV i nasilenia replikacji wirusa, co może mieć znaczenie w utrzymywaniu się przewlekłego zapalenia HBV.

Przeciwciał anty HBX nie wykrywa się bowiem w ostrym wzw, natomiast są obecne w przewlekłych zakażeniach bezobjawowych – 30 proc., w marskości wątroby – 30 proc., i prawie w 90 proc. w pierwotnym raku wątroby. Wykazano, że hepatocyty zawierające zintegrowany z genomem hepatocytu gen *x* mogą:

- ▶ Bezpośrednio stymulować komórki do wzrostu,
- ▶ Inaktywować czynniki wzrostowe, jak supresor p53,
- ▶ Zwiększać oporność hepatocytów na apoptozę,
- ▶ Upośledzać procesy naprawcze DNA hepatocytu.

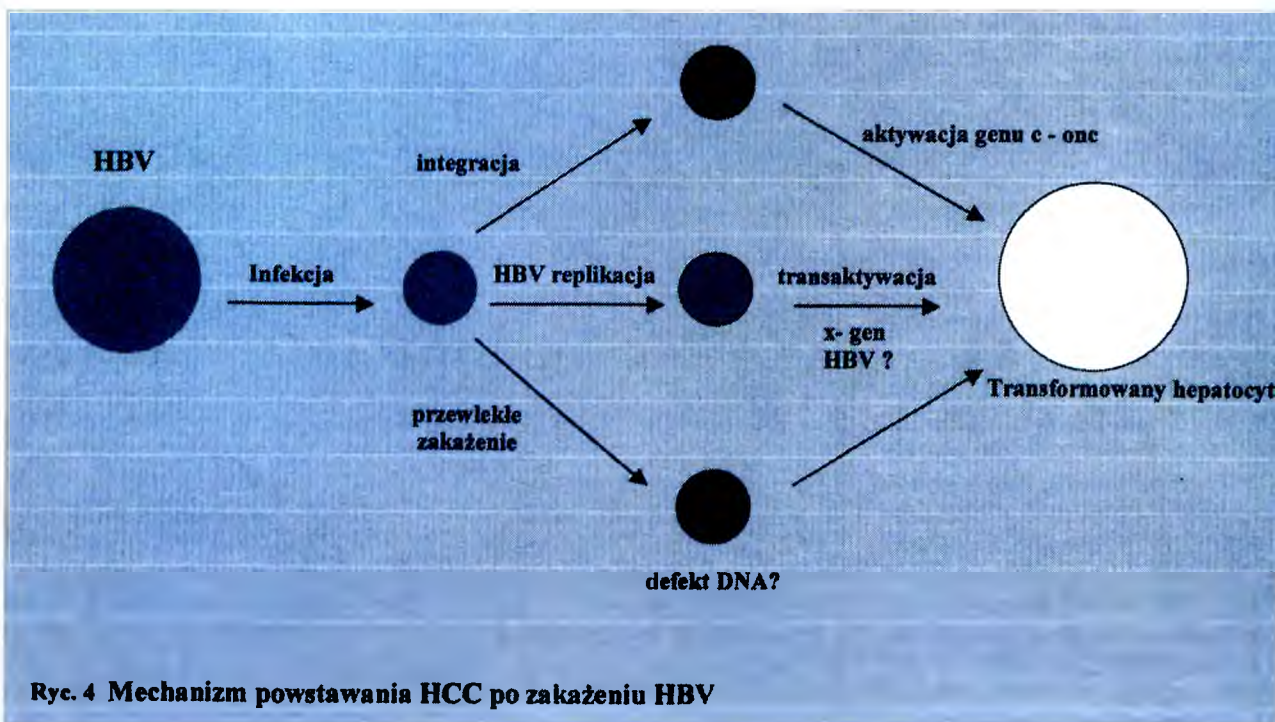
HCV

Zakażenie HCV uważane jest również za ważny czynnik ryzyka rozwoju pierwotnego raka wątroby. Najczęstsze powiązania między pierwotnym rakiem wątroby, a obecnością marke-

rów HCV rejestruje się w Japonii, Włoszech i Hiszpanii, gdzie 50-70 proc. przypadków HCC związanych jest z zakażeniem HCV. W innych regionach świata odsetki te są bardzo zróżnicowane – Grecja 20 proc., Floryda 50 proc., Los Angeles 33 proc. U większości chorych wykrywa się przeciwciała anty HCV i HCV RNA w surowicy, wątrobie i tkance nowotworowej. W komórkach nowotworowych odbywa się replikacja HCV, ale w mniejszym stopniu niż w komórkach normalnych. W odróżnieniu od HBV, wirus C nie ulega integracji z genomem hepatocytu, dlatego mechanizmy rozwoju HCC są różne. Odkryto, że białko rdzeniowe HCV ma własności nowotworowe. Powoduje ono transformację nowotworową fibroblastów zarodka szczura. Moduluje także ekspresję licznych genów komórkowych, takich jak *c-myc*, interferon β . Rozważa się także możliwość wpływu sekwencji genomu HCV na proces nowotworzenia.

Jednak związek HBV i HCV z pierwotnym rakiem wątroby nie jest jasny gdyż:

- ▶ Powstanie nowotworu poprzedza rozwój marskości wątroby,



Ryc. 4 Mechanizm powstawania HCC po zakażeniu HBV

► W rozwoju marskości wątroby odgrywają także rolę kofaktory takie jak: alkohol, aflatoksyny i nitrozaminy, które mogą indukować nowotwory podobne do pierwotnego raka wątroby,

► Nie do końca wyjaśniona jest rola genu X w aktywacji protoonogenu komórkowego.

HPV

HPV jest małym wirusem o wielkości 50 nm o podwójnie skręconej nici DNA. Dotychczas zidentyfikowano ponad 100 typów wirusa w zależności od sekwencji DNA, przy czym typy najbliższe różnią się o ok. 10 proc. układem zasad w obrębie genomu L1. Każdy typ ma swoje podtypy różniące się między sobą o 2-10 proc. a nawet tylko o 1-2 proc. Większa część wirusów HPV nie jest onkogenna, głównie powoduje brodawki skóry i guzy łagodne. Zakażenie typem onkogenym zwiększa prawdopodobieństwo przejścia w stan przewlekły, prowadzący do integracji wirusa do genomu gospodarza i ekspresji wirusowych onkoprotein E6 i E7. Tworzą one kompleksy z białkami supresorowymi gospodarza p53 i RB inaktywując je i zaburzając kontrolę cyklu komórkowego. Onkogenne typy wirusa HPV biorą udział w rozwoju raka szyjki macicy oraz raka krtani. Przetrawanie wirusa aż do momentu integracji jest wyjątkiem. Większość zakażeń *papilloma* jest przejściowa, a zmiany nabłonkowe często ustępują samoistnie. Ewolucja ku zmianom nowotworowym jest procesem długotrwałym (przynajmniej 10 lat). Stąd zakażenia HPV najczęściej występują u młodych dziewcząt, zaś rak szyjki macicy głównie u kobiet dojrzałych.

EBV

Wirus Epstein Barr (EBV) został wykryty w 1964 r. w hodowli komórek wyprowadzonych z chłoniaka Burkitta. Wirus posiada tropizm do limfocytów B oraz komórek nabłonkowych. Do organizmu dostaje się zwykle drogą powietrzno-kropelkową zakażając komórki nabłonka nosogardła. Większość pierwotnych zakażeń EBV prze-

biega bezobjawowo lub z łagodnymi objawami. U osób immunokompetentnych wytwarza się wówczas stan latentcji, w którym wirus znajduje się w postaci kolistego episomalnego DNA. W okresie utajenia wirus replikuje i jest przenoszony do potomnych komórek gospodarza. Latencji towarzyszy ekspresja około 10 genów wirusowych, czego wynikiem jest produkcja sześciu antygenów jądrowych EBNA 1-6, trzech latentnych białek błonowych LMP 1, 2A, 2B i dwóch transkryptów polimeraz.

Różne induktory jak związki chemiczne, limfokiny, antyimmunoglobuliny mogą spowodować okresową reaktywację i replikację EBV. Wirus Epstein-Barr stał się wyjątkowym modelem wirusowej i chemicznej karcinogenezy, gdyż mechanizm jego działania onkogenne jest podobny do proponowanego dla chemicznych karcinogenów.

Zmiany patologiczne związane z pierwotnym objawowym zakażeniem EBV, a także wczesne i późne jego następstwa są odzwierciedleniem szeregu wzajemnych relacji między wirusem, a organizmem gospodarza. Epidemiologiczne i molekularne badania wskazują na związek zakażenia EBV z następującymi nowotworami:

► Chłoniak Burkitta (Burkitt's Lymphoma – BL) jest guzem monoklonalnym z komórek B. Charakteryzują go translokacje w chromosomie 8. Najczęściej występuje w regionach świata o wysokiej częstotliwości zakażeń EBV, a zarazem endemicznego występowania malarii. Jednak stwierdzono, że BL poza obszarami endemicznymi malarii często jest EBV-ujemny, ale w obrębie guza występują te same translokacje chromosomalne. Ponadto odkryto, że roślina afrykańska *Euphorbia tirucalli* powoduje podobne translokacje chromosomalne w limfocytach B. W świetle tych danych rola EBV w patogenezie i proliferacji limfocytów B nie jest do końca wyjaśniona.

► Rak nosogardła (*nasopharyngeal carcinoma* – NPC). Jest to guz agresywny, wcześniej dający przerzuty do okolicznych węzłów chłonnych. W komórkach nowotworowych stwierdza się fragmenty genomu EBV, Rocznie

rejestruje się na świecie około 80 000 nowych przypadków zachorowań. Dotyczą one zwłaszcza mężczyzn w wieku 15-25, 40 i 60 lat.

► Zespół limfoproliferacyjny związany z chromosomem x (*x-linked lymphoproliferative syndrome* – HLP); inaczej choroba Duncana. Występuje u mężczyzn, u których stwierdza się częściową delecję xq25-q26, co powoduje, że odpowiedź immunologiczna rozwija się w stosunku do wszystkich drobnoustrojów za wyjątkiem EBV

► Leukoplakia włochata jamy ustnej (*oral hairy leukoplakia* – OHL). Jest to łagodna zmiana proliferacyjna komórek nabłonka u osób zakażonych HIV, rzadziej u HIV-ujemnych. Zmiany umiejscawiają się najczęściej w tkankach nosogardła i języka. W leukoplakii włochatej następuje intensywna replikacja EBV, czego potwierdzeniem jest ekspresja genów cyklu replikacyjnego i ich produktów takich jak ZEBRA, VCA, LMP-1 i gp350.

► Choroba Hodgkina – ekspresję genu EBV w tkankach stwierdza się u ok. 50 proc. pacjentów z ziarnicą złośliwą.

► Potransplantacyjne zaburzenia limfoproliferacyjne (*posttransplant lymphoproliferative disorders* – PTLDs) – występują u kilku procent biorców nerek, serca, wątroby oraz u ok. 24 proc. biorców szpiku kostnego ze znacznie upośledzoną funkcją limfocytów T.

Wirusowej onkogenezie mogą towarzyszyć czynniki gospodarza takie jak obniżenie odporności, czynniki genetyczne, błędy dietetyczne oraz ekspozycja na działanie czynników mutagennych, np. promieniowanie, związki chemiczne – alkohol, nikotyna.

W występowaniu nowotworów, w związku z zakażeniami wirusowymi, zarysowują się wyraźne różnice regionalne. Mają na to wpływ uwarunkowania ekologiczne jak i biologiczne cechy populacji. Tak więc dane statystyczne pochodzące z różnych ośrodków nie odnoszą się w pełni do naszego kraju. Dlatego konieczne są badania własne nad rzeczonymi zależnościami.

Pielęgniarka Wierna powołaniu i szczytnym ideałom

**Studenckie Koło Naukowe Historyków i Etyków przy
Katedrze i Zakładzie Pedagogiki Wydziału Pielęgniarstwa
i Nauk o Zdrowiu wspólnie z Komisją Historyczną Polskiego
Towarzystwa Pielęgniarskiego w Lublinie podjęło prace nad
opracowaniem biografii nesterek pielęgniarstwa
województwa lubelskiego.**

STUD. JUSTYNA ADAMOWICZ

STUD. MONIKA OŚKO

MGR BEATA DOBROWOLSKA

STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE HISTORYKÓW I ETYKÓW
PRZY KATEDRZE I ZAKŁADZIE PEDAGOGIKI
WYDZIAŁ PIELĘGNIARSTWA I NAUK O ZDROWIU
AM W LUBLINIE

Celem tych działań jest przede wszystkim uhonorowanie osób, które z pasją i oddaniem wykonywały, lub wykonują zawód pielęgniarki, przyczyniając się do rozwoju pielęgniarstwa na terenie województwa lubelskiego, a także w całym kraju. Prace te mają również cel historyczny oraz dydaktyczno-wychowawczy; chcemy, aby biografie tych pielęgniarek przybliżyły istotę kształcenia pielęgniarek w Polsce, warunki, wymagania, specyfikę, chcemy by motywowały stu-

diującą pielęgniarstwo młodzież do wytyczania sobie ambitnych zadań zawodowych, do podejmowania wyzwań jakie stawia pielęgniarcom rzeczywistość XXI wieku. Pragniemy wreszcie, by zarówno młodzież przygotowująca się do zawodu pielęgniarki, jak i pielęgniarki czynne zawodowo dostrzegły fakt, iż uprawiany zawód można traktować jako twórcze działanie dające wiele satysfakcji i radości. Wyrażamy nadzieję, że przedstawione osobowości pielęgniarek stanowiąc będą wzór godny naśladowania.

Obecnie przedstawiamy sylwetkę oraz ukazujemy osobowość pielęgniarki Janiny Wach. Jest to zapis rozmowy, która odbyła się wiosną tego roku. Niestety, niezmiernie nam przykro, że Pani Janina nie doczekała publikacji tej rozmowy, zmarła 2 sierpnia 2001 roku.

¹ Por. Z. Dumala, Pożegnanie, w: „Nasz Głos”, biuletyn Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, 2001, nr 5, s. 18.

J. A. – Jest Pani jedną z najbardziej zasłużonych pielęgniarek w Lublinie. Co skłoniło Panią do wyboru tego właśnie zawodu?

J. W. – W czasach przed II wojną światową pielęgniarstwo nie było tak powszechnym zawodem jakim jest obecnie. Ja sama nie wiele wiedziałam o pielęgniarstwie.

Po ukończeniu gimnazjum Sióstr Kano-niczek na Podwału w Lublinie i złożeniu tzw. dużej matury (obejmowała wszystkie przedmioty), wybrałam prawo na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim. Rozpoczęłam naukę zawodu, który jawił wspaniałe możliwości. Jednak, jak się później okazało, nie dla mnie. Po pierwszym roku studiów spotkałam profesora Józefa Tyneckiego, ówczesnego prorektora Akademii Medycznej w Lublinie, który opowiedział mi o pięknej, nowo powstałej szkole dla pielęgniarek w Warszawie, o nowych możliwościach, o zmianach. Studiowanie prawa nie

dawało mi satysfakcji, dlatego postanowiłam pójść za namową profesora J. Tyneckiego. Nie wróciłam na prawo, natomiast wyjechałam do Warszawy, do szkoły dla pielęgniarek mającej siedzibę przy ulicy Koszykowej. W taki oto sposób, w 1937 roku spłotłam swoje życie z zawodem pielęgniarki, który od tamtej pory uważam za najpiękniejszy, a przede wszystkim najbardziej ludzki.

M. O. – Jakie warunki musiały wówczas spełniać kandydatki ubiegające się w tej szkole o przyjęcie?

J. W. – Sama motywacja kandydatek do podjęcia nauki w tej szkole nie wystarczała. Bardzo ważne były wyniki w nauce oraz uznanie środowiska. W trakcie rozmowy ustnej, przed komisją musiałyśmy przedstawić opinię osób wysoko stojących w hierarchii społecznej, na temat naszego odpowiedniego charakteru do zawodu pielę-



Jedna z najbardziej zasłużonych pielęgniarek województwa lubelskiego

JANINA WACH 1916–2001 r.

(Z domu Pawlak)

Ur. 9 czerwca 1916 r. w Olszance pow. Lublin - zm. 2 sierpnia 2001 r. Jedna z najbardziej zasłużonych pielęgniarek województwa lubelskiego. W 1939 roku ukończyła Warszawską Szkołę Pielęgniarstwa. W zawodzie pielęgniarki pracowała nieprzerwanie 56 lat. Przez okres 12 lat pełniła funkcję inspektora do spraw pielęgniarstwa w Akademii Medycznej w Lublinie. Udziałem Janiny Wach było wiele inicjatyw na rzecz środowiska pielęgniarskiego, wystarczy wspomnieć wieloletnią pracę w komisjach Zarządu Okręgowych Związków Zawodowych Pracowników Służby Zdrowia, prace związane z powstaniem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, a także współorganizowanie Olimpiady Pielęgniarskiej na szczeblu wojewódzkim.

Za swoją pracę została uhonorowana wieloma odznaczeniami m. in. odznaką za „Wzorową pracę w służbie zdrowia”, Srebrnym Krzyżem Zasługi, Honorową Odznaką Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, srebrną odznaką „Zasłużonemu dla Lublina”. W 1997 roku otrzymała od wojewody lubelskiego Honorowy Tytuł Nestorki Pielęgniarstwa Województwa Lubelskiego¹.

gniarki. Ponadto kandydatka musiała mieć ukończone minimum sześć klas gimnazjum oraz wiek 18-35 lat. Musiała być zdrowa, posiadać odpowiednie predyspozycje osobowościowe oraz wystarczające finanse. Pieniądże były potrzebne na miesięczne opłaty za szkołę (100 zł., ówczesna podwójna pensja kolejarza) oraz na tzw. wyprawkę. W skład wyprawki wchodziło ubranie, obuwie, dwa komplety bielizny pościelowej, lampka, itd. Z opłat za szkołę można było być zwolnionym, za dobre oceny w nauce.

J. A. – Wiem z historii pielęgniarstwa, że podstawowym warunkiem nauki w szkole pielęgniarstwa było zamieszkanie w internacie.

J. W. – Tak, to prawda... Warunkiem kształcenia było obowiązkowe zamieszkanie w internacie, nawet warszawianek. Był to jeden ze sposobów kształcenia osobowości przyszłych pielęgniarek.

Był to piękny, duży budynek, bardzo dobrze wyposażony. Podczas pierwszego roku nauki słuchaczki zamieszkiwały w tzw. gołębniku – kilka osób w tej samej sali (15-20 osób). Wszystkie były odpowiedzialne za utrzymanie porządku w sali. Tak więc myłyśmy okna, podłogi, ścieliłyśmy łóżka. W późniejszym okresie nauki otrzymywałyśmy pokoje jedno-, dwu lub trzyosobowe. W celu zapewnienia nam dobrej kondycji gwarantowano odpowiedni wypoczynek po dyżurach nocnych. Na ostatnim piętrze budynku była specjalna sypialnia, której okna były przyciemnione, a samo pomieszczenie wyciszzone, tak aby nikt nie mógł zakłócić snu. Na odpoczynek po pracy nocnej udawałyśmy się w godzinach od 9 do 17.

W budynku znajdowała się stolówka, w której posiłki były zawsze ciepłe i estetycznie podane. Obsługa była tak miła, jak w renomowanych restauracjach. Absolutnie nie przypominało to obecnych stolówek na uczelniach.

M. O. – Kto i w jaki sposób finansował tę szkołę?

J. W. – Szkołę stworzono na wzorcach amerykańskich. Finansowała ją Fundacja Rockefellera oraz prywatne darowizny ówczesnej Polonii Amerykańskiej inspirowanej przez Ignacego i Helenę Paderewskich.

M. O. – Słyszałam, że w Warszawskiej Szkole Pielęgniarek panowała wyjątkowa atmosfera. Na czym polegała ta wyjątkowość?

J. W. – Atmosfera była doprawdy wspólna. Tworzyli ją wyjątkowi ludzie, wyjątkowe relacje między nauczycielami i uczennicami, wzajemny szacunek. Dyrekcja starannie dobierała personel pracujący w szkole. Nauczycielami były osoby o wielkim sercu i ogromnym autorytecie. Były to pielęgniarki (instruktorki na oddziałach) oraz lekarze (prowadzący wykłady). Miałyśmy także spotkania z przedstawicielami duchowieństwa, którzy uczyli nas bycia zawsze gotowymi na niesienie pomocy potrzebującym. Rozpoczęłam naukę w 1937 roku, kiedy dyrektorką szkoły po Helenie Bridge i Zofii Szlenkierównie była Jadwiga Romanowska.

Ideą przewodnią szkoły były słowa-drogowskazy: WIEDZA – WIARA – SŁUŻBA – OJCZYZNA. Miałyśmy je wyryte na broszkach, które nosiłyśmy przypięte do munduru. Uczono nas obowiązku pomocy wszystkim współbraciom, miłości do ludzi i ojczystego kraju, kultury narodowej, wzmacniania poczucia tożsamości narodowej, przekazywano prawdy Dekalogu, wskazywano zasady etycznego postępowania. Myślę, że dało to swój oddźwięk podczas II wojny światowej. Te cztery prawdy inspirowały całe moje życie.

Pamiętam, że wszyscy zwracali się do nas *per Pani*; wzmacniało to poczucie naszej godności, wyrażało szacunek do nas i uczyło szacunku do innych. Nigdy nie zwracano nam uwagi publicznie, wszelkie problemy rozwiązywano indywidualnie opierając się o zasady kultury pedagogicznej. Nauczyciele bardzo troskliwie się nami

opiekowali, kształtowali naszą osobowość, nasze postawy społeczne, moralne. Muszę dodać, że wbrew pozorom szkoła nie była lekka. Panował duży rygor, w trakcie nauki odbywała się bardzo duża selekcja. Każda uczennica, która nie stosowała się do regulaminu szkoły była z niej eliminowana. Usuwane były również te słuchaczki, które nie wykazywały uzdolnień niezbędnych w zawodzie pielęgniarki oraz niezbędnych cech charakteru.

—

**Pragniemy, by
zarówno młodzież
przygotowująca się
do zawodu
pielęgniarskiego,
jak i pielęgniarki
czynne zawodowo
dostrzegły fakt, iż
wykonywany zawód
można traktować
jako twórcze
działanie dające
wiele satysfakcji
i radości**

—

M. O. – Czy regulamin dotyczył także noszonych przez uczennice strojów?

J. W. – Tak, oczywiście, regulamin określał również sposób ubierania się. Na zajęcia chodziliśmy w mundurkach i czepkach, na zajęcia praktyczne należało włożyć buty na płaskim obcasie. Na rozmowę do Pani dyrektor szło się zawsze w stroju uroczystym. Taki też strój włożyłam w dniu wybuchu II wojny światowej.

J. A. – Wojna przerwała Pani naukę...

J. W. – Tak. Nauka trwała dwa i pół roku, z czego dwa lata to teoria, a pół roku pielęgniarstwo społeczne. Po pierwszym roku nauki otrzymałyśmy status starszej pielęgniarki. Do naszych obowiązków należało nadzorowanie młodszych koleżanek.

Wybuch wojny przerwał naszą naukę w szkole. Dyrekcja postanowiła wydać nam dyplomy pielęgniarek. W takich to tragicznych okolicznościach rozpoczęłyśmy pracę zawodową.

Zmieniło to całkowicie moje młodzieńcze plany. Przyjęłam pracę w szpitalu Karola i Marii w Warszawie, gdzie pracowałam przez trzy miesiące. Wiele razy cudem uniknęłam śmierci. Kiedy organizowano pociąg sanitarny na front zdecydowałam, że pojedę nim, przypadek spowodował, że nie zdążyłam. Pociąg został zbombardowany... Opatrzność czuwała nade mną także podczas pracy na rzecz mieszkańców Warszawy. Była to ciężka praca, niejednokrotnie 24 godziny na dobę, podczas bombardowań, bez jedzenia i picia. Wtedy zapragnęłam powrócić do domu, na Lubelszczyznę.

Na Lubelszczyźnie pracowałam przez dwa lata w szpitalu powiatowym w Biłgoraju. Obok rutynowych zadań pielęgniarских, uczestniczyłam w ukrywaniu na terenie szpitala oficerów Wojska Polskiego. Później był Zamość, gdzie w 1941 roku otrzymałam pracę w Poradni Ubezpieczeń Społecznych.

M. O. – Po wojnie rozpoczyna Pani nowy okres swego życia już w Lublinie...

J. W. – Tak, zostałam wyznaczona do zorganizowania Wojewódzkiej Przychodni Przeciwgruźliczej. Później, przez wiele lat pracowałam jako przełożona w Obwodowej Przychodni Lekarskiej nr 2 przy ulicy Żelaznej. Następnie, w 1964 roku powierzono mi stanowisko inspektora do spraw pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie, które piastowałam aż do 1976 roku, czyli do przejścia na emeryturę. To było bardzo trudne i odpowiedzialne stanowisko pracy, z jednej strony

reprezentowałam pielęgniarki, ich problemy, interesy, z drugiej zaś musiałam niejednokrotnie wymieniać personel pielęgniarский, aby podnieść poziom opieki. Organizowałam kursy, szkolenia dla pielęgniarek, często werbowanych bez przygotowania.

„Kaźda z uczennic, która nie stosowała się do regulaminu szkoły była z niej eliminowana. Usuwane były również te słuchaczki, które nie wykazywały uzdolnień niezbędnych w zawodzie pielęgniarki oraz niezbędnych cech charakteru”

J. A. – Czy to prawda, że wygrała Pani pierwszą Ogólnopolską Olimpiadę dla Pielęgniarek Pracujących?

J. W. – Tak, działo się to w 1963 roku. Moim zadaniem była kąpiel niemowlęcia. Spodobała się komisji, gdyż dużo mówiłam do tej małej lalki.

M. O. – Czy utrzymuje Pani kontakty z koleżankami/absolwentkami Warszawskiej Szkoły Pielęgniarek?

J. W. – Oczywiście. Należę do Koła Absolwentek Warszawskiej Szkoły Pielęgniarek. Zjazdy odbywają się raz w roku. Wszystkie pragniemy przywrócić pamięć o wartościach szkoły, ludziach tamtego okresu. Organizujemy również pomoc materialną dla potrzebujących koleżanek.

J. A. – Czy ma Pani jakieś przesłanie dla współczesnych pielęgniarek?

J. W. – Całe życie byłam wierna wartościom i symbolom wpajanych podczas nauki w szkole. Wiele lat poświęciłam działalności społecznej na rzecz pielęgniarstwa, bo przecież pracowałam w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim. Wierzę w lepszą przyszłość pielęgniarstwa i chcę podkreślić, że bycie pielęgniarką napawa mnie dumą. Jest to dla mnie ogromny przywilej. Pragnę, aby każda pielęgniarka to czuła i nosiła w sercu, pomimo wielu wyrzeczeń i upokorzeń jakie niesie dzisiejsza rzeczywistość w krajowym systemie ochrony zdrowia.

Serdecznie dziękujemy za rozmowę.

W 110. rocznicę urodzin dr Janusza Petera

Rozważania o obowiązkach lekarza
wobec społeczeństwa



Dr Janusz Peter
(1891-1963)

MGR PIEL. MARIOLA RĘBIŚ¹
PROF. DR HAB. KRZYSZTOF MARCZEWSKI^{1,2}

¹ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH NEFROLOGICZNO-
ENDOKRYNOLOGICZNY ZE STACJĄ DIALIZ
WSS. IM PAPIEŻA JANA PAWŁA II W ZAMOŚCIU
²ZAKŁAD ETYKI AM W LUBLINIE

Polski Kodeks Etyki Lekarskiej w rozdziale V, „Lekarz a społeczeństwo” koncentruje się na obowiązkach związanych z dbałością o zdrowie społeczeństwa w czasach pokoju i wojny. Określa w jakich aktach (np. torturowaniu, czy zabijaniu) nie może uczestniczyć lekarz. Pozostawia jednak niejako poza zasięgiem swoich zainteresowań cały obszar aktywności społecznej lekarza, określając jedynie, iż „*nigdy nie może propagować postaw antyzdrowotnych*” niejako, gdyż końcowe zdanie kodeksu nakłada szczególnie obowiązek na lekarzy nauczających studentów i szkolących innych lekarzy, postępowania w sposób stanowiący przykład godny naśladowania. Jak można przypuszczać, choć autorzy kodeksu nie formułują tego dokładnie, również w życiu pozazawodowym. Zadanie to doktor Janusz Peter, którego 110 rocznicę urodzin obchodzimy wypełnił w sposób godny przypomnienia i... naśladowania.

Janusz Peter urodził się 26 listopada 1891 roku w Skole nieopodal Stryja. Tuż przed wybuchem pierwszej wojny światowej rozpoczął studia prawnicze, a następnie przeniósł się na Wydział Lekarski Uniwersytetu Lwowskiego im. Jana Kazimierza. Wojenne losy sprawiły, że

nie mając ukończonych studiów lekarskich, wcześniej rozpoczął faktyczne wykonywanie zawodu.

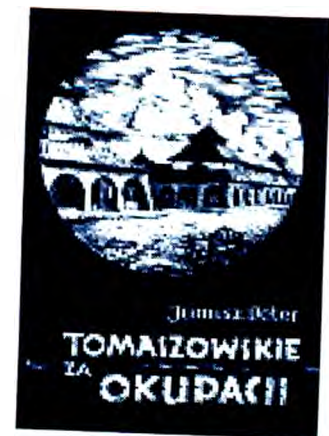
Dyplom Doktora Wszech Nauk Lekarskich uzyskał dopiero w 1923 roku. Następnie przez kilka lat pracował pod kierunkiem prof. dr Węglowskiego w VI Szpitalu Okręgowym we Lwowie i równolegle na stanowisku starszego asystenta Zakładu Anatomii Patologicznej Uniwersytetu im. Jana Kazimierza we Lwowie. W roku 1927, (w wieku 36 lat) objął stanowisko dyrektora, mającego wówczas 25 łóżek, szpitala w Tomaszowie Lubelskim.

Kiedy w roku 1961, po 34. latach nieprzerwanej pracy, odchodził na emeryturę, szpital ów posiadał 500 łóżek, w 10. oddziałach specjalistycznych, był nowoczesnie wyposażony i zaliczał się do najlepszych tego rodzaju placówek w Polsce.

Dr J. Peter był jednak nie tylko znakomitym organizatorem rozbudowy szpitala, dał się także poznać jako wyśmienity lekarz, praktyk nie stroniący wszakże od pióra, czego wynikiem było ponad 50 prac opublikowanych w polskich czasopismach lekarskich. Najważniejsze z nich dotyczyły chirurgii jamy brzusznej i traumatologii. Wśród nich niewątpliwie warto przypomnieć opublikowany w roku 1937 w *Chirurgii Polskiej* (II) „Dalszy ciąg doświadczeń własnych i wyników naświetlania promieniami pozafolkowymi w chirurgii jamy brzusznej wraz z wynikami Wiktora Zająca”, oraz „Przykład nieodwracalnego zwicnięcia stawu kolanowego i ustalenie zbaczających nasad w przypadku z rozległym uszkodzeniem skóry kolana” przedstawiony w „*Chirurgii Narządów Ruchu i Ortopedii Polskiej*” [1954 str. 325-330]. Dzięki tym artykułom możemy poznać dr J. Petera jako otwartego na nowości lekarza, który jednak potrafił je krytycznie ocenić, a także udoskonalać. Skonstruowane przez dr J. Petera przyrządy zostały z właściwą mu dokładnością opisane i sfotografowane. Trzecim z tej grupy artykułów jaki chcielibyśmy przypomnieć jest „Pęknięcie torbieli bąblowca wątroby do jamy otrzewnej” opublikowane w „*Chirurgii Polskiej*” R. III/2 1938 r. Na szczególną uwagę zasługuje tu niezwykle bogata bibliografia zawierająca 105 pozycji. W tekście, obok dokładnego opisu choroby oraz sposobu leczenia, są zawarte ciekawe i do dziś aktualne uwagi na temat polskiego piśmiennictwa lekarskiego.

„Wartość z przejrzanego własnego piśmiennictwa lekarskiego pozwala nie tylko śledzić zmiany zapatrywań na rozmaite zagadnienia, ale wprowadza nas niejako w krąg myślenia i działania ówczesnego świata lekar-

skiego. Stare rozprawy posiadają nadto pewien swoisty urok. Są barwniejsze, lżejsze i nie tak oschle, jak obecne. Ostatecznie zawarte w nich z punktu widzenia nowoczesnej medycyny oczywiste nonsensy jak przepędzenie cholery strzelaniem z armat, leczenie padaczki sypianiem z baranem (...) wywołują takie same uczucie jak niektóre zdarzenia z doby dzisiejszej”



Kultura zdrowotna każdego narodu pozostaje bowiem częścią kultury narodowej, tak jak zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych

Janusz Peter
„Szkice z przeszłości
miasta kresowego”,
„Tomaszowskie za
okupacji”

Nie czuł się ograniczony faktem bycia „lekarzem prowincjonalnym”, kiedy aktywnie uczestniczył w pracy Wydziału Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk. Był także współpracownikiem Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie. Walkę o podniesienie stanu zdrowotnego polskiej wsi uważał za zadanie najwyższej rangi. Zdawał sobie jednak sprawę, że trudno jest podnieść tylko kulturę zdrowotną, kiedy kultura ogólna jest niewystarczająco rozwinięta. Między innymi dlatego oprócz leczenia, kierowania szpitalem,

Dziś, po blisko czterdziestu latach od jego śmierci, mimo iż znaczącą część swojego życia poświęcił muzealnictwu, dr Janusz Peter wydaje się postacią nie tyle muzealną co żywą i ze wszech miar godną przypomnienia, a w większości swoich czynów także i naśladowania



znajdował czas na zainteresowania humanistyczne. Był też współorganizatorem Tomaszowskiego Towarzystwa Kulturalnego jak również autorem wielu inicjatyw regionalnych.

Sam malował i sam prowadził badania archeologiczne, ale przede wszystkim gromadził eksponaty historyczne. Niektóre udawało mu się znaleźć osobiście, część kupował, a sporo dostawał od pacjentów, zamiast honorarium czy jako „wyraz wdzięczności”. Prowadząc rozległą praktykę lekarską J. Peter szybko zyskał sobie wśród okolicznej ludności miano „zbieracza starożytności, stąd też wiele ciekawych znalezisk trafiło do jego rąk”

W ten sposób powstały dość okazałe zbiory, w tym liczne pamiątki dotyczące zmieniającego się obrazu wsi polskiej, ale także spore ilości starych monet. Warto podkreślić, że dr J. Peter był faktycznym znawcą przedmiotu, a identyfikacja eksponatów, zwłaszcza monet i starodruków stanowiła jego prawdziwą pasję. Ale sam zapal by nie wystarczył, dlatego mimo innych licznych obowiązków, znalazł czas na dokształcanie w zakresie archeologii i muzealnictwa.

Zdając sobie sprawę ze znaczenia dydaktycznego i wychowawczego muzealnictwa chciał udostępnić swoje zbiory przede wszystkim młodzieży. Niestety ekspozycja w tomaszowskim gimnazjum nie spotkała się z należytym zainteresowaniem i zbiory trzeba było zabrać. Jeszcze większe rozczarowanie przyniosła próba wzbogacenia eksponatami muzeum w Zamościu, gdzie przekazał je w roku 1938 wraz ze zbiorami doktora Zygmunta Klukowskiego, dyrektora szpitala w Szczepieszynie. Ku zaskoczeniu ofiarodawców ówczesny starosta zamojski przekazał część pamiątek na... fanty jakiemuś towarzystwu zarządzającemu festyn.

Nim można było poważniej pomyśleć o znalezieniu innego lokum dla wystawienia eksponatów wybuchła wojna. Okupacja hitlerowska przyniosła olbrzymie straty w zbiorach folkloru regionalnego i dawnych narzędzi pracy. Po wojnie plagą stało się niszczenie zabytków wskutek opuszczenia, bezmyślności lub niewłaściwie prowadzonych prac badawczych. Ubolewał nad tym doktor Peter, dlatego też na każdą wiadomość o ciekawym odkryciu bądź bez-

myślnym niszczeniu zabytków, przekazaną mu przez pacjentów, wyjeżdżał do danej miejscowości skąd udawało mu się często przywieźć kilka przedmiotów bądź zabezpieczyć je przed zniszczeniem. W ten sposób uratował przedmioty sakralne oraz stare książki cerkiewne niszczone w opuszczonej cerkwi w Ulchówku. Do końca życia pomimo złego stanu zdrowia, urządzał częste wyjazdy do okolicznych wsi, a także organizował wycieczki pracowników szpitala, mające na celu zbiórki eksponatów. Apelowal również o nadsyłanie eksponatów do kolegów – partyzantów, kierowników szkół, proboszczów. Zabiegał o pozyskanie pamiątek po bohaterach narodowych, wytworów artystów związanych z regionem, występujących z propozycjami wykupu od ich rodzin. Pęczniejące zbiory rekonstruował, jeśli tego wymagały, angażując zaprzyjaźnionych artystów plastyków, nie szcędząc na ten cel własnych środków finansowych.

W początkach lat sześćdziesiątych, udało się wygospodarować dwa pomieszczenia po rozbudowie jednego z budynków szpitalnych, gdzie miano wreszcie udostępnić zbiory szerszej publiczności. Niestety po przejściu na emeryturę dr J. Petera, „klimat stał się nieco mniej sprzyjający”. Niezrażony tym doprowadził do otwarcia 7 października 1962 r. Muzeum Regionalnego Ziemi Tomaszowskiej. Trzeba podkreślić, że główny ofiarodawca sam projektował wnętrza muzeum, ewidencjonował zbiory i porządkował je.

Nieomal natychmiast dr J. Peter rozpoczął rozbudowę muzeum w celu pomieszczenia wszystkich eksponatów, niestety wkrótce ciężka choroba i śmierć doktora przerwała te pra-

ce. Obecnie muzeum noszące nazwę Muzeum Regionalnego im. doktora Janusza Petera mieści się w przestrzennych salach oddanego do użytku w 1983 r. Domu Komatanta. Kolejni dyrektorzy dokładają starań by muzeum otrzymało nadany mu od początku charakter, kultywują historię i tradycje regionu, wzbogacane są zbiory, otaczani opieką twórcy ludowi, jest organizatorem wystaw i konkursów.

Unikalne eksponaty, głównie w postaci starodruków, zbiorów numizmatycznych, archeologicznych i fotografii czynią muzeum obok drewnianego kościoła jedną z głównych atrakcji Tomaszowa.

Księgozbiór doktora Janusza Petera oceniany przez jego przyjaciół na liczbę przekraczającą 3 tys. woluminów uległ rozproszeniu. Najcenniejsze spośród starodruków przekazał pod koniec życia Głównej Bibliotece Lekarskiej w Warszawie, która otrzymała również jego księgozbiór medyczny. Pozostała część biblioteki doktora, po śmierci żony Felicji Peterowej w roku 1971, trafiła w większości w niepowołane ręce. Do dziś zdarza się spotkać w antykwariatach książki z charakterystycznym podpisem doktora Petera.

Obrazy, których twórcą był dr J. Peter zdołali do chwili obecnej korytarze i sale tomaszowskiego szpitala, jak również stanowią część zbiorów ikonograficznych muzeum regionalnego w Tomaszowie Lubelskim. Kilka ze swoich obrazów przekazał w 1962 roku do Historycznego Muzeum Lekarskiego przy Głównej Bibliotece w Warszawie. Znajdują się tam między innymi jego autoportret wykonany w 1908 roku, portret żony Felicji oraz portret Marii Krygowskiej, koleżanki ze studiów.

Bogaty zbiór fotografii dotyczący ziemi tomaszowskiej, jej mieszkańców, dziejów szpitala i muzeum zgromadzony przez dr J. Petera przechowywany jest w Wojewódzkim Archiwum w Zamościu oraz w tomaszowskim muzeum.

Dziś, po blisko czterdziestu latach od jego śmierci, mimo, iż znaczącą część swojego życia poświęcił muzealnictwu, dr Janusz Peter wydaje się postacią nie tyle muzealną co żywą i ze wszech miar godną przypomnienia, a w większości swoich czynów także i naśladowania. Również dziś społeczeństwo, a chyba szczególnie małe społeczności oczekują od lekarzy zaangażowania wykraczającego poza bezpośrednie wykonywanie zawodu, a dobru społecznemu służące. Kultura zdrowotna każdego narodu pozostaje bowiem częścią kultury narodowej, tak jak zasady etyki lekarskiej wynikają z ogólnych norm etycznych.

**Dr J. Peter był nie tylko
znakomitym organizatorem
rozbudowy szpitala, dał się także
poznać jako wyśmienity lekarz,
praktyk nie stroniący wszakże od
pióra, czego wynikiem było ponad
50 prac opublikowanych
w polskich czasopismach
lekarskich**

Holizm afirmuje New Age?*

**Holizm (gr. *holos* – cały)
w metodologii nauk
społecznych to teoria rozwoju
rzeczywistości, zgodnie z
którą społeczeństwo traktuje
się jako organizm wyższy niż
zbiór jego członków, ich
wzajemnych relacji oraz
zachowań.**

PROF. DR HAB. ANDRZEJ GREGOSIEWICZ

KATEDRA I KLINIKA ORTOPEDII DZIECIĘCEJ
AM W LUBLINIE

Definicja ta brzmiała dość neutralnie aż do około połowy ubiegłego stulecia, kiedy to Friedrich August von Hayek (Nobel, 1974) genialny austriacki ekonomista, socjolog, politolog, historyk kultury i moralista społeczny, jeden z największych nowożytnych umysłów, przewidział, że holizm, odwołując się do ogólnych praw natury, zakłada – w imię tych samych praw – stworzenie społeczeństwa „planowego” ze wszystkimi jego totalitarnymi cechami, wynikającymi z lekceważenia jednostki ludzkiej jako podmiotu społeczeństwa (*Droga do zniewolenia, 1944*). Według holistycznego bowiem oglądu świata zjawiska społeczne podlegają historycznym prawidłowościom.

Dlatego też uważam, że holizm stanowi autentyczne zagrożenie społeczne, gdyż jest współczesną formą ideologii totalitarnej ukrywającej się tym razem pod pozorami nieszkodliwym majaczeniem o możliwości połączenia praw fizyki ze wschodnim mistycyzmem i zachodnim okultyzmem, czego efektem miałoby być osiągnięcie „biologiczno-kosmicznej jedności struktury bytu”, czyli New Age. Celem zaś ruchu New Age jest m. in. stworzenie utopijnej, bezklasowej społeczności, powstałej na drodze „harmonijnego rozbudzenia kolektywnej świadomości planetarnej”. Tę „kolektywną” świadomość planetarnej istnienia, będącą istotą ruchu New Age, holiści charakteryzują „moralnym” (wg nich) słowem *BYĆ* – zamiast „niemoralnym” – *MIEĆ*.

Slogan „być czy mieć?” już dzisiaj robi w mediach polskich niebywałą karierę? Już teraz wielu młodych Pola-

* Tytuł pochodzi od redakcji

ków uznających belkot Jerzego Owsiaaka za jakąś konstrukcję światopoglądową, jest przekonanych, że lepiej „być niż mieć”. Wspaniale, ale kto będzie mieć, żeby po równo rozdzielić tym co mają tylko być? To oczywiście, „duchowi przewodnicy ekonomicznej sprawiedliwości” ruchu New Age. Jestem przekonany, że jest to oczywista próba świadomego wykreowania (wg dobrych wschodnich wzorów) nowego, w pełni sterowalnego człowieka – „*homo holisticus*” (neologizm autora).

Ruch o cechach typowych dla Nowej Ery nie jest niczym nowym, a już na pewno pojawił się na długo przed 1926 rokiem, kiedy to J. Ch. Smuts sformułował zasady holizmu. W historii, ruch New Age, był umocowany pod postacią licznych i szeroko rozpowszechnionych okultystycznych tradycji zachodu i mistycznych religii wschodu, wyraźnie zaznaczając swoją obecność na przełomie XIX i XX wieku. Jego popularność rosła wraz z nasilaniem się krytyki dualizmu Kartezjusza, który, nie odrzucając Boga, był jednocześnie przedstawicielem racjonalizmu naukowego. Było to nie do przyjęcia dla lewicowo zorientowanych „intelektualistów”. Oni to, w drugiej połowie XX wieku, sfrustrowani i rozczarowani brakiem efektów walki z religią, postawili na postmodernistyczny nihilizm. Tendencja ta szybko sięgnęła dna. W ciągu ostatnich 40 lat nastąpiło m. in. masowe odrodzenie okultystycznych praktyk „uzdrowicielskich” (zwanych ogólnie bioenergoterapią), co było jednym z elementów zwrotu ku pogańskim zachowaniom magicznym. Ten regres cywilizacyjny, tę historyczną patologię nazwano, o ironio, Nową Erą. Podobna masowa ucieczka od rozumu nastąpiła już wcześniej (w latach dwudziestych i trzydziestych) i przygotowała bezwiednie grunt dla zachodniego i wschodniego totalitaryzmu.

Stare i nowe subkultury, kompilując teorie Spinozy, Emersona, Schellinga, Schopenhauera, Hegla i Marksa oraz ideologie ruchów posługujących się transcendentalizmem, astrologią, psychoanalizą, magią, kabałą i teozofią wykreowały New Age, określane skróto jako świecki „humanizm kosmiczny”. Ta świeckość ruchu Nowej Ery nie klóci się, o dziwo, z pojęciem „boskości każdego człowieka”; każdego dnia potwierdza to m. in.: „Towarzystwo Świadomości Kryszny”, „Kościół Zjednoczeniowy”, „Kościół Scjentologiczny”, „Instytut Wiedzy o Tożsamości (Misja Czaitanii)”, oraz wszelkiej maści pacyfści, ekolodzy, antyglobaliści i inni lewacy.

Za ich to przyczyną, coraz większa część społeczeństwa, zwłaszcza młodzież, daje się



**Celem ruchu New Age
jest m. in. stworzenie utopijnej,
bezklasowej społeczności,
powstałej na drodze
„harmonijnego rozbudzenia
kolektywnej świadomości
planetarnej”**



Coraz większa część społeczeństwa, zwłaszcza młodzież, daje się ogłupić sugestywnymi hasłami o powszechnym pokoju, harmonii, miłości, pozytywnym myśleniu itp. Młody człowiek szybko przekonuje się jak łatwo można osiągnąć „wyższy stan świadomości” i odczuć jedność ze wszechświatem. W taki sposób staje się wyznawcą ruchu New Age

ogłupić sugestywnymi hasłami o powszechnym pokoju, harmonii, miłości, pozytywnym myśleniu itp. Młody człowiek szybko przekonuje się jak łatwo można osiągnąć „wyższy stan świadomości” (tzw. „wewnętrzne sanktuarium”) i odczuć jedność ze wszechświatem. W taki sposób staje się wyznawcą ruchu New Age. On i wszechświat to całość. Holizm staje się wyznacznikiem drogi do duchowego oświecenia.

Główni teoretycy New Age to m. in. F. Capra, P. Gaboury, K. Sherwood, D. Spengler oraz byli profesorowie Harvardu – R. Alpert, T. Leary, A. Huxley i inni. Ci „duchowi przewodnicy” holizmu, mają, jak sami twierdzą, dostęp do nieograniczonych pokładów mądrości i wiedzy umożliwiających im przewalenie grawitacji i lewitowanie.

I oto dzięki tym latającym filozofom i niezliczonym rzeszom zafascynowanych ich majaczeniami „wybrańców podążających ścieżką duchowego oświecenia”, nasze pokolenie jest świadkiem pojawienia się nowej teorii poznania opartej na intuicji i mistyce, która „na drodze kwantowej ewolucji kieruje nasze życie w epokę pokoju i prawdy”. Czołowy guru holizmu F. Capra tak charakteryzuje tę epokę: „wszystkie granice zostały przekroczone, a wszelka indywidualność roztapia się w uniwersalnej, nieodróżnianej jedności”. Ta jedność to oczywiście Bóg, lecz jako bezosobowa świadomość wszechświata. W chińskim taoizmie występuje jako Tao (kosmiczny ład przyrody), w filmie „Gwiezdne wojny” jako „moc”, a w „ET” jako „wszechgalaktyczna inteligencja”. Stąd, znany guru, Swami Muktananda, radzi: „klęknij przed samym sobą. Oddaj cześć i uwielbienie swojej własnej istocie”, bowiem... „jesteśmy nieskończeni, wszechmocni, wszechwiedzący i wszechobecni”.

I tutaj dochodzimy do sedna rzeczy. Okazuje się, że tzw. „zdrowie holistyczne” znajduje się w samym centrum zainteresowania aktywistów ruchu New Age. W USA działa obecnie ponad 200 szkół medycyny holistycznej. Nietrudno je zidentyfikować. Wystarczy, że usłyszymy m. in. o naturalnych metodach leczenia „całej osoby” – ciała, emocji, umysłu i ducha. Wystarczy, że usłyszymy o misticzynie natury lub o wyższych stanach świadomości. Zupelnie pewni będziemy wtedy gdy dowiemy się, że „choroba jest efektem zakłócenia harmonii jednostki z ładem kosmicznym”. W przeciętnych szkołach medycyny holistycznej w ciągu około 2 lat młodzi adepci ruchu New Age poznają m. in. takie przedmioty jak: „wschodnie sztuki walki, ćwiczenia bezurazowe, irydogię, zasady postu, pro-

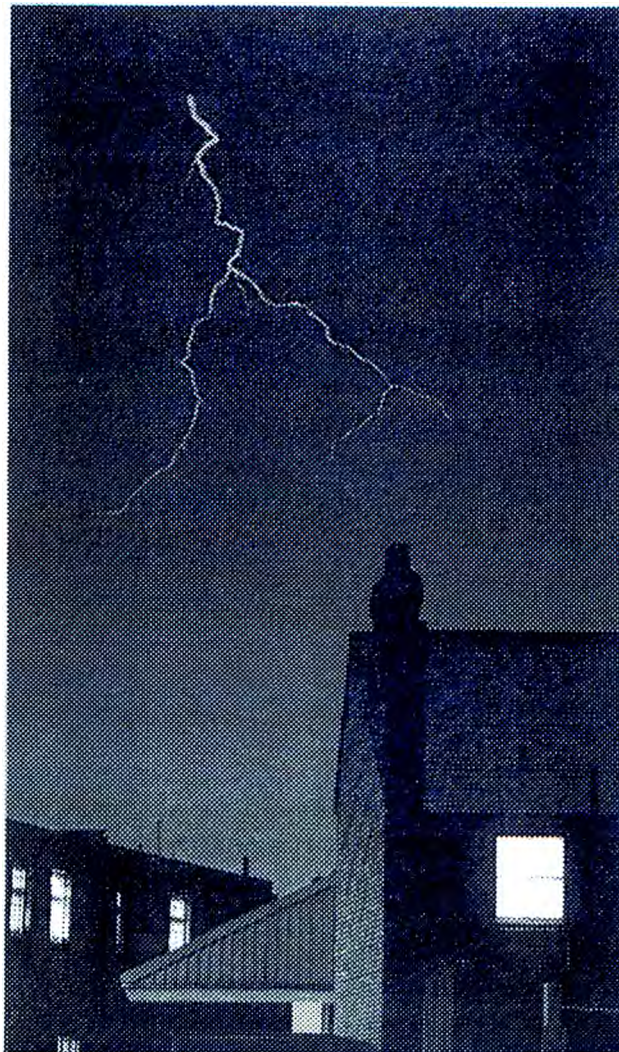
gramy redukcji wagi, czakroterapię, sposoby wykorzystania mocy kryształu, opanowanie stresu, techniki integracji umysłu i ciała, zasady relacji z innymi osobami, naukę zwrotnej transmisji energii kosmicznej, terapię czulego punktu oraz techniki odmładzania. Podkreślić trzeba, że w każdej z tych szkół unika się jak ognia nazwy New Age, kładąc nacisk na naukowość działań. Po pewnym czasie uprawianie medycyny holistycznej staje się dla absolwentów tych szkół jakby wewnętrznym nakazem, wewnętrzną potrzebą.

Randall N. Baer, który jako teoretyk i nauczyciel przez wiele lat tkwił w samym środku ruchu New Age, pisze: „Obszar medycyny holistycznej to jedna z najbardziej wyrafinowanych sfer, w których łączy się mroczna wiedza ezoteryczna z tym co pospolite, to co metafizyczne z tym co tradycyjne, to co pseudonaukowe z tym co naukowe, to co nie należy do New Age z tym, co stanowi jego istotę” (wydawnictwo Rhema, Kraków, 1996)

Ruch na rzecz zdrowia holistycznego energicznie wchodzi w podstawowe struktury komunikacji społecznej. Zaczynając od bardzo subtelnych wpływów w medycynie tradycyjnej, obszar zdrowia holistycznego staje się podstawowym terenem łączącym profesjonalny zachodni okultyzm z filozofią Wschodu. Ten trend utrzymuje się i narasta. Idee przemiany, tak jak przed laty w USA, podawane są głównie w różnego rodzaju poradnikach o zdrowiu, diecie, łagodzeniu stresu, wyrabianiu pewności siebie, poprawianiu relacji społecznych, pozytywnym myśleniu, integracji środowiskowej, i setkach innych jalo-wych wydawnictw.

Myślę, że każdy kto zaczyna ulegać fascynacji ruchem Nowej Ery powinien dokładnie przeczytać autobiografię Randalla M. Baera pt. „W matni New Age” (dane bibliograficzne podałem wcześniej). Więcej niż połowa tego obszernego dzieła traktuje o medycynie holistycznej. Autor, profesjonalny nauczyciel i znawca medycyny holistycznej, punkt po punkcie wylicza i opisuje kolejne zabobony i oszustwa towarzyszące tego rodzaju terapii. Pisze też jak trudno było mu wyrwać się z tego zakłętą kręgu ludzi, którzy są przekonani, że osiągnęli wyższy stopień wtajemniczenia duchowego.

Podkreślam na koniec z całą mocą. Zdecydowana większość adeptów holizmu i New Age ma dobre intencje. Szukają jak wszyscy sensu życia. Chcą uczynić nasz świat lepszym. Propagują zachowania altruistyczne. Pragną pokoju i prawdy. Tyle, że idą ścieżką okultyzmu, a nie rozumu.



**Podkreślam z całą mocą:
zdecydowana większość adeptów
holizmu i New Age ma dobre
intencje. Szukają jak wszyscy sensu
życia. Chcą uczynić nasz świat
lepszym. Propagują zachowania
altruistyczne. Pragną pokoju
i prawdy. Tyle, że idą ścieżką
okultyzmu, a nie rozumu.**

Arteterapia dziecka dyslektycznego

Dysleksja, według definicji ustalonej podczas Światowej Konferencji Neurologów w 1968 roku, jest zaburzeniem, które przejawia się niemożnością opanowania umiejętności czytania i pisania, pomimo prawidłowej inteligencji i dobrych warunków środowiskowych. Polega ona na zaburzeniach podstawowych funkcji poznawczych, które są często pochodzenia organicznego [za: Sowa, 1989, s. 7]. Dysleksja występuje u 10% uczniów klas początkowych szkoły podstawowej, tzn. klas 0-IV [Bogdanowicz, 1993].

PROF. DR HAB. WIŁA SZULC

INSTYTUT PEDAGOGICZNO-ARTYSTYCZNY
UAM W KALISZU
AM W POZNANIU

DR ANDRZEJ TWARDOWSKI

INSTYTUT PEDAGOGICZNO-ARTYSTYCZNY
UAM W KALISZU

W literaturze przedmiotu funkcjonują koncepcje upatrujące przyczyn dysleksji w czynnikach genetycznych, zaburzeniach lingwistycznych, zaburzeniach mechanizmów neurofizjologicznych organizmu związanych z opóźnionym dojrzewaniem ośrodkowego układu nerwowego [Koltuska, 1989]. Na gruncie pedagogiki i psychologii najczęściej akceptuje się koncepcję wiążącą dysleksję z zaburzeniami percepcji wzrokowej, słuchowej, zaburzeniami motoryki oczu, sprawności manualnej, a także koordynacji wzrokowo-ruchowej [Spionek, 1975; Bogdanowicz, 1987, 1994].

Sytuacja dziecka dyslektycznego w szkole jest bardzo trudna, ponieważ występujące u niego trudności mają charakter specyficzny polegający na tym, że dziecko nie jest w stanie opanować umiejętności czytania i pisania w czasie i na poziomie wymaganym przez program szkolny. Kwestia ta nabiera szczególnego znaczenia obecnie, kiedy naukę czytania i pisania realizuje się już na poziomie wychowania przedszkolnego [Burtowy, 1996]. Dlatego wczesna interwencja terapeutyczna jest konieczna w przypadku każdego dziecka dyslektycznego, aby nie dopuścić do pogłębiania się zaburzeń podstawowych i powstania zaburzeń wtórnych.

W ostatnich latach nastąpiło wyraźne odejście od koncepcji terapii pedagogicznej jako reedukacji, a więc działalności zmierzającej do usunięcia niepowodzeń w nauce. Obecnie przyjmuje się, że terapia pedagogiczna to nie tylko oddziaływanie usprawniające zaburzone funkcje, ale także profilaktyka oraz działania wpływające na osobowościowe determinanty uczenia się [Burtowy, Twardowski, 1996]. Profilaktyka polega z jednej strony na kształ-



towaniu dojrzałości do nabywania umiejętności czytania i pisania, a z drugiej – na eliminowaniu ze środowiska rodzinnego i szkolnego tych negatywnych czynników, które utrudniają dziecku naukę. Oddziaływania naprawcze – korekcyjne i reedukacyjne – polegają na

usprawnianiu zaburzonych funkcji psychicznych „zaangażowanych” w proces uczenia się. Natomiast oddziaływania na osobowość dziecka obejmują: budzenie motywacji do nauki i wiary we własne możliwości, eliminowanie lęku przed niepowodzeniem, budzenie pozytywnej samooceny i samoakceptacji.

W tak szeroko ujmowanej koncepcji terapii pedagogicznej możliwe jest stosowanie nowych metod, dotychczas niewykorzystanych. Należą do nich techniki arteterapeutyczne.

Arteterapia w ścisłym znaczeniu polega na wykorzystywaniu technik plastycznych i ich wytworów w terapii i diagnozowaniu zaburzeń psychicznych. Natomiast w niniejszej pracy, arteterapia rozumiana jest jako odmiana kulturoterapii – będącej działaniem ukierunkowanym na człowieka i jego środowisko, podejmowanym w celu przywrócenia lub potęgowania zdrowia i zmierzającym do poprawy jakości życia, a której swoistość polega na tym, że do osiągnięcia tego celu wykorzystuje się środki kulturowe, a zwłaszcza sztukę w różnych jej odmianach, traktowaną jako



narzędzie terapeutyczne [Szulc, 1994]. Tak rozumiana arteterapia pełni trzy zasadnicze funkcje: rekreacyjną, edukacyjną i korekcyjną. Funkcja rekreacyjna przejawia się głównie w zapewnianiu jednostce wypoczynku, regeneracji sił, mobilizacji dynamizmu życiowego, oderwania się od trudów codziennego życia i stresów, nabraniu nowych chęci do podejmowania różnych zadań. Funkcja edukacyjna polega na dostarczaniu jednostce dodatkowych wiadomości i zwiększaniu jej mądrości życiowej. Dzięki temu, zaczyna ona pełniej orientować się w rzeczywistości, wyróżniać jej najważniejsze aspekty, stawiać sobie nowe cele i zadania i coraz lepiej je realizować. Natomiast funkcja korekcyjna polega na przekształcaniu mniej wartościowych mechanizmów i struktur na bardziej wartościowe [Skorny, 1990].

Biorąc pod uwagę wymienione funkcje uznano, że arteterapia może być skuteczną metodą wspomagającą proces usprawniania dziecka dyslektycznego. Celem podjętych badań było sprawdzenie czy istotnie tak jest, ponieważ w dostępnej literaturze przedmiotu nie ma przykładów zastosowań arteterapii w pracy z dzieckiem dyslektycznym [Case, Dalley, 1990, 1995].

Źródłem zebranego materiału było studium przypadku siedmioletniego chłopca dyslek-

tycznego, poddanego długotrwałym oddziaływaniom arteterapeutycznym. Poziom jego rozwoju intelektualnego pozostaje w normie. Chłopiec pochodził z rodziny wielodzietnej (pięcioro rodzeństwa) o niskim statusie materialnym. U jego starszego brata również stwierdzono dysleksję. Po podjęciu nauki w szkole, na skutek zaburzeń analizy i syntezy wzrokowej oraz słuchowej, a także koordynacji wzrokowo-ruchowej, dziecko miało duże trudności w uczeniu się liter oraz opanowaniu techniki czytania i pisania. Szybko ukształtował się u niego lęk przez szkołą i zajęciami szkolnymi. Po przeprowadzeniu badań psychologicznych i pedagogicznych w Poradni Wychowawczo-Zawodowej, chłopiec uzyskał odroczenie od obowiązku szkolnego do 1 września 1997 roku.

Chłopiec od połowy listopada 1996 roku uczęszczał na indywidualne zajęcia do Gabinetu Arteterapii Akademii Medycznej w Poznaniu. Sesje terapeutyczne odbywały się dwa razy w tygodniu i trwały od 1 godziny do 90 minut. Gabinet nie posiada statusu poradni otwartej dla pacjentów. Pracę z dzieckiem podjęto na prośbę jego matki, która wyraziła pisemną zgodę na publikację informacji o synu i pracy z nim. Prowadzący zajęcia posiada uprawnienia i kompetencje niezbędne do prowadzenia działań prezentowanych w ni-



PIŚMIENNICTWO

Art as therapy. An introduction to the use of art as a therapeutic technique. Ed. Tessa Dalley (1984). Tavistock Publications. London New York, 1984.

Bogdanowicz M.: Dysleksja rozwojowa – symptomy, patomechanizmy, terapia pedagogiczna. Terapia – numer specjalny 1997.

Bogdanowicz M.: Częstość występowania dysleksji rozwojowej. „Scholasticus” 1993, 4-5, 53-56.

Bogdanowicz M.: O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli. Wyd. Linea, Lublin 1994.

Birchneil J.: Art as a form of psychotherapy. (W:) Art as therapy, op. cit., 1984, s. 30-44.

Burtowy M.: Terapia dzieci z trudnościami w opanowywaniu umiejętności czytania i pisania. (W:) M. Burtowy, A. Twardowski (red.) Terapia pedagogiczna dzieci w młodszym wieku szkolnym. Wyd. WOM, Kalisz 1996.

Campillo P.: Evaluation criteria following up in art therapy. Third European Arts Therapies Conference: Ferrara, Italy, 14, 17 September 1994. Conference Proceedings. Vol. I Arts Therapist. School of Art and Design. University of Hertfordshire – Hatfield 1995, s. 182-197.

Case C., Dalley T. (red.): Working with children in art therapy. Routledge London-New York 1990, Tavistock.

Case C., Dalley T.: Handbook of art therapy. Routledge London-New York 1995.

Dalley T.: Introduction. (W:) Art as therapy, op. cit., 1984, s. XI-XXVIII. Erikson J.: The arts and healing. American Journal of Art Therapy, 1979, Vol. 18 nr 3. Tłum. W. Szulc (w:) Zdrowiotwórcze możliwości sztuki. Arteterapia. Zeszyty Naukowe Akademii Muzycznej im. K. Lipińskiego we Wrocławiu, nr 50 Wrocław 1990.

Koltuska B.: Dysleksja – przegląd koncepcji etiologicznych. Psychologia Wychowawcza 1989, 3, 243-250.

Lett W.: Processes of therapist self care. Third European Arts Therapies Conference, op. cit" 1995, s. 101-108.

Miksza M.: Wychowanie jako sztuka w poglądach Fritza Gansberga i Heinricha Scharreimanna – przedstawicieli impresjonizmu pedagogicznego. Kultura i Edukacja 1994, nr 1 (7).

Naumberg M.: Art therapy: Its scope and function. C. C. Thomas. Springfield 1958, cyt. za: Delley T. (1984), s. XXVII.

Sawa B.: Jeżeli dziecko źle czyta i pisze. WSIP, Warszawa 1989. Skorny Z.: Psychospołeczne mechanizmy agresywnego zachowania się a arteterapia. W: Arteterapia (III) ZN nr 57 Akademii Muzycznej im. K. Lipińskiego we Wrocławiu, Wrocław 1990, 20-32.

Spionek H.: Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne. PWN, Warszawa 1975.

Storr A.: The dynamics of creation. Penguin. Harmondsworth, 1972, cyt. za: Dalley T. (1984), s. XXVII.

Szulc W.: Arteterapia jako forma pomocy rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym. (W:) K. Miłanowska (red.). Teoria i praktyka w postępowaniu rehabilitacyjnym. PWN, Warszawa-Poznań 1995.

Szulc W.: Kulturoterapia. Wykorzystanie sztuki i działalności oświatowej w lecznictwie. Wyd. Naukowe Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań 1994.

Szulc W., Twardowski A.: Praca z dzieckiem dyslektycznym w gabinecie arteterapii. Ku lepszemu funkcjonowaniu w zdrowiu i chorobie. Materiały konferencyjne, Kołobrzeg 15-29 maja 1998 r.

Szulc W., Twardowski A.: Working with dyslectic child in art therapy room. Arti Terapie, 2001, 2.

Waller D.: Becoming a profession. The history of art therapy in Britain 1940-1982. Tavistock-Routledge London, New York 1991.

niejszym opracowaniu. Autorka książki jest specjalistką w dziedzinie arteterapii oraz posiada certyfikat doradcy rodzinnego, badanie psychologiczne przeprowadził pedagog specjalny, dr psychologii Andrzej Twardowski. Zajęcia z chłopcem prowadziły również pod kontrolą ww. osób dwie magistrantki z Wydziału Nauk o Zdrowiu AM w Poznaniu.

Gabinet Arteterapii Akademii Medycznej w Poznaniu spełnia warunki stawiane tego typu placówkom [Case, Dalley, 1995]. Pomimo skromnego wyposażenia zapewnia odpowiednią „przestrzeń terapeutyczną”. Składa się z dwóch oddzielnych pomieszczeń. Jedno, które jest bardziej przytulne, przypomina pokój mieszkalny. Znajdują się w nim: stół, fotele, półki, obrazy na ścianach oraz dużo rozmaitych przedmiotów do oglądania i zabawy. Drugie pomieszczenie pełni funkcję pracowni plastycznej. Znajduje się w nim duży stół, kartony, przybory do rysowania. Okna gabinetu, chociaż są ze względów bezpieczeństwa zakratowane, wychodzą na podwórze, gdzie rośnie trawa i drzewa, bawią się dzieci z przedszkola i można zobaczyć przelatujące i siedzące na konarach ptaki.

Roczny cykl zajęć arteterapeutycznych rozpoczął od przeprowadzenia obszernego wywiadu wstępnego z matką oraz badań psychologicznych i pedagogicznych chłopca. Na podstawie informacji z badań, danych uzyskanych od matki, a także obserwacji swobodnych zabaw dziecka i sposobów wykonywania przez niego prac plastycznych, określiliśmy poziom jego motywacji do uczestniczenia w zajęciach arteterapeutycznych oraz ustaliliśmy czas trwania sesji i ich częstotliwość.

Stosowano głównie arteterapię plastyczną i muzyczną. Sesję rozpoczynała rozmowa dotycząca ostatnich wydarzeń w życiu chłopca. Prowadzący rozmowę nawiązywał do pory roku, pogody, ulubionych zabaw, wykonywanych czynności, obejrzanego programu telewizyjnego. W taki, naturalny sposób, wyłaniał się temat pracy plastycznej wykonywanej dowolną techniką. Jeżeli chłopiec nie wykazywał ochoty do działań plastycznych, wówczas stosowano oglądanie albumów z reprodukcjami dzieł sztuki, a także ilustrowanych książek dla dzieci, zawierających obrazki tematyczne i historyjki obrazkowe, będące źródłem inspiracji do tworzenia przez chłopca opowiadań. Techniki plastyczne rozwijały analizę i syntezę wzrokową oraz koordynację wzrokowo-manualną, jak również ułatwiały odreagowanie negatywnego napięcia emocjonalnego.

Pośród technik muzycznych wykorzystywano zabawy ruchowe i rytmiczne przy mu-

zyce, śpiewanie piosenek oraz słuchanie odpowiednio dobranych utworów odtwarzanych z taśmy magnetofonowej lub CD. Techniki muzyczne działały na chłopca relaksująco oraz uspokajająco i poprawiały jego samopoczucie, a także mobilizowały go do podejmowania nowych zadań. Dodatkowym elementem zajęć muzycznych była nauka gry na elektronicznych organach, w trakcie której chłopiec opanował umiętność odtwarzania prostych kompozycji dźwiękowych.

Wczesna interwencja terapeutyczna jest konieczna w przypadku każdego dziecka dyslektycznego, aby nie dopuścić do pogłębiania się zaburzeń podstawowych i powstania zaburzeń wtórnych

Ćwiczenia techniki czytania i pisania były wplatanie w tok zajęć arteterapeutycznych, tak aby stanowiły ich naturalny element i aby dziecko traktowało je jako zabawę a nie zadanie szkolne. Ćwiczenia powtarzano 2-3-krotnie w ciągu sesji, ale trwały one krótko, aby nie zniechęcać dziecka. Dodatkowymi technikami wykorzystywanymi w trakcie terapii były: drama (w tym recytowanie wierszy) oraz wizualizacja.

Przebieg każdej sesji był dokumentowany w formie szczegółowych raportów zawierających dane z obserwacji zachowań dziecka w trakcie zajęć. Notowano i nagrywano na taśmę magnetofonową wypowiedzi dziecka, rozmowy z nim, jego piosenki, wierszyki, grane przez nie kompozycje muzyczne oraz przebieg ćwiczeń korygujących zaburzone funkcje percepcyjno-motoryczne. Gromadzono wytwory plastyczne dziecka. Prowadzono dokumentację fotograficzną przebiegu wybranych sesji. Zbierane w ten sposób materiały pozwalały nam śledzić czynione przez dziecko postępy oraz programować dalsze działania. Każda sesja kończyła się w momencie, kiedy chłopiec wykonał podjęte zadania i nie

wykazywał ochoty na podejmowanie dalszych. Chodziło nam o to, aby dziecko uświadamiało sobie kiedy i dlaczego spotkanie się kończy i, aby nie przeciągać go nadmiernie. Zwracaliśmy baczna uwagę na wzrost poziomu zmęczenia i pozwalaliśmy chłopcu na odpoczynek lub zmianę charakteru wykonywanej czynności. Korzystaliśmy również ze specjalistycznych konsultacji medycznych odnośnie stanu zdrowia dziecka – neurologicznych, laryngologicznych i okulistycznych.

Utrzymywaliśmy ścisły kontakt z matką chłopca, która przyprowadzała go na zajęcia i zabierała z nich. W trakcie częstych rozmów uzyskiwaliśmy od matki informacje o funkcjonowaniu chłopca w rodzinie jego samopoczuciu, kontaktach z rówieśnikami i rodzeństwem, formach aktywności – głównie zabawowej. Dodatkowym celem rozmów z matką było przekonanie jej, że trudności dziecka w opanowywaniu umiejętności czytania i pisania nie wynikają z tego, że nie chce się ono uczyć i jest niestannane ale, że ich powodem są występujące u dziecka zaburzenia funkcji percepcyjno-motorycznych. Matka brała aktywny udział w niektórych sesjach. W ten sposób zapoznawała się z różnymi formami zajęć, jakie mogłaby organizować dziecku w domu oraz uczyła się je prowadzić. Dodatkowo chodziło o wyeliminowanie naddyrektywności matki w stosunku do syna i nauczenie jej „podążania za dzieckiem”.

Chłopiec, po początkowym onieśmieleniu, uczestniczył w zajęciach bardzo chętnie, był pogodny i wyraźnie zaangażowany. Stosowane techniki sprawiały mu wyraźną radość. W ciągu 12 miesięcy oddziaływań uzyskano następujące, pozytywne efekty:

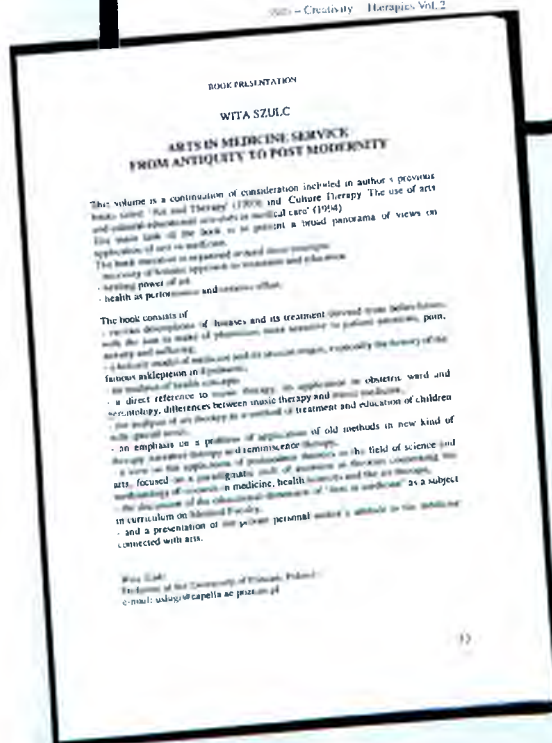
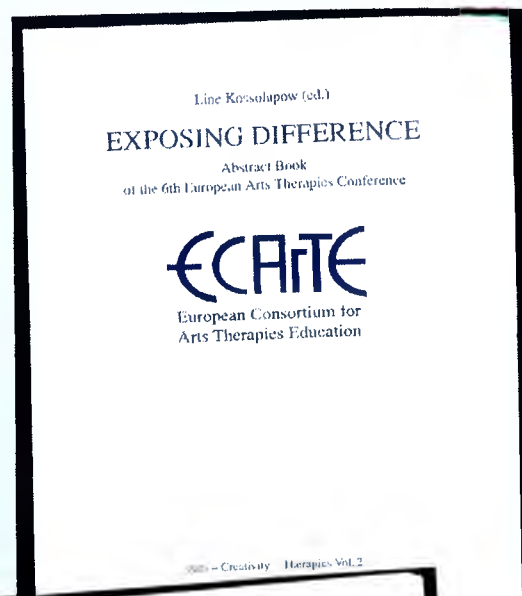
1. Nastąpiło usprawnienie zaburzonych funkcji: percepcji oraz analizy i syntezy wzrokowej i słuchowej, sprawności manualnej, a także koordynacji wzrokowo ruchowej.
2. Wyraźnie wzrosły u chłopca: motywacja do podejmowania ćwiczeń, wytrwałość w działaniu oraz wiara we własne możliwości.
3. Wystąpiła wyraźna redukcja obserwowanego na początku terapii syndromu nieśmiałości – u chłopca wzrosła pewność siebie w relacjach interpersonalnych z rodzeństwem, rówieśnikami i dorosłymi.

Uważamy, że walorami prowadzonej przez nas pracy są:

- kompleksowość oddziaływań, które były ukierunkowane nie tylko na zaburzone u dziecka funkcje „zaangażowane” w proces czytania i pisania, ale także na jego osobowość i środowisko rodzinne;
- wykorzystanie wielu form arteterapii oraz
- możliwość uchwycenia dynamiki zmian w osobowości i zachowaniu dziecka w procesie długotrwałych oddziaływań arteterapeutycznych.

Uzyskane efekty pozwalają stwierdzić, że arteterapia jest skuteczną metodą w pracy z dzieckiem dyslektycznym oraz, że jest to metoda bardzo atrakcyjna dla dziecka.

Fragment książki autorstwa profesor Wity Szulc pt. „Sztuka w służbie medycyny. Od antyku do postmodernizmu”, AM Poznań, 2001



Pamiętnik VI Europejskiej Konferencji ECARTE (Europejskiego Konsorcjum Kształcenia Arteterapeutów – organizacji zajmującej się edukacją w dziedzinie arteterapii)

Spotkanie arteterapeutów europejskich

w cieniu ataku terrorystycznego na USA

PROF. DR HAB. WITA SZULC

INSTYTUT PEDAGOGICZNO-ARTYSTYCZNY
UAM W KALISZU
AM W POZNANIU

Wielkie Księstwo Luxemburg jest najmniejszym krajem członkowskim Unii Europejskiej, do której należy od 1 stycznia 1991 roku. W ramach obchodów tej rocznicy Luxemburg był gospodarzem VI Europejskiej Konferencji ECARTE (Europejskiego Konsorcjum Kształcenia Arteterapeutów – organizacji zrzeszającej uniwersytety zajmujące się edukacją w dziedzinie arteterapii).

Konferencja, zgodnie z planem rozpoczęła się 13 września 2001 roku. Dramat wywołany atakiem terrorystycznym 11 września na Stany Zjednoczone leży cieniem na jej obradach. Licznej grupie gości – arteterapeutów z USA – przewodnicząca ECARTE prof. dr Line Kossolapow (Uniwersytet w Münster) złożyła kondolencje; księga kondolencyjna, obok amerykańskiej flagi, wyłożona była w Katedrze – tam również wieczorem wykonano „Requiem” Antona Brücknera.

W kolejnych dniach przedstawiciele 23 krajów (w tym Polski) przedstawili swoje osiągnięcia, zarówno w dziedzinie praktyki, jak i edukacji oraz w sferze idei. Zastanawiano się nad procedurami pomiaru efektywności arteterapii, metodologią badań naukowych, profesjonalizacją zawodu arteterapeuty. Demonstracje przypadków klinicznych schizofrenii leczonych z wykorzystaniem technik arteterapeutycznych potwierdzały znany od dawna fakt, że psychiatria jest głównym obszarem zastosowań arteterapii. Przedstawiciele Grecji z satysfakcją sięgali do mitologii i wskazywali, nie po raz pierwszy, na antyczny rodowód leczenia sztuką. Prowadzący warsztaty zachęcali do udziału atrakcyjnymi tytułami np. „czy lubi pani tańczyć?” lub „Afrodyta (Venus) – bogini miłości i twórczości”. Artysta malarz Peter Rech z Instytutu Sztuki i Arteterapii Uniwersytetu w Kolonii zademonstrował diagnozę arteterapeutyczną na podstawie analizy znanego obrazu – akwareli Paula Klee pt. „Kompozycja dogmatyczna” (z roku 1918).

Szczególny wydzźwięk miały prezentacje metod arteterapii ukierunkowanych na pracę z pacjentami

(klientami) wywodzącymi się z różnych kultur: Dafna Moriya, arteterapeutka reprezentująca Izrael, ale wykształcona w USA i – jak się przedstawiała z pierwszej profesji inżynier informatyk – zaprezentowała interesujący model współpracy międzykulturowej nauczycieli i klinicystów w zakresie kulturoterapii dzieci niedostosowanych społecznie, nadpobudliwych, psychicznie chorych. Na taką współpracę nastawione jest również Kolegium Davida Yelina w Jerozolimie, o którym w swoim czasie pisałam na łamach „Alma Mater” (artykuł „Izrael w roku 2000”).

O tym, że Izrael ma kłopoty wynikające z różnorodności kulturowej swoich obywateli wiemy wszyscy, ale zaskoczeniem, przynajmniej dla mnie, była informacja, że w środkowoeuropejskim Luxemburgu w szkołach publicznych są klasy, w których tylko pojedyncze dzieci znają język państwowy, czyli luksemburski lub niemiecki, względnie francuski. Większość stanowią dzieci imigrantów, głównie z Portugalii. Sposobem na integrację międzykulturową staje się arteterapia. I warto o tym pamiętać w Polsce, ubiegającej się o członkostwo w Unii Europejskiej

Homeopatia (cz. I)

W obecnych czasach przemysł farmaceutyczny jest jedną z najlepiej i najszybciej rozwijających się gałęzi gospodarki. Wobec napływu tak dużej ilości leków różnego pochodzenia leczenie staje się coraz trudniejsze.

MGR FARM.
IWONA WOJTYSIAK-KARWACKA

Stosowane leki bardzo często powodują zaburzenia homeostazy organizmu i nie przyczyniają się do uruchomienia jego naturalnych możliwości obronnych. Zarówno z tych jak i innych powodów, rozszerzyła się społeczna aprobata dla alternatywnych metod leczenia. Między innymi i dla homeopatii, która skutecznie pobudza układ odpornościowy organizmu.

Homeopatia jest metodą leczniczą, która była znana już w czasach starożytnych. Naszej epoce „przywrócił” ją pod koniec XVIII wieku niemiecki lekarz, Samuel Hahnemann, który



Ojciec homeopatii –
Samuel Hahnemann

szukał terapii skuteczniejszej od ówczesnie stosowanych przez medycynę. Hahnemann urodził się w Meissen w Saksonii w 1755 r. W wieku 24 lat uzyskał doktorat z zakresu medycyny i osiadł w Lipsku, gdzie nosił się z zamiarem podjęcia praktyki lekarskiej. Szybko jednak rozczarował się, widząc nieskuteczność metod leczenia i ograniczenia ówczesnej wiedzy medycznej. Pragnąc lepiej poznać działanie substancji aktywnych, szeroko wówczas stosowanych, podjął samodzielne studia z zakresu chemii, toksykologii i farmakologii. Tłumacząc różne książki natrafił na wzmianki na temat działania chininy.

Hahnemann doświadcza na sobie

Rozpoczął przeprowadzać na sobie i swoich bliskich doświadczenia, które miały na celu rozpoznanie rzeczywistego jej działania. Zaobserwował, że chinina w małych dawkach wywoływała u niego gorączkę podobną do gorączki w przebiegu malarii. Po licznych tego typu obserwacjach sformułował następującą hipotezę: „Czy substancja, w zależności od dawki, nie byłaby zdolna wywołać u osoby zdrowej określone objawy i usunąć podobne objawy u osoby chorej?”

Hahnemann zaobserwował także, że w początkowym okresie leczenia

następowało pogorszenie. Często było to pogorszenie przejściowe, które pozwalało na zmniejszenie ilości substancji leczniczej podawanej choremu. Stało się to początkiem stosowania coraz wyższych rozcieńczeń. Dodatkowo efekt działania wzrastał, jeśli substancję poddawano wytrząsaniu. Dawało to efekt dynamizacji. Wyniki obserwacji Hahnemann opublikował w 1796 r. w „Journal de Hufeland”. W 1819 r. wydał pracę zatytułowaną „Organon”, dzieło, w którym po raz pierwszy pojawił się termin „homeopatia”.

W tym czasie powrócił do praktyki lekarskiej i leczył pacjentów metodą, której podwaliny sam stworzył. Szybko jednak spotkał się z nieprzychylną reakcją wielu lekarzy i farmaceutów.

Żona w roli pacjentki

Na ostatnie lata życia Hahnemanna duży wpływ wywarła znajomość z młodą pacjentką, która została jego żoną. Za jej namową przeniósł się do Paryża, gdzie już od paru lat wielu lekarzy homeopatów stosowało w praktyce „nową metodę leczenia”. Metodę tą można sformułować w następujący sposób: „Każda chora osoba może być wyleczona małymi dawkami zdynamizowanej substancji, która w dużych dawkach wywołuje u osoby zdrowej objawy podobne do objawów występujących u chorego.” Obecność Hahnemanna w Paryżu dla wielu była synonimem poparcia i stolica Francji

stała się dzięki temu punktem zakotwiczenia dla homeopatii. Ale sam Hahnemann w niewielkim stopniu uczestniczył w życiu środowiska lekarskiego, zadowolając się wyrażaniem aprobaty bądź udzielaniem przestróg.

Od blisko 200 lat rozwojowi homeopatii towarzyszą namiętne spory i dyskusje, w których zwolennicy tej metody leczenia często zdają się przeceniać jej możliwości terapeutyczne, nierzadko upatrując w niej panaceum na wszelkie dolegliwości zdrowotne, jakie dosięgają człowieka. Z drugiej strony, przeciwnicy homeopatii, zafascynowani coraz to nowymi odkryciami tzw. nauk naturalnych oraz coraz to nowymi lekami syntetycznymi, zbyt często zadowolają się szybkimi efektami leczniczymi i zdają się zapominać o występujących zawsze działaniach ubocznych tych leków.

Homeopatia integralnym ogniwem medycyny

Homeopatia utożsamiana jest często z tzw. medycyną niekonwencjonalną, ziołolecznictwem itp. Otóż chciałabym podkreślić, że homeopatia jest integralną częścią medycyny. Jest to metoda terapeutyczna oparta na zasadzie działania podobieństw, która traktuje organizm w sposób całościowy i bierze pod uwagę możliwości reagowania chorego. Indywidualne podejście do chorego wyraża się tym, że stosując leki homeopatyczne leczymy nie tylko chorobę ale przede wszystkim człowieka nią dotkniętego. Znajomość homeopatii daje lekarzowi dodatkowe narzędzie i poszerza możliwości niesienia pomocy chorym.

Francja należy do krajów, w których homeopatia rozwinęła się najlepiej i gdzie leki homeopatyczne są sprzedawane we wszystkich aptekach. Jest oficjalnie uznaną metodą leczniczą a od 1965 r. leki homeopatyczne są wpisane do farmakopei francuskiej i ich sprzedaż objęta jest zniżką z tytułu ubezpieczenia socjalnego. Rozwój homeopatycznej metody leczenia we Francji jest w dużej mierze zasługą dwóch braci bliźniaków, **Jean** i **Henri Boiron**, założycieli laboratoriów BOIRON, których początki sięgają roku 1932. Od początku swych zainteresowań homeopatią bracia rozumieli, że z uwagi na

niechętną postawę środowiska akademickiego wobec uznania homeopatii jako metody terapeutycznej, konieczne jest z jednej strony zabieganie o oficjalne uznanie leków homeopatycznych, z drugiej zaś – udowodnienie działania farmakologicznego tych leków. Dlatego też w latach pięćdziesiątych XX wieku Jean Boiron nawiązał współpracę ze środowiskiem akademickim w Lyonie. Następne dziesięciolecie to okres intensywnych eksperymentów biologicznych oraz badań nad nieskończenie małymi dawkami. W trakcie badań naukowcy doszli do wniosku, że problem nieskończenie małych dawek i ich oddziaływania wykracza daleko poza ramy homeopatii. Istotnie, stał się on przedmiotem zainteresowania fizyków i chemików. W tym czasie Henri Boiron niestrudzenie zabiegał o uznanie leków homeopatycznych, które w 1965 roku zostały wpisane do farmakopei.

Podobne leczyć podobnym

Osiągnąwszy stałą pozycję w świecie medycznym i naukowym, homeopatia stara się odchodzić od tradycyjnych definicji, które redukowałą ją do zamkniętego systemu. „Medycyna podobieństw”, „medycyna małych dawek”, „łagodna medycyna”: stereotypy na temat homeopatii należą dziś do przeszłości. Współczesna homeopatia stanowi integralny element praktyki lekarskiej i jest postrzegana jako metoda farmakologiczna oparta na dwóch podstawowych i wzajemnie się uzupełniających zasadach: zasadzie podobieństwa i zasadzie stosowania tych substancji w nieskończenie małych dawkach.

Ponad trzy tysiące substancji pochodzenia roślinnego, zwierzęcego i mineralnego przygotowano zgodnie z tymi kryteriami i sprawdzono ich działanie. Kilkaset spośród tych leków jest systematycznie zalecanych przez lekarzy homeopatów. Kilka jest znanych powszechnie i stosowanych na co dzień. Zalety leków homeopatycznych to: skuteczność potwierdzona badaniami naukowymi, kompletność – lek homeopatyczny nie wyklucza stosowania innej terapii lekowej oraz to, że nie są znane przeciwwskazania do stosowania home-

opatii. Leki homeopatyczne występują w formie: tubki granulek – są to kulki z mieszaniną sacharozy i laktozy nasączone substancją leczniczą w odpowiednim rozcieńczeniu, tubki – dawki mikrogranulek – są to małe kulki zawarte w małej jednogramowej tubce odpowiadającej jednej dawce leku (w takiej postaci występuje Oscilloccinum) oraz w postaci kropli, tabletek i syropów. Metoda produkcji granulek i mikrogranulek o jednolitej porowatości i dużych właściwościach wchłaniania została wprowadzona w 1972 r. przez Jeana Boiron. Granulki są następnie nasączone metodą potrójnej impregnacji, co znacznie ułatwia przyjmowanie leku.

BOIRON na pozycji lidera

Laboratoria BOIRON zajmują niekwestionowaną pozycję lidera w produkcji leków homeopatycznych i w promowaniu homeopatii. W BOIRON surowo przestrzegane są najwyższe normy światowe obowiązujące w produkcji i kontroli leków.

W 1972 r. z inicjatywy BOIRON utworzone zostało Centrum Kształcenia i Rozwoju Homeopatii – CEDH, którego głównym celem jest opracowywanie programów i organizowanie nauczania homeopatycznej metody leczenia. Opracowany przez CEDH program realizowany jest na wielu kursach organizowanych dla lekarzy i farmaceutów w całej Europie. W Polsce partnerem CEDH w organizowaniu szkoleń są akademie medyczne.

Lubelska Akademia Medyczna również współpracuje z CEDH. Na Wydziale Farmaceutycznym organizowane są kursy I i II stopnia z zakresu leczenia metodą homeopatyczną, na które bardzo serdecznie zainteresowanych zapraszamy.

Osobom, u których homeopatia nadal budzi wątpliwości, warto polecić wydaną w ostatnim czasie książkę pt. „Badania w homeopatii” Philippa Belon. Przedstawia ona dotychczasowe badania i pozwala lepiej zrozumieć, że farmakologia homeopatyczna nie przestaje się rozwijać i na nowo określać swoje miejsce na łonie medycyny. Coraz lepszy dostęp do takich opracowań sprawia, że zainteresowanie tą metodą leczenia stale wzrasta.

MEDICINA ET PHARMACIA IN NUMMIS

UNIwersYTETY I TOWARZYSTWA NAUKOWE

PROF. DR HAB. EDWARD SOCZEWIŃSKI

**Cz. I.
Polskie medale z XIX w.
z kolekcji
Emeryka Karola
hrabiego Hutten-Czapskiego**

Duże zasługi dla kultury polskiej, a szczególnie numizmatyki miał w XIX w. hrabia Emeryk Hutten-Czapski (1828-1896). Zebrał on ogromną kolekcję monet polskich, która znajduje się obecnie w Muzeum Narodowym w Krakowie. Kolekcja przetrwała dwie wojny światowe, a zawiera wiele bardzo rzadkich monet, m. in. znane w pojedynczych egzemplarzach dukat Władysława Łokietka i denar Bolesława Chrobrego z napisem GNEZDUN CIVITAS. Co więcej, swój zbiór opublikował w pięciotomowym dziele „Catalogue de la collection des medailles et monnaies polonaises” (Sankt Petersburg – Paris – Kraków, 1871 – 1916), dotychczas stanowiącym podstawową monografię numizmatyki polskiej. Z monografii tej wybrałem medale wiążące się z nauką polską.

Emeryk Karol hrabia Hutten-Czapski urodził się 5 listopada 1828 r. w Stań-



Fot. 1.

Portret hr
Emeryka
Hutten-Czapskiego



Fot. 2.

Medal z 1896 r.
(K. Bartoszewicz) Rv. CZEŚĆ
NAUCE I WYTRWAŁEJ
PRACY 1896.

W wieńcu wawrzynu
i dębu pod koroną
hrabiowską, 4 tomy
katalogu kolekcji
monet i medali
(5 tom opublikowano
1916 r. – staraniem
żony autora –
Elżbiety).

kowe na Białorusi. W 1854 r. ożenił się z córką barona G. W. K. Meiendorfa, Elżbietą (1833-1916). W administracji carskiej zajmował wysokie stanowiska. Wezwanie rozpoczął kolekcjonowanie monet rosyjskich i polskich. Za opublikowanie katalogu monet rosyjskich ze swej kolekcji (Sankt Petersburg 1875) został wyróżniony medalem Rosyjskiego Towarzystwa Archeologicznego. W zamian za kolekcję monet rosyjskich uzyskał z Ermitażu liczne dublety monet polskich (1859) tworząc bogatą kolekcję monet, ponadto kolekcjonował literaturę, rysunki, militaria i inne pamiątki. W roku 1895 hr. Hutten-Czapski przeniósł się do Krakowa, gdzie zorganizował ekspozycję swej kolekcji. Zmarł w 1896 r. Jego żona Elżbieta, przekazała w 1903

r. kolekcję władzom miasta Krakowa, następnie weszła ona w skład Muzeum Narodowego w Krakowie.

Fot. 1 przedstawia portret hr. Hutten-Czapskiego, a **fot. 2** – medal upamiętniający jego dzieło.

Ryc. 1. przedstawia medal wybity w 1808 r. z inicjatywy Królewskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Warszawie (utworzone w r. 1801 pod okupacją pruską) z podziękowaniem za potwierdzenie organizacji dla Fryderyka Augusta, króla Saksonii i władcy Księstwa Warszawskiego (Φ 45 mm).

Av. Popiersie w lewo z orderem Legii Honorowej, w otoku napis: FREDERYK AUGUST I XIAZE WARSZAWSKI. Inicjały JL medaliera J. Ligbera.

Rv. Napis poziomy: FREDERYKOWI AUGUSTOWY KROLOWI SAKSIE-

MU / PIERWSZEMU XIAZĘCIU / WARSZAWSKIEMU / TOWARZYSTWO KROL / PRZYJACIOŁ NAUK / PRZEZ NIEGO / USTALONE / 1808.

Ryc. 2 przedstawia medal wybity w 1839 r. z inicjatywy dr Kuczyka z Międzyrzecza dla upamiętnienia założycieli sekcji nauk medycznych Towarzystwa Naukowego Warszawskiego:

Av. Maczuga opleciona węzłem, na której stoją sowa i kogut. W otoku napis w alfabecie greckim. **Rv.** W otoku: ZAŁOŻYCIELE WYDZ. AKAD. NAUK LEK. W WARSZAWIE 1809. W polu: promienista gwiazda pięcioramienna, pod nią napis poziomy: AUG. WOLFF / FRAN. BRANDT / IOZ. CZEKIERSKI / HIAC. DZIARKOWSKI / IAN BOG. FREIER / IAK. FR. HOFFMAN / IOZ. CELIŃSKI / KAR. WEISS. Φ 38 mm.



Ryc. 1.



Ryc. 2.



Ryc. 3.



Ryc. 5.



Ryc. 4.



Ryc. 6.

Na **Ryc. 3** przedstawiono również medal nagrodowy Towarzystwa. **Av.** Siedząca Atena w hełmie i pancerzu, z tarczą z głową Meduzy, trzymająca lancę a w prawej ręce wieniec laurowy. Wokół napis w alfabecie greckim, poniżej napis J. Ligber fecit. **Rv.** W wieńcu z liści dębu napis: MERITAE / SUNT / PREMIA PALMAE. Poniżej: SOC: REGIA LITT / VARSAV Φ 47 mm.

Z rozwojem ruchu naukowego w Warszawie wiąże się zorganizowanie w 1816 r. Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego z inicjatywy S. K. Potockiego i S. Staszica, z połączenia Szkoły Prawa i Administracji (zał. 1808) i Szkoły Lekarskiej (1809). W latach 1816-1818 powstały następnie wydziały teologii, filozofii (matematyczno-przyrodniczy), nauk i sztuk pięknych. Po powstaniu listopadowym w 1831 r. został rozwiązany; w latach 1862-1869 był czynny jako tzw. Szkoła Główna Warszawska, przekształcona następnie w Cesarski Uniwersytet Warszawski, uczelnię o charakterze rosyjskim. W wyniku wojny światowej i wyparcia Rosjan Uniwersytet wznowił w 1915 r. działalność jako uniwersytet polski.

Utworzenie Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego zostało upamiętnione medalem srebrnym (**Ryc. 4**). **Av.** Naprzeciw siebie popiersie Ateny w hełmie korynckim i cara Aleksandra I, u góry napis: CAESARE FELIX. **Rv.** Napis poziomy w ośmiu wierszach: UNIVERSITAS LITER. / REGIA VARSAVIENSIS / AUSPICIIS ALEXANDRI I / CONDITA A XII KAL. DECEM. / MDCCCXVI / INAUGURATA / PRIDIE IDUS MAII / MDCCCXVIII. Φ 48 mm.

Ryc. 5 przedstawia medal nagrodowy Uniwersytetu Warszawskiego wręczany najlepszym studentom. **Av.** Herb Uniwersytetu – Orzeł w koronie otoczony pięcioma gwiazdami, trzymający gałązkę wawrzynu i liść palmy, wokół napis: UNIVERSITAS LITERARUM REGIA VARSAVIENSIS. **Rv.** Liść palmy, wokół napis: DE PALMA SUMMAS CONTENTENTE VIRES. Φ 45 mm.

W roku 1857 utworzono w Warszawie Akademię Medyko-Chirurgiczną (Uniwersytet w tym czasie był nieczynny) co upamiętniono medalem (**Ryc. 6**). **Av.** Głowa cara w lewo, napis otokowy: ALEXANDER II D. G. IMPERATOR TOTIUS RUS. REX POL. M

(agnus) DUX FIN (landiae). Pod szyją: J. MINHEIMER (medalier). **Rv.** U góry połowa promienistego słońca, poniżej dwie gałęzie wawrzynu, maczuga opleciona węzłem, sowa. Napis poziomy: D. O. M. S. / IMPERATOR TOTIUS RUSSIE / REX POLONIAE M. DUX FIN / ALEXANDER II / ACADEMIAM MEDICO-CHIRURGICAM / VARSAVIENSEM / PERENNE PATERNI IN REGN. / POLONIAE ANIMI / MONUMENTUM / PRIDIE NONAS JUNIAS MDCCCLVII / CLEMENTISSIME INSTITUIT. Φ 58 mm.

Najstarszą uczelnią polską był Uniwersytet Wileński, utworzony przez króla Stefana Batorego w 1579 r. z kolegium jezuickiego jako Akademia Wileńska. Od 1781 r. nosił nazwę Szkoły Głównej Wielkiego Księstwa Litewskiego, 1797-1803 – Szkoła Główna Wileńska, od 1803 r. – Cesarski Uniwersytet Wileński, w 1832 r. zamknięty w ramach represji po powstaniu listopadowym, reaktywowany w 1919 jako Uniwersytet Stefana Batorego. W 1828 r. wykonano w Petersburgu medal upamiętniający 250-lecie uczelni (**Ryc. 7**). **Av.** Głowy Stefana Batorego i cara Aleksandra I, wokół napis: STEPHANO BATORIO CONDITORI AN MDLXXVIII ALEXANDRO I RESTITUTORI AN MDCCCIII. **Rv.** NICOLAO I FAUTORI / UNIVERSITAS LITTERARUM VILNENSIS HOC GRATI PIHQVE ANIMI MONUMENTUM EXSTARE VOLUIT VII CAL QUINT MDCCCXXVIII. Małymi literami imię i nazwisko medaliera. Φ 58 mm. Po zamknięciu w 1832 r. Uniwersytetu, nadal działał Wydział Lekarski pod nazwą Cesarskiej Akademii Medyko-Chirurgicznej (zamknięta w 1840 r., przeniesiona do Kijowa).

Ryc. 8 przedstawia medal nagrodowy Akademii. **Av.** Siedząca kobieta w stroju antycznym (Salus?) w prawej ręce trzyma gałązkę oliwną, poi z czary węża owiniętego wokół trójnogu. U dołu małymi literami (cyrylica) nazwisko medaliera (Petersburg). **Rv.** W otoku napis CESAREA ACADEMIA MEDICO-CHIRURGICA VILNENSIS. W polu napis poziomy ALUMNO / DILIGENTIA / MORIBUSQUE / CONSPICUO (alumnowi wyróżniającemu się pilnością i obyczajami). Φ 50 mm.

Wyższa uczelnia działała także w Zamościu – Akademia Zamojska, utwo-

rzona w 1595 r. przez Jana Zamojskiego, nadawała doktoraty filozofii i prawa. Zamknięta przez rząd Austrii w 1784 r. przekształciła się w szkołę średnią.

Ryc. 9 przedstawia medal wybity w Paryżu upamiętniający przeniesienie liceum zamojskiego w 1822 r. do Szczecznyszyna (po zakupie twierdzy Zamość przez rząd carski). **Av.** Popiersie kanclerza Jana Zamojskiego, w otoku napis: IOANNES SARIUS SAMOSCIUS DEFENSOR PATRIAE ET SCIENTIARUM PROTECTOR. Poniżej: E. GATTEAUX F. **Rv.** Połączone wieńce z liści dębowych i wawrzynu, w którym słowa: UTRAQ; CIVIS, pod nimi napis: SCHOLIS SAMOSCIANIS / RESTITUTIS SCEBRESSINI / MDCCCXXII. Φ 44 mm.

W katalogu Hutten-Czapskiego brak jest reprodukcji medali Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, utworzonego w 1661 r. z Kolegium Jezuickiego – pod nazwą Akademia Lwowska, z prawami uniwersytetu. Po zajęciu Lwowa przez Austrię w I rozbiórce Polski cesarz Austrii Józef II podpisał w 1784 r. akt powołania Uniwersytetu z czterema wydziałami – Filozofii, Teologii, Medycyny i Prawa z łacińskim językiem wykładowym. Od 1871 r. zajęcia prowadzono w języku polskim i ukraińskim. Medale lwowskie omówiliśmy we wcześniejszym artykule (H. Romanowski, E. Soczewiński, Alma Mater nr 1 (18), 50–52, 1996).

W katalogu brak jest również medali Uniwersytetu Jagiellońskiego, produkowane są natomiast medale wybite z okazji zjazdów naukowych. **Ryc. 10** przedstawia medal upamiętniający zjazd w r. 1869. **Av.** U góry gałązki dębu, u dołu wawrzynu napis otokowy VITA BREVIS – ARS LONGA. Czara z węzłem otoczona promieniami. U dołu nazwisko artysty – J. Langer. Φ 43 mm. **Rv.** W otoku napis WYSTAWA PRZYRODNICZO-LEKARSKA 1869. Poziomy napis: ZJAZD / LEKARZY / I / PRZYRODNIKÓW / W KRAKOWIE / W NAGRODĘ UMIEJĘTNEJ / PRACY. Φ 43 mm.

Ryc. 11 przedstawia analogiczny medal z V. 1881. **Av.** Wąż oplatający maczugę, pijący z czary między gałązkami wawrzynu, z obu stron lustro i promieniste słońce. Napis otokowy: POLSCY / PRZYRODNICZY I LEKARZE;

małymi literami M. KURNATOWSKI (twórca medalu). **Rv.** W potrójnym otoku napis poziomy ZJAZD III / KRAKÓW / 21.22.23 LIPCA / 1881. Φ 36 mm.

Słowarzyszenia lekarzy działały również na emigracji. **Ryc. 12** przedstawia medal wybity we Francji. **Av.** Portret Hipokratesa w lewo, napis HIPPOCRATE. Małymi literami E. ROGAT (medalier). **Rv.** W wieńcu z liści dębowych TOWARZYSTWO / PARYZKIE / LEKARZY / POLSKICH / No 19 (liczba grawerowana) Φ 41 mm.

Analogiczny medal (**Ryc. 13**) wybito dla upamiętnienia przekazania Wydziałowi Lekarskiemu Uniwersytetu w Montpellier przez Pol. Tow. Lekarskie popiersia Hipokratesa. **Av.** Popiersie Hipokratesa w lewo, napis otokowy FACULTE DE MEDECINE DE MONTPELLIER. Małymi literami CAQUE F (ecit). **Rv.** W otoku dwu gałęzi palmowych napis poziomy EN / COMMÉMORATION / DU BUSTE OFFERT / A LA FACTE DE MEDECINE / DE MONTPELLIER / PAR LES

MEDECINS / POLONAIS EMIGRES. Φ 51 mm. (ciekawe czy popiersie to zachowało się w Montpellier?).

Kilka medali poświęcono Mikolajowi Kopernikowi z okazji wystawienia w r. 1829 jego pomnika (wykonanego przez Thorwaldsena) obok siedziby Towarzystwa Przyjaciół Nauk na ul. Krakowskie Przedmieście w Warszawie (**Ryc. 14-16**).

Ryc. 14 Av. Siedząca postać Kopernika trzymającego astrolabium i cyrkiel, w otoku napis STA SOL (sło-



Ryc. 7.



Ryc. 8.



Ryc. 9.



Ryc. 10.



Ryc. 12.



Ryc. 11.



Ryc. 13.

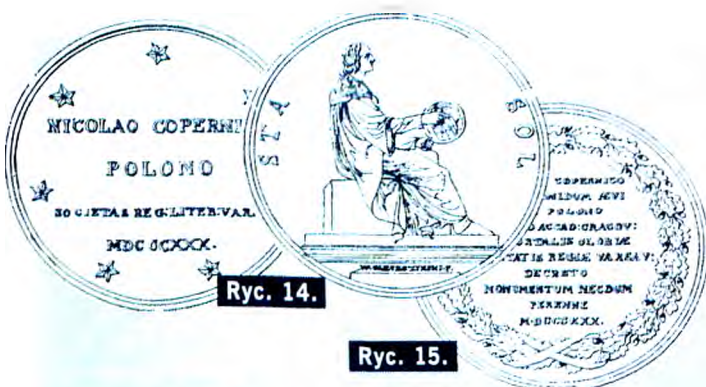
wa przypisywane Jozuemu w czasie bitwy z Amorytami) W. OLESZCZYŃSKI F (ecit) – medalier. **Rv A.** W otoku 7 gwiazd, napis poziomy NICOLAO COPERNICO / POLONO / SOCIETAS REG. LITER. VARS. / MDCCLXXX. **Rv B.** W wieńcu z liści dębu napis poziomy NICOLAO COPERNICO / JAGEL-

LONIDUM AEVI / CIVI POLONO / ALUMNO ACAD. CRACOV. / IMMORTALIS GLORIAE / SOCIETATIS REGIAE VARS. / DECRETO / MONUMENTUM NECDUM / PERENNE / MDCCLXXX. Φ 60,5 mm (**Ryc. 15**).

Wybito również medal z odmianą awersu wykonaną przez J. Majnerta:

na podstawie pomnika napis THORWALDSON INV; ROMAE GREGOIR FORM: VARS (**Ryc. 16**). Ponadto Majnert wykonał mały medal **Av.** Głowa Kopernika w prawo, niżej małymi literami I. M (ajnert) Φ 15,5 mm.

W roku 1873, w 400-setną rocznicę urodzin Kopernika, Towarzystwo Przy-



jaciół Nauk w Poznaniu emitowało kolejny medal (**Ryc. 17**). **Av.** Półpostać Kopernika trzymającego w lewej ręce model promienistego słońca, wokół orbita Ziemi z małą orbitą Księżyca. Napis otokowy: WSTRZYMAŁ SŁOŃCE WZRUSZYŁ ZIEMIĘ. POLSKIE WYDAŁO GO PLEMIĘ. Poniżej UR. 1473 UM. 1543. F. BEŁOW (medalier). **Rv.** W otoku zewnętrznym STARIANIEM TOWARZYSTWA PRZYJACIÓŁ NAUK W POZNANIU. W otoku 12 znaków zodiaku. Napis poziomy MIKOŁAJOWI / KOPERNIKOWI / W CZTERECHSTENĄ / ROCZNICĘ / URODZIN / NA ZIEMI POLSKIEJ / ROKU PAŃSKIEGO MDCCCLXXIII / CZĘŚĆ ODDAJĄ / RODACY. Φ 67 mm.

Ryc. 18 przedstawia medal emitowany w r. 1879 we Florencji w związku z utworzeniem w Rzymie Muzeum Kopernika; wybito 1 medal złoty, 7 srebrnych, 130 z brązu i 50 z cyny, akcentujący jego kształcenie w uczelniach włoskich. **Av.** Popiersie Kopernika w lewo, napis otokowy NICOLAUS COPERNICUS ASTRONOMUS POLONUS. U dołu małymi literami: JOANNIS VAGNETTI FECIT FLORENTIAE – ART. WOLYNSKI PUBLICAVIT. Na krawędzi popiersia THEOD. RYGIER SCVLPSIT. **Rv.** Napis poziomy: ARCHIGYMNASIA / BONON: ROMAN: FERRAR: PATAV: QVAE MAGNUM PLANETI CORVM SIDERVM / SYSTEMATIS. CORRECTORVM / IMMORTALE POLONICAE NATIIONIS DECVS / QVA DISCIPLVLM QVA MAGISTRVM / EX A MCDXCVI AD A MDIV IIAEBVERUNT / IN MEMORIAM / MVSEI COPERNICANI ROMAE DEDICATI / LAETITIAE ET GRATVLATIONIS ERGO / SIGNANDVM CVRAVERVNT / MDCCCLXXIX. Małymi literami: M. FERRUCCI COMPOSVIT. Φ 68 mm.

Dzieło Kopernika „O obrotach sfer niebieskich” umieszczono w indeksie książek zakazanych w roku 1616 jako sprzeczne z dosłownie rozumianą Księgą Jozuego zostało skreślone z indeksu dopiero w 1828 r., długo po potwierdzeniu teorii heliocentrycznej przez Keplera, Galileusza i Newtona (Alma Mater nr 2, 166, 2000); powstanie Muzeum Kopernika świadczyło o pełnym uznaniu teorii Kopernika.

Ryc. 19 przedstawia medal dedykowany przez producentów przemysłu naftowego mgr farmacji Ignacemu Łukasiewiczowi. **Av.** Popiersie w 3/4, wokół napis: IGNACY ŁUKASIEWICZ / 1878, małymi literami: W. A. MALINOWSKI (medalier). **Rv.** W otoku: TWÓRCY PRZEMYSŁU NAFTOWEGO / 1878, w środku napis poziomy: W 25 TĄ / ROCZNICĘ / PRODUCENCI. Poniżej dwa skrzyżowane młotki, związane wstążką. Φ 46 mm.

Ryc. 20 przedstawia medal dedykowany przez lekarzy Królestwa Polskiego dr Augustowi Ferdynandowi Wolffowi na jego 50-te urodziny. Urodzony w Lesznie w 1768 r., doktorat medycyny otrzymał w Niemczech w 1790 r. lekarz miejski Warszawy w 1796 r. należał do inicjatorów powołania Wydziału Akademicko-Lekarskiego, był profesorem terapii i kierownikiem kliniki Uniwersytetu Warszawskiego do 1818 r. i przewodniczącym Rady Lekarskiej w latach 1810 – 1817, inicjatorem organizacji Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (1820). Był autorem szeregu dzieł, m. in. „Rys sztuki leczenia czyli terapia ogólna i szczegółowa”, „Rozprawa o koltunie (1815)”. Zmarł w 1846 r. **Av.** Głowa w lewo, napis otokowy AUGUSTUS FERDINANDUS A WOLFF; u dołu małymi literami: SUMMIS CARUS ET IMIS; na krawędzi szyi: F. HOECKNER F. **Rv.** W otoczeniu 16 gwiazd napis poziomy: VIRO / DE ARTE MEDICA / PER POLONIAM SCRIPTIS CONSILIO EXEMPLO / OPTIME MERITO / SOLEMNIO SEMISECULARIA / CELEBRANTI / MEDICI REGNI POLONIAE / CONGRATULANTUR / VARSAVIAE / D. VIII JULII MDCCCXL. Φ 48 mm.

Na **Ryc. 21** przedstawiony jest medal oferowany przez ks. Franciszka Potockiego jego lekarzowi z portretem dr Franciszka Józefa Galla, fizjologa niemieckiego (1758-1828) absolwenta uczelni w Baden, Strasburgu, Wiedniu. Ogłosił prace n. t. funkcjonowania mózgu i systemu nerwowego. Był twórcą frenologii. Praktyka w Wiedniu i Paryżu. **Av.** Portret w prawo, napis otokowy: F. IOSEPHUS GALL, poniżej małymi literami: BARRE F (ecit) (znany medalier). Wybity w Paryżu. **Rv.** Chory leżący na łóżku, na którym herb Potockich (Piława), przed łóżkiem Esku-

lap odgania ręką sowę i mysz. U dołu łóżka czaszka. Napis otokowy: AESCULAPIO SALVATORI. Poniżej MDCCCLXX / B. F. Φ 51 mm.

Medal przedstawiony na **Ryc. 22** wybito w Warszawie na pamiątkę otwarcia instytutu hydroterapii (wodolecznictwa) przez hr. Stanisława Mycielskiego w Dębnie (Wielkopolska). Leczenie wodą wprowadził niemiecki rolnik Vinzenz Priessnitz (1799-1851) w postaci okładów, natrysków (prysznic) i kąpiele w wodzie o różnej temperaturze. Niektóre metody hydroterapii są nadal stosowane. **Av.** Widok budynku sanatorium, napis otokowy: DOM LECZENIA WODĄ W DĘBNIE / W X (ięstwie) POZNAŃSKIM. **Rv.** W wieńcu roślinnym napis poziomy: PAMIĄTKA ZAŁOŻENIA / PRZEZ / PRZYJACIELA LUDZKOŚCI / STANISŁAWA HRABIEGO / MYCIELSKIEGO / 1845. Φ 42 mm.

Przegląd medali XIX-wiecznych świadczy, że rusyfikacja i germanizacja narodu polskiego nie była zaawansowana: napisy są najczęściej w języku polskim lub łacinie – przez wiele wieków międzynarodowym języku nauki. Oprócz medali o wydźwięku narodowym i patriotycznym zdarzają się medale „kolaboracyjne” – wiernopoddańcze adresowane do carów Rosji i wyższych urzędników, m. in. Iwana Paskiewicza, feldmarszałka Rosji, który za stłumienie powstania listopadowego w 1831 otrzymał tytuł księcia warszawskiego, który jako namiestnik Królestwa Polskiego prowadził politykę ucisku narodowego i rusyfikacji. Wybito też medale wyrażające żal z powodu zgonu cara Aleksandra I (co okazało się uzasadnione, gdyż jego następcą Mikołaj I był o wiele bardziej despotyczny i agresywny). Śmierć Aleksandra I w Taganrogu (zresztą szerzyły się pogłoski, że car zrezygnował z tronu i żył nadal jako pustelnik). Aleksander Puszkina skwitował epigramem¹⁾:

*Wsiu żiżń prowioł w dorogię
A umier w Tuganrogie*

LITERATURA

1. Emeryk Hutten-Czapski, Wystawa w stulecie śmierci. Muzeum Narodowe w Krakowie. 1997.
2. Marquis, Who is who in science. Chicago 1968.
3. Wacław Gąsiorowski, Królóbólczy, str. 116, Wyd. Łódzkie 1957.

Samorząd Lekarski w Polsce do 1950 roku

(Izby Lekarskie i Lekarsko-Dentystyczne)

W grudniu 2001 roku mija osiemdziesiąt lat od powołania samorządu lekarskiego w odrodzonej II Rzeczypospolitej.

Dnia 2 grudnia 1921 roku została uchwalona Ustawa „O ustroju i zakresie działania Izb Lekarskich” (Dz. U. R. P. nr 105, poz. 763 z 1921 roku).

Powyższe przepisy zostały znowelizowane na podstawie nowej Ustawy „O Izbach Lekarskich” z dnia 15 marca 1934 roku (Dz. U. R. P. nr 31, poz. 275 z 1934 roku).

DR N. MED. LUDWIK KOWIESKI

Stały wzrost liczby lekarzy zwłaszcza w krajach środkowo- i zachodnio-europejskich od połowy XIX wieku, powodował dużą konkurencję i zubożenie stanu lekarskiego.

Cesarz niemiecki Wilhelm I Hohenzollern (1797-1888) w celu poprawienia zdrowotności społeczeństwa, a zwłaszcza warstw najuboższych wprowadził w swoim kraju w roku 1883 jako pierwszy na świecie, obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. Podobnie w roku 1888 zostały wprowadzone ubezpieczenia społeczne w cesarstwie Austro-Węgierskim, a dopiero w 1912 roku w Cesarstwie Rosyjskim.

Wspomniane czynniki spowodowały, że lekarze w celu obrony własnych interesów, zwłaszcza materialnych, zaczęli się zrzeszać w stowarzyszeniach i związkach, aż do organizacji samorządowych.

Było to możliwe również na terenie byłej I Rzeczypospolitej, gdyż monarchie absolutne biorące udział w rozbiorach Polski pod wpływem prądów wolnościowych idących najczęściej z Anglii i Francji przekształcały się stopniowo w monarchie konstytucyjne.

Jako pierwsze spośród krajów zaborczych, konstytucję wprowadziło w 1850 roku Królestwo

stwo Pruskie. Następnie w 1867 roku uczyniło to Cesarstwo Austro-Węgierskie, a wreszcie po rewolucji w 1906 roku, Cesarstwo Rosyjskie. W krajach tych zaczynają stopniowo powstawać organizacje samorządowe, stowarzyszenia i związki różnych branż w tym również i lekarskie.

Idąc za przykładem izb adwokackich, izb rolniczych, rzemieślniczych, przemysłowo-handlowych tworzy się więc organizacje samorządowe lekarskie w formie Izb Lekarskich.

Idea Izb Lekarskich zrodziła się w byłym księstwie Brunzwik na terenie Niemiec. Mocą Ustawy z dnia 25 października 1865 roku powołano tam obok Izby Lekarskiej również Izbę Aptekarską. Obie Izby zrzeszały wszystkich lekarzy i aptekarzy osiadłych i pracujących na terenie byłego księstwa.

Na podstawie rozporządzenia z dnia 25 maja 1887 roku utworzono Izby Lekarskie na terenie całego Cesarstwa Niemieckiego (II Rzeszy) w tym na ziemiach dawnej Rzeczypospolitej Izbę Poznańską, Zachodnio-Pomorską, Wschodnio-Pruską i Śląską. Niestety lekarze Polacy stanowiący zaledwie 12 procent ogółu członków wymienionych Izb nie mieli żadnego wpływu na ich działalność, a obrady odbywały się jedynie w języku niemieckim.

W dniu 22 grudnia 1891 roku ukazała się Ustawa „O Izbach Lekarskich” na terenie Cesarstwa Austro-Węgierskiego. Zgodnie z rozporządzeniem z 1893 roku na terenie monarchii Austro-Węgierskiej utworzono 20 Izb Lekarskich, w tym na terenie dawnej Rzeczypospolitej: Izbę Lekarską Zachodnio-Galicyską (Krakowską), Wschodnio-Galicyską (Lwowską) i Śląską. Na tych terenach zamieszkiwała przeważnie ludność polska, a Austriacy stanowili zaledwie 1 procent ogółu mieszkańców. W tym okresie na tych terenach językiem urzędowym był język polski.

Niestety nie istniała możliwość zorganizowania takich instytucji na terenie zaboru rosyjskiego.

Nowo powstałe państwo polskie w 1918 roku zastało już funkcjonujące Izby Lekarskie na terenie zaboru pruskiego i austriackiego.

W 1919 roku powstał Związek Lekarzy Państwa Polskiego, a na podstawie Ustawy sejmowej z dnia 19 maja 1920 roku wprowadzono na terenie całego kraju obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (Kasy Chorych).

Zgodnie z rozporządzeniem ówczesnego Ministra Zdrowia Publicznego dra Witolda Chodźki (1875-1954) z dnia 15 marca 1922 roku „O przedmiocie utworzenia Izb Lekarskich” (Dz. U. R. P. nr 41, poz. 353 z 1922 ro-

ku) zostało powołanych na terenie II Rzeczypospolitej 6 Izb Lekarskich, a mianowicie:

1. Izba Lekarska Warszawsko-Białostocka z siedzibą w Warszawie, obejmująca obszar miasta stołecznego Warszawy, województwa warszawskiego i białostockiego,

2. Izba Lekarska Łódzka z siedzibą w Łodzi, obejmująca obszar województwa łódzkiego,

3. Izba Lekarska Krakowska z siedzibą w Krakowie, obejmująca obszar województwa krakowskiego i kieleckiego,

Cesarz niemiecki Wilhelm I Hohenzollern w celu poprawienia zdrowotności społeczeństwa, a zwłaszcza warstw najuboższych wprowadził w swoim kraju w roku 1883, jako pierwszy na świecie, obowiązkowe ubezpieczenia społeczne

4. Izba Lekarska Poznańsko-Pomorska z siedzibą w Poznaniu, obejmująca obszar województwa poznańskiego i pomorskiego,

5. Izba Lekarska Lwowska z siedzibą we Lwowie obejmująca obszar województw: lwowskiego, tarnopolskiego i stanisławowskiego,

6. Izba Lekarska Lubelska z siedzibą w Lublinie, obejmująca obszar województw: lubelskiego, wołyńskiego i poleskiego,

7. Izbę Lekarską Wileńsko-Nowogródzką z siedzibą w Wilnie powołał Minister Spraw Wewnętrznych rozporządzeniem z dnia 20 grudnia 1925 roku „W sprawie utworzenia Izby Lekarskiej Wileńsko-Nowogródzkiej” (Dz. U. R. P. nr 129, poz. 931 z 1925 roku).

8a. Izbę Lekarską Śląską z siedzibą w Katowicach obejmującą województwo Śląskie powołał Minister Opieki Społecznej, rozporządzeniem z dnia 26 lipca 1934 roku „O ustanowieniu Śląskiej Izby Lekarskiej” (Dz. U. R. P. nr 70, poz. 678 z 1934 roku).

W latach 1934-1939 na terenie ówczesnego Państwa Polskiego funkcjonowało osiem

Okręgowych Izb Lekarskich oraz Naczelna Izba Lekarska działająca w Warszawie.

W dniu 9 czerwca 1923 roku z inicjatywy dra Witolda Chodźki ówczesnego Ministra Zdrowia Publicznego odbyło się zebranie przedstawicieli wszystkich Okręgowych Izb Lekarskich na którym powołano Zarząd Naczelnej Izby Lekarskiej. Prezesami Zarządu NIL byli dr Jan Bączkiewicz (1862-1932), urzędował dwie kadencje w latach 1923-1928, dr Witold Chodźko (1875-1954) również był prezesem NIL przez dwie kadencje 1929-1934, prof. Mieczysław Michałowicz (1876-1965) w latach 1935-1939 i 1945-1947 dwie kadencje. Ostatnim prezesem NIL aż do jej rozwiązania w 1950 roku był od 1947 do 1950 roku dr Jan Rutkiewicz (1904-1989).

Do zakresu działania Izb Lekarskich, a od 1938 roku i Lekarsko-Dentystycznych należało między innymi:

1. Współpraca z władzami rządowymi i samorządowymi w sprawach zdrowia-publicznego,

2. Krzewienie i przestrzeganie etyki, godności i sumiennosci zawodowej członków,

3. Współdziałanie z władzami rządowymi w sprawach nadzoru nad praktyką lekarską i lekarsko-dentystyczną,

4. Reprezentowanie zawodu lekarskiego i lekarsko-dentystycznego oraz obrona jego interesów,

5. Troska o stan materialny członków Izby i ich rodzin,

6. Popieranie instytucji naukowych i społecznych,

7. Sądownictwo dyscyplinarne.

8. Sądownictwo polubowne.

Wzorując się na doświadczeniu i kilkunastoletniej działalności samorządu lekarskiego, z inicjatywy lekarzy dentyistów przystąpiono w 1938 roku do organizowania Izb Lekarsko-Dentystycznych.

Według Ustawy z dnia 11 stycznia 1938 roku „O Izbach Lekarsko-Dentystycznych” (Dz. U. R. P. nr 6, poz. 33 z dnia 31 stycznia 1938 roku), Naczelna i Okręgowe Izby Lekarsko-Dentystyczne stanowiły samorząd lekarsko-dentystyczny.

Zgodnie z rozporządzeniem ówczesnego Ministra Opieki Społecznej Mariana Zyndrama Kościalkowskiego (1892-1946) z dnia 30 kwietnia 1938 roku „O ustanowieniu Izb Lekarsko-Dentystycznych” (Dz. U. R. P. nr 34, poz. 296 z dnia 16 maja 1938 roku) obszar ówczesnego państwa polskiego został podzielony na cztery Okręgowe Izby Lekarsko-Dentystyczne, a mianowicie:

1. Okręgowa Izba Lekarsko-Dentystyczna w Warszawie obejmująca obszar miasta stołecznego Warszawy,

2. Okręgowa Izba Lekarsko-Dentystyczna w Krakowie obejmująca obszar województw: kieleckiego, krakowskiego, lubelskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i wolińskiego.

3. Okręgowa Izba Lekarsko-Dentystyczna w Poznaniu obejmująca województwa: łódzkie, pomorskie, poznańskie i śląskie oraz

4. Okręgowa Izba Lekarsko-Dentystyczna w Wilnie obejmująca obszar województw: białostockiego, nowogródzkiego, poleskiego, warszawskiego i wileńskiego. Ponadto w Warszawie miała swoją siedzibę Naczelna Izba Lekarsko-Dentystyczna.

**W 1919 roku powstał
Związek Lekarzy Państwa
Polskiego, a na podstawie
ustawy sejmowej z dnia
19 maja 1920 roku
wprowadzono na terenie
całego kraju obowiązkowe
ubezpieczenia społeczne
(Kasy Chorych)**

Izby Lekarsko-Dentystyczne rozpoczęły swą działalność z dniem 1 listopada 1938 roku. Organem Izb Lekarsko-Dentystycznych był miesięcznik pt. „Dziennik Urzędowy Izb Lekarsko-Dentystycznych, który zaczął ukazywać się 1 grudnia 1938 roku,

Pragnę nadmienić, że organem Izb Lekarskich był również miesięcznik pt. „Dziennik Urzędowy Izb Lekarskich”, który był wydawany od dnia 1 lipca 1930 roku, a inicjatorem powołania tego pisma był dr Witold Chodźko.

Okręgową Izbę Lekarską i Lekarsko-Dentystyczną stanowili wszyscy lekarze, a od 1938 roku również lekarze dentyści zamieszkali i pracujący na danym terenie obowiązkowo wpisani na listę członków. Na czele Izby Lekarskiej, a od 1938 roku i Lekarsko-Denty-

stycznej stała Rada wybierana spośród wszystkich członków Izby początkowo na trzy lata, a od 1934 roku na lat pięć, licząca co najmniej 20 członków i tyluż zastępców. Spośród członków Rady wybierany był Zarząd Izby składający się co najmniej z 3-8 członków i 3-6 zastępców. Zarząd Izby wylaniał spośród swoich członków naczelnika Izby (prezesa) jednego lub dwóch zastępców sekretarza (pisarza) Izby i skarbnika. Komisja Rewizyjna była wybierana spośród wszystkich członków Izby w liczbie 3-5 osób i 3-6 zastępców. Sąd Dyscyplinarny liczył co najmniej 12 członków i tyluż zastępców. Wszystkie funkcje w Izbach Lekarskich i Lekarsko-Dentystycznych były sprawowane nieodpłatnie, jedynie tylko na wniosek Rady, członek Zarządu mógł otrzymać zwrot kosztów podróży.

W dniu 31 grudnia 1938 roku na terenie ówczesnej II Rzeczypospolitej pracowało 12917 lekarzy i 3686 lekarzy dentystów obowiązkowo zrzeszonych w Izbach Lekarskich i Lekarsko-Dentystycznych.

Z chwilą upadku II Rzeczypospolitej we wrześniu 1939 roku obszar kraju został podzielony w następujący sposób:

1. Ziemie wschodnie o powierzchni 202 tys. km² znalazły się pod okupacją sowiecką,
2. Ziemie Zachodnie jak: Pomorze, Poznańskie i Śląsk o powierzchni 92 tys. km² zostały wcielone do Rzeszy niemieckiej. Z części ziem Polski centralnej o powierzchni 94 tys. km² znajdujących się pod okupacją niemiecką utworzono dekretem Adolfa Hitlera z dnia 12 października 1939 roku tak zwane Generalne Gubernatorstwo. Dzielono je na cztery dystrykty, a mianowicie: krakowski, lubelski, radomski i warszawski.

Z dniem 1 sierpnia 1941 roku został utworzony piąty dystrykt galicyjski we Lwowie.

Jeszcze w jesieni 1939 roku władze okupacyjne niemieckie zarządziły dokładne spisy wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów zamieszkałych i pracujących na terenie poszczególnych Izb Lekarskich i Lekarsko-Dentystycznych z uwzględnieniem narodowości.

Posłużyło to w przyszłości do dyskryminacji, a następnie eliminacji lekarzy i lekarzy dentystów narodowości żydowskiej.

Na podstawie rozporządzenia generalnego gubernatora Hansa Franka z dnia 28 lutego 1940 roku (Zdrowie i Życie nr 2 z dnia 8 września 1940 roku) w miejsce dotychczasowych Izb Lekarskich i Lekarsko-Dentystycznych zostały powołane na terenie Generalnej Gubernii cztery Okręgowe Izby Zdrowia w Krakowie, Lublinie, Radomiu i Warszawie.

Izba Lekarska Lubelska rozpoczęła swą działalność z dniem 10 grudnia 1922 roku

Ponadto w Krakowie funkcjonowała Naczelna Izba Zdrowia. W 1941 roku została utworzona piąta Izba Zdrowia dla okręgu Galicji we Lwowie.

Izby Zdrowia w okresie okupacji niemieckiej zrzeszały wszystkich pracowników służby zdrowia: lekarzy, lekarzy-dentystów, farmaceutów, felerzerów, położne, pielęgniarki i wszystkich zatrudnionych w ochronie zdrowia. Były one zarządzane i nadzorowane przez lekarzy niemieckich.

Na podstawie zarządzenia Bolesława Drobnera (1883-1968) ówczesnego kierownika resortu Pracy, Opieki Społecznej i Zdrowia KRN, z dniem 30 października 1944 roku Izby Zdrowia zostały rozwiązane, natomiast ponownie rozpoczęły działalność Izby Lekarskie i Lekarsko-Dentystyczne.

Po 22 lipca 1944 roku, gdy front radziecko-niemiecki stał jeszcze na Wiśle zaistniała możliwość wznowienia działalności Izby Lekarskiej Lubelskiej, jako pierwszej na ziemiach polskich.

Rozpoczęła ona funkcjonowanie z dniem 25 lipca 1944 roku pod tymczasowym kierownictwem dra Witolda Klepackiego (1897-1960).

Przez kilka miesięcy działała ona jeszcze jako Izba Zdrowia. 22 stycznia 1945 roku w kilka dni po wkroczeniu Armii Czerwonej do Krakowa wznowiła działalność Izba Lekarska krakowska, a 26 stycznia 1945 roku Izba Lekarska Warszawsko-Białostocka pod kierownictwem prof. Władysława Szenajeha (1879-1964).

Z dniem 2 lutego 1945 roku została reaktywowana Izba Lekarska Śląsko-Dąbrowska z siedzibą w Katowicach, a następnie 25 kwietnia tegoż roku wznowiła działalność Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, jak również i w Poznaniu.

Ze względu na przesunięcie granic Rzeczypospolitej, gdyż po konferencji w Poczdamie od 17 lipca do 2 sierpnia 1945 roku straciliśmy tereny wschodnie na rzecz ZSRR z Wilnem i Lwowem, a granica zachodnia została

oparta na Odrze i Nysie Łużyckiej i Bałtyku od północy, w miejsce utraconych dwóch Izb Lekarskich we Lwowie i Wilnie oraz Izby Lekarsko-Dentystycznej w Wilnie. Z dniem 22 lipca 1945 roku utworzono nową Izbę Lekarską Gdańsko-Pomorską z siedzibą w Sopocie, a następnie Wrocławską i Szczecińską.

Pragnę nadmienić, że na podstawie Dekretu KRN powołano z dniem 11 kwietnia 1945 roku Ministerstwo Zdrowia, a 2 grudnia 1946 roku utworzono jednolity Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia zrzeszający wszystkich pracujących w ochronie zdrowia.

W dniu 8 listopada 1946 roku ukazał się Dekret Prezydenta KRN Bolesława Bieruta (1892-1956) „O powołaniu tymczasowych organizacji samorządu zawodowego: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego i aptekarskiego (Dz. U. R. P. nr 64, poz. 354 z dnia 29 listopada 1946 roku). Ówczesny pierwszy Minister Zdrowia dr Franciszek Litwin (1899-1965) rozporządzeniem z dnia 21 grudnia 1946 roku powołał Naczelną oraz osiem Okręgowych Izb Lekarskich, a także Naczelną i 3 Okręgowe Izby Lekarsko-Dentystyczne (Dz. U. R. P. nr 3, poz. 14 i 15 z dnia 16 stycznia 1947 roku) a mianowicie:

1. Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie obejmującą obszar miasta stołecznego Warszawy oraz województwa: warszawskie, białostockie, i olsztyńskie.
2. Okręgową Izbę Lekarską w Katowicach obejmującą obszar województwa śląskiego.
3. Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie obejmującą województwa: kieleckie, krakowskie i rzeszowskie,
4. Okręgową Izbę Lekarską w Lublinie obejmującą obszar województwa lubelskiego,
5. Okręgową Izbę Lekarską w Łodzi obejmującą obszar miasta Łodzi i województwo łódzkie.
6. Okręgową Izbę Lekarską w Poznaniu obejmującą obszar województwa poznańskiego.
7. Okręgową Izbę Lekarską w Sopocie obejmującą obszar województw: gdańskiego, szczecińskiego i pomorskiego (później koszalińskiego).
8. Okręgową Izbę Lekarską we Wrocławiu obejmującą obszar województwa wrocławskiego.

Ponadto powołano trzy Okręgowe Izby Lekarsko-Dentystyczne, a mianowicie:

1. Okręgową Izbę Lekarsko-Dentystyczną w Warszawie, obejmującą obszar miasta stołecznego Warszawy oraz województwa: warszawskie, białostockie, olsztyńskie, gdańskie i pomorskie.
2. Okręgową Izbę Lekarsko-Dentystyczną w Poznaniu obejmującą obszar województw: łódzkiego, poznańskiego, szczecińskiego i wrocławskiego.
3. Okręgową Izbę Lekarsko-Dentystyczną w Krakowie obejmującą obszar województw: kieleckiego, krakowskiego, lubelskiego, rzeszowskiego i śląskiego.

Pragnę wspomnieć, że Izba Lekarska Lubelska rozpoczęła swą działalność z dniem 10 grudnia 1922 roku, a prezesami Zarządu Izby na przestrzeni 28 lat byli: **dr Jan Mordzewski** (1869-1962), od 26 lutego 1923 do 6 stycznia 1929

i od 31 stycznia 1932 do 3 lutego 1935 łącznie trzy kadencje, **dr Tomasz Kożuchowski** (1884-1946) od 6 stycznia 1929 do 31 stycznia 1932, jedną kadencję **dr Wacław Drożdż** (1885-1941) od 3 lutego 1935 do 4 lutego 1941 (do chwili śmierci w obozie koncentracyjnym w Dachau), **dr Witold Klepacki** (1897-1960) od 25 lipca 1944 do 1 stycznia 1947, **dr Cyprian Chromiński** (1888-1970), od 1 stycznia 1947 do g. X. 1947, **prof. Jakub Węgięko** (1889-1960) od 9 października 1947 do 9 lipca 1948 i **dr Antoni Kłossek** (1890-1951) od 9 lipca 1948 do 26 sierpnia 1950, to jest do chwili rozwiązania Izb Lekarskich.

Pierwszym prezesem Okręgowej Izby Lekarsko-Dentystycznej w Krakowie w skład której wchodziło również województwo lubelskie był od dnia 1 listopada 1938 roku lek. dent. Kazimierz Dominik ur. 25 października 1907 roku, a dyplom lek. dent. uzyskał w dniu 8 grudnia 1933 roku w Warszawie.

Ostatnim prezesem Naczelnej Izby Lekarsko-Dentystycznej w Warszawie, aż do rozwiązania Izb był lek. dent. Janusz Szajewski z Warszawy ur. 25 grudnia 1900 roku, dyplom uzyskał 15 listopada 1925 roku w Warszawie. Okręgowe Izby Lekarskie zrzeszały w 1946 roku 7732 lekarzy, co stanowiło około 60 procent w stosunku do 1938 roku oraz 1581 lekarzy dentyistów, zaledwie 43 procent stanu przedwojennego.

Działalność Okręgowych Izb Lekarskich oraz Naczelnej Izby Lekarskiej na przestrzeni 28 lat od 1922 do 1950 roku i Okręgowych oraz Naczelnej Izby Lekarsko-Dentystycznej od 1938 do 1950 roku możemy podzielić na trzy okresy:

1. Od 1922 do 1939 roku to jest do wybuchu II wojny światowej,
2. Okres okupacji niemieckiej i sowieckiej od września 1939 do maja 1945 roku,
3. Od 1945 do 1950 roku to jest do likwidacji Izb Lekarskich i Lekarsko-Dentystycznych.

Oto krótka charakterystyka wspomnianych okresów.

1. W okresie suwerennej i praworządnej II Rzeczypospolitej samorządy odgrywały znaczącą rolę w tym również lekarski. Izby Lekarskie, a od 1938 roku i Lekarsko-Dentystyczne były powoływane w sposób w pełni demokratyczny, a ich działalność była całkowicie niezależna od władz państwowych i samorządowych. Reprezentowały one godnie zawód lekarski, a od 1938 roku i lekarsko-dentystyczny. W tym okresie lekarze pracujący w państwowej i samorządowej służbie zdrowia byli zatrudniani na etatach urzędników państwowych lub samorządowych. Płace lekarzy w Kasach Chorych, higienie szkolnej itp. były zawsze negocjowane z Zarządami Okręgowych Izb Lekarskich godnie reprezentującymi tę profesję.

W latach trzydziestych uposażenia lekarzy pracujących w Ubezpieczalniach Społecznych i innych placówkach ochrony zdrowia były często ustalane na szczeblu Ministerstwa Pracy, gdzie z jednej strony zasiadali dyrektorzy (Kas Chorych) Ubezpieczalni Społecznych, a z drugiej przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej, Związku

Lekarzy Państwa Polskiego, Związku Lekarzy Kas Chorych itp.

W ramach Izb Lekarskich funkcjonowały również Kasy Pomocy Koleżeńskie, które starały się zabezpieczać byt lekarzom chorym oraz rodzinom zmarłych lekarzy.

Ponadto w Okręgowych Izbach Lekarskich działały Biura Pośrednictwa Pracy. Przed II wojną światową każdy lekarz w Polsce mógł być zatrudniony jedynie za pośrednictwem Biura Pośrednictwa Pracy działającego w ramach Izb Lekarskich. Dbano również o stan etyczny-moralny lekarzy za pośrednictwem Sądów Dyscyplinarnych.

Starano się, żeby lekarze oraz inni pracownicy ochrony zdrowia nie pobierali zbyt wysokich opłat w gabinetach prywatnych od osób nie ubezpieczonych, Zarząd Okręgowych Izb Lekarskich wspólnie z Naczelnikiem Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego corocznie ustalali taksę plac w gabinetach prywatnych, dla lekarzy, lekarzy-dentystów, felczerów, położnych i innych pracowników ochrony zdrowia. Lekarze i lekarze-dentyści, którzy w okresie XX-lecia międzywojennego byli posłami lub senatorami zawsze reprezentowali swój zawód, a nie partie polityczne.

2. W okresie II wojny światowej działały Izby Zdrowia jedynie na obszarze Generalnego Gubernatorstwa. Lekarze, lekarze-dentyści, farmaceuci oraz inni pracownicy ochrony zdrowia ograniczali się jedynie do opłacania składek. Zasady etyczne wbrew woli okupantów sprowadzały się przeważnie do niesienia pomocy dyskryminowanym pracownikom służby zdrowia oraz innym obywatelom polskim i obcym. Pracownicy Izb Zdrowia zarządzanych przez lekarzy niemieckich byli jedynie funkcjonariuszami w służbie okupanta.

Należy nadmienić, że około 800 lekarzy oficerów rezerwy, wziętych do niewoli przez Armię Czerwoną we wrześniu 1939 roku zostało na wiosnę 1940 roku wymordowanych łącznie z oficerami polskimi w Katyniu, Ostaszkowie i Starobielsku.

W 1942 roku podczas holokaustu okupacyjne władze niemieckie wymordowały prawie wszystkich lekarzy i lekarzy dentyistów narodowości żydowskiej zamieszkałych i pracujących na terenie Generalnego Gubernatorstwa oraz innych ziemiach dawnej Rzeczypospolitej.

3. Jeszcze w trakcie działań wojennych, na konferencji w Jalcie w dniach 4-11 lutego 1945 roku nasi sojusznicy uzależnili zakres suwerenności Polski od woli naszego wschodniego sąsiada ZSRR.

Nowo powołane władze państwowe po II wojnie światowej reprezentujące obcy totalitarny system były aprobowane przez mocarstwa zachodnie i USA. W tych układach nie istniała możliwość działania organizacji i instytucji samorządowych.

Wprawdzie Izby Lekarskie i Lekarsko-Dentystyczne wznowiły swą działalność, ale ich kompetencje zostały znacznie ograniczone. Płace w służbie zdrowia były całkowicie uzależnione od decyzji Ministerstwa Zdrowia. Podobnie obsadzanie kierowniczych stanowisk w ochronie zdrowia nie odbywało się w drodze konkursu, ale zależało od arbitralnych decyzji władz państwowych. Ostatnie składy Zarządów Okręgowych Izb Lekarskich i Lekarsko-Dentystycznych w 1947 roku były mianowane przez Ministra Zdrowia.

Na podstawie Ustawy z dnia 18 lipca 1950 roku „O zniesieniu Izb Lekarskich i Lekarsko-Dentystycznych” (Dz. U. R. P. nr 36, poz. 326 z dnia 26 sierpnia 1950 roku), z dniem 26 sierpnia 1950 roku Izby Lekarskie i Lekarsko-Dentystyczne zostały zlikwidowane. Majątek ruchomy przeszedł na własność Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, a nieruchomości na własność Skarbu Państwa.

**W dniu 31 grudnia 1938
roku na terenie
ówczesnej
II Rzeczypospolitej
pracowało 12917 lekarzy
i 3686 lekarzy dentyistów
obowiązkowo
zrzeszonych w Izbach
Lekarskich i Lekarsko
-Dentystycznych**

Moje związki z lubelskim Wydziałem Farmaceutycznym 1946-1993

PROF. DR HAB. HENRYK ROMANOWSKI

W toksykologicznej (1986-1988)

Po przeszło trzydziestoletniej pracy w Katedrze i Zakładzie Chemii Toksykologicznej oraz czterdziestoletniej na Wydziale, uzyskałem 24 września 1986 r. stopień naukowy doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie historii farmacji (zatwierdzony 27 kwietnia 1987 r.) oraz zostałem na wniosek jej kierownika **prof. dr hab. Stanisława Szczepaniaka** powołany 1 września 1987 r. na stanowisko doktora habilitowanego w lubelskiej Akademii Medycznej.

Jest to pierwszy stopień naukowy doktora habilitowanego oraz pierwsze stanowisko docenta uzyskane jak dotąd tj. w ciągu już prawie 55-letniej historii lubelskiej Katedry i Zakładu Chemii Toksykologicznej - obecnie Katedry i Zakładu Toksykologii. Mogłem zgodnie ze statutem Akademii Medycznej w Lublinie występować w tradycyjnym stroju w uroczystościach akademickich. Uczyniłem to po raz pierwszy na początku, jakże pamiętnego dla mnie, roku akademickiego 1987/88. Wy-

stąpiłem więc w sprawionym przez Uczelnię stroju tradycyjnym w kolorze przynależnym Wydziałowi Farmaceutycznemu - zielonym, w todzie i birecie podczas uroczystości akademickich 1 października 1987 r., inauguracji roku akademickiego 1987/88 oraz odbywającej się 4 października 1988 r. immatrykulacji studentów pierwszego roku farmacji jako jego opiekun (przypomniałem sobie, że już 32 lata wcześniej w roku 1955/56 byłem także opiekunem studentów pierwszego roku).

W pierwszym semestrze tego roku, prowadziłem ostatnie zajęcia dydaktyczne w czasie trzydziestoletniej pracy w Katedrze Chemii Toksykologicznej dla studentów czwartego roku farmacji kierunku aptecznego oraz piątego roku kierunku analizy farmaceutycznej.

Poza tym kontynuowałem prowadzone od 1956 r. ponad trzydziestu lat, zajęcia z historii farmacji (wykłady i ćwiczenia) dla studentów pierwszego roku farmacji.

Z dniem 1 października 1987 r. zacząłem prowadzić zajęcia (wykłady i ćwiczenia) z propeutyki farmacji dla studentów pierwszego roku, które już prowadziłem w latach 1953-1956. W ich ramach uwzględniłem historię lubelskiego ośrodka akademickiego szczególnie



Wygłoszenie referatu dnia 7 czerwca 1976 r. w pięknym zabytkowym Pałacu Małachowskich – podczas uroczystego posiedzenia naukowego członków koła puławskiego PTFarm. z udziałem przedstawicieli zarządu miejscowego uzdrowiska, przewodniczącego Oddziału lubelskiego PTFarm.

Z KOŁA PTFarm. W PUŁAWACH

W dniu 7.VI.1976 r. w Nałęczowie odbyło się posiedzenie naukowe członków Koła PTFarm. w Puławach z udziałem przedstawicieli dyrekcji uzdrowiska i Zarządu Oddziału Lubelskiego PTFarm., dyrekcji „Cefarm” w Lublinie, Lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego oraz licznie przybyłych farmaceutów z rejonu puławskiego i lubelskiego.

W pierwszej części posiedzenia, w miejscowej aptece nr 43-040 (kierownik mgr farm. Irena Kotowa) odbyła się uroczystość nadania jej imienia zasłużonego farmaceuty, badacza nałęczowskich wód mineralnych prof. dra Józefa Jana Celińskiego.

W drugiej części posiedzenia, która odbyła się w zabytkowym pałacu Małachowskich, dr Henryk Romanowski wygłosił referat pt. „Profesor dr Józef Jan Celiński — badacz nałęczowskich wód mineralnych”. W referacie przedstawił koleje bogatego i ciekawego życia prof. Celińskiego, przebieg jego pracy zawodowej, działalność farmaceutyczno-organizacyjną w Warszawie za czasów Królestwa Warszawskiego i Królestwa Kongresowego. Prelegent oddzielnie scharakteryzował zasługi prof. Celińskiego jako współorganizatora Wydziału Akademicko-Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, a w jego ramach dwuletnich studiów farmaceutycznych i Gabinetu Farmaceutycznego. Omówił także napisany przez niego pierwszy w Polsce podręcznik z zakresu farmacji oraz pierwszą urzędową farmakopeę (Pharmacopoeia Regni Poloniae...), której był współautorem. Oddzielnie scharakteryzował jego działalność naukową, w tym szczególnie badania wód mineralnych w Nałęczowie.

Podczas dyskusji naczelny lekarz uzdrowiska dr Zofia Janik-Strobel oraz dyrektor



Posiedzenie Koła PTFarm w Puławach z okazji nadania Apteki nr. 43-040 w Nałęczowie

Prof. dr Józefa Jana Celińskiego



Tomasz Podgórski podkreślił znaczenie dla Nałęczowa jako uzdrowiska zbadanie przez prof. Celińskiego tamtejszych wód mineralnych. Podkreślił również dobrze układającą się współpracę uzdrowiska z miejscową apteką i jej kierowniczką mgr I. Kotową, jak też wzorową pracę tej apteki.

H. R.

Z KOŁA PTFarm. W PŁOCKU

Dnia 24.V.1976 r. w sali posiedzeń Towarzystwa Naukowego Płockiego odbyło się zebranie sprawozdawczo-wyborcze Koła PTFarm. z udziałem delegata Oddziału Łódzkiego mgra A. Raja.

Na wstępie przewodniczący Koła mgr Kaczmarek złożył sprawozdanie z działalności Koła założonego w dn. 18.IV. 1971 r., która rozwijała się stale w kierunku podniesienia poziomu fachowego pracowników głównie poprzez organizowanie zebrań referatowych z udziałem prelegentów, przeważnie z terenu Warszawy. Ostatnio nawiązywane są bliższe kontakty ze środowiskiem naukowym Łódzkim (Koło należy obecnie do Oddziału Łódzkiego PTFarm. w Łodzi). Członkowie Koła wygłaszają także swoje prace przygotowywane do egzaminu na II stopień specjalizacji.

W wyniku wyborów nowy zarząd Koła ukonstytuował się następująco: mgr Jerzy Kaczmarek — przewodniczący, mgr Maria Danielik — wiceprzewodnicząca, mgr Danuta Ocios — sekretarz, mgr Bożena Sidor — skarbnik, członkowie: mgr Joanna Przyby-

Farm. Pol. 1976, 30, 10, 889

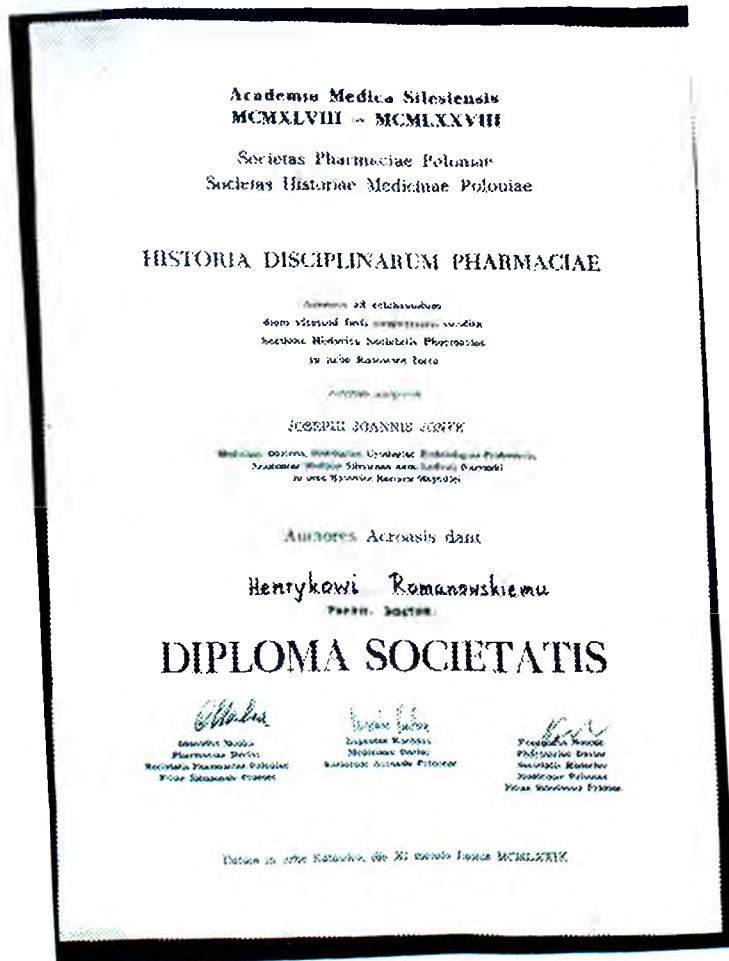
889

Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, a także Akademii Medycznej oraz Wydziału Farmaceutycznego, jego historię oraz strukturę.

Od tego czasu zamiast dwóch oddzielnych egzaminów tj. z historii farmacji i pedegogiki farmacji wprowadzono jeden egzamin

z tych dwóch dyscyplin. Zajęcia te prowadzilem jak dotychczas w sali wykładowej im. prof. B. Koskowskiego w Collegium Pharmaceuticum przy ul. Staszica 6.

Z uwagi na uzyskane uprawnienia naukowe w zakresie historii farmacji, z inicjatywy



Uczestniczyłem 11 czerwca 1979 r. w sesji naukowej nt.: „Dzieje nauk farmaceutycznych”. Skorzystałem z dogodnej okazji, aby przedstawić własne opracowanie historyczne pt. „Charakterystyka działalności farmaceutów Lubelszczyzny w organizacjach i towarzystwach naukowych w okresie 1874-1919”. Zostałem obdarowany wydanym z tej okazji przez organizatorów sesji, okolicznościowym specjalnym dyplomem.

bardzo przychylnego naszemu Wydziałowi Rektora prof. dr hab. Zdzisława Kleinroka oraz Dziekana prof. dr hab. Tadeusza Krzaczkę rozpoczęto starania, aby na lubelskim Wydziale Farmaceutycznym zorganizować jedyny wtedy w Polsce Zakład Historii Farmacji. Nie było to jednak łatwe – na przeszkodzie stanął bowiem brak lokalu, a sytuacja lokalowa zarówno Wydziału jak Uczelni była więcej niż niezadowolająca. W wyniku prowadzonych przez władze Uczelni i Wydziału usilnych starań doszło do sporządzenia umowy zawartej dnia 1 grudnia 1987 r. pomiędzy Akademią Medyczną reprezentowaną przez jej Rektora prof. dr hab. Zdzisława Kleinroka, a Przedsiębiorstwem Zaopatrzenia Farmaceutycznego CEFARM w Lublinie reprezentowanym przez dyrektora – wychowanka naszego Wydziału, członka lubelskiej Sekcji Historii Farmacji mgr Janusza Kisielewskiego, o współużytkowaniu lokalu położonego przy ul. Grodzkiej 5, przeznaczonego na Aptekę-Muzeum, jak również przez Zakład Historii AM w Lublinie.

Na tej podstawie Rada Wydziału wydała 14 stycznia 1988 r. pozytywną opinię w sprawie powołania Zakładu Historii Farmacji w lokalu Apteki-Muzeum przy ul. Grodzkiej 5. Senat Uczelni podjął 29 stycznia 1988 r. uchwałę, na podstawie której Rektor Akademii Medycznej w Lublinie zgodnie z zarządzeniem nr 1 z dnia 1 lutego 1988 r. utworzył w ramach Wydziału Farmaceutycznego Zakład Historii Farmacji w lokalu Apteki-Muzeum przy ul. Grodzkiej 5. Jednocześnie Samodzielną Pracownię Historii Medycyny i Farmacji przekształcił w Samodzielną Pracownię Historii Medycyny.

Zgodnie z tym Zarządzeniem Rektor prof. dr hab. Z. Kleinrok powierzył mi pełnienie obowiązków kierownika tego Zakładu. W wyniku przeprowadzonego ogólnopolskiego konkursu, oraz na podstawie uchwały Rady Wydziału Farmaceutycznego z 10 lutego 1988 r. oraz Senatu AM w Lublinie z posiedzenia w dniu 25 marca 1988 r. Rektor 1 kwietnia 1988 r. mianował mnie kierownikiem Zakładu Historii Farmacji. Z uwagi na zbyt małą powierzchnię Apteki-Muzeum korzystałem z pomieszczeń Katedry Chemii Toksykologicznej dzięki uprzejmości i przychylności jej kierownika prof. dr hab. Stanisława Szczeniaka.

1 lutego 1988 r. – to data bardzo ważna nie tylko w historii lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego i Akademii Medycznej, ale też w historii polskiej farmacji. Jest to bowiem data powołania jedynego w Polsce Zakładu Historii Farmacji. Pierwszym zaś był Zakład Historii utworzony 55 lat temu – w 1946 r. na łódzkim Wydziale Farmaceutycznym przez prof. dr hab. Roberta Rembienińskiego, przemianowany w 1959 r. na Katedrę Historii Farmacji, która istniała do 1970 roku. Istotnym dla rozwoju historii farmacji w Polsce jest fakt, że dzięki powołaniu tej placówki naukowej stworzono możliwości przeprowadzania w niej przewodów doktorskich z historii

farmacji oraz przewodów do uzyskania stopnia doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych w zakresie historii farmacji. Dla bardziej pełnego rozwoju lubelskiej historii farmacji ważnym jest, że w Zakładzie znalazły swe siedziby bezdomna dotąd Sekcja Historii Farmacji oraz powstałe w 1987 r. Studenckie Kolo Naukowe Historii Farmacji w ramach Studenckiego Towarzystwa Naukowego AM w Lublinie.

Dzień 1 lutego 1988 r. to dla mnie od dawna oczekiwany dzień spełnienia marzeń i zamierzeń. To ukoronowanie mojej ponad czterdziestoletniej działalności naukowo-dydaktycznej oraz organizacyjnej w zakresie chemii analitycznej, farmaceutycznej oraz toksykologicznej, także historii farmacji. Utworzona została wymarzona placówka, mająca własny „kał”, miejsce dalszej – samodzielnej już działalności historyczno-farmaceutycznej.

Korzystając z gościny, w drugim semestrze roku 1987/88 wykonano pierwszą w Zakładzie Historii Farmacji pracę magisterską. Wykonała ją studentka piątego roku **Beta Bąk** pt. „Charakterystyka działalności Oddziału Lubelskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego 1947-1987” w samą porę na przypadające w 1988 roku czterdziestolecie tego Oddziału.

Rok 1984 jest godny zapamiętania w historii naszego Wydziału, w którym to roku **prof. dr Henryk Nerlo** zakończył owocną trzyletnią kadencję dziekańską (1981-1984). Funkcję tę pełnił już wcześniej, w latach 1960-1968. Łącznie sprawował tę odpowiedzialną funkcję jedenaście lat (w 1962 roku Wydział uzyskał prawo nadawania stopnia naukowego doktora nauk farmaceutycznych). Trzeba też wspomnieć, że we wzmiankowanym roku zakończył on też ponad dziesięcioletnią działalność jako dyrektor Instytutu Analizy i Technologii Farmaceutycznej. Po 27-letniej pracy na stanowisku kierownika Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej, przeszedł w roku 1985 na emeryturę. Jako emeryt pracował dwa lata w tej Katedrze. Umarł w Lublinie 22 czerwca 1989 roku.

We wspomnianym już 1984 roku godnym uwagi był – co się rzadko zdarza – wybór na czwartą już kadencję dziekańską **prof. dr hab. Lecha Przyborowskiego** (1984-1987), który funkcję tę pełnił w czasie trzech kadencji (1972-1981). Wcześniej był prodziekanem (1969-1972) oraz zastępcą dyrektora Instytutu Analizy i Technologii Farmaceutycznej (1972-1973). Tę czwartą kadencję zapamiętałem, ponieważ w tym czasie był przeprowadzony mój przewód habilitacyjny, w czasie którego spotkałem się z jego koleżeńską przychylnością, życzliwością, co było dla mnie istotne w tym trudnym okresie życia i pracy. Warto podkreślić, iż w czasie trzeciej jego kadencji dziekańskiej w 1979 r. Wydział uzyskał pełne uprawnienia naukowe tj. prawo nadawania stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk farmaceutycznych.

Byłem świadkiem (m. in. przez szereg lat, jako przedstawiciel pomocniczych pracowników nauki do Rady Wydziału) i rejestratorem na łamach „Farmacji Polskiej” bardzo owocnej dla Wydziału, farmacji i zawodu działalności prof. dr H. Nerlo oraz prof. dr hab. L. Przyborowskiego.

Dzień 12 czerwca 1985 r. był bardzo ważny w 27-letniej już działalności Oddziału Lubelskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (PTFarm.) i jego przewodniczącego członka honorowego PTFarm. prof. dr Henryka Nerlo. W dniu tym bowiem, podczas zebrania sprawozdawczo-wyborczego członków tego Oddziału, zakończył on 25-letnią (1961-1985) owocną działalność naukowo-społeczną i organizacyjną jako jego przewodniczący. W tym czasie nastąpił znaczny wzrost liczby członków (z 200 do 979) oraz trwało szerokie upowszechnianie wiedzy fachowej, szczególnie wśród farmaceutów Lubelszczyzny, dzięki powołaniu ośmiu kół terenowych PTFarm.

Szczególnie zapamiętałem przypadające trzy lata później w 1988 roku, 40-lecie Oddziału Lubelskiego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego (PTFarm.). Sekcja Historii Farmacji z tej okazji zorganizowała 14 grudnia tego roku specjalne posiedzenie naukowe jego członków. Podczas tego posiedzenia wygłosiłem przez siebie opracowany referat „Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział w Lublinie 1948-1988”. Przedstawiłem w nim wzrost liczby członków z 54 do 909 – (o 845). Kół Terenowych PTFarm. do ośmiu oraz Sekcji Specjalistycznych do dwóch. Podkreśliłem efektywną statutową działalność naukowo-organizacyjną w zakresie podnoszenia poziomu i doskonalenia fachowej i zawodowej wiedzy członków aby mogli godnie reprezentować naukę i zawód.

Zwróciłem uwagę na postać jednej z najbardziej zasłużonych polskich farmaceutek – emancypantek mgr Antoninę Leśniewską (1866-1937), organizatorkę w 1901 r. pierwszej w Europie żeńskej apteki w Petersburgu, także kursów farmaceutycznych dla kobiet (1903-1916)

Wspomniałem również o bardzo dużych zasługach dla Oddziału organizatora i pierwszego jego przewodniczącego (1948-52) **prof. dr hab. Kazimierza Kalinowskiego** oraz przywołałem z pamięci bardzo owocną 25-letnią (1961-1985) działalność jako przewodniczącego Oddziału członka honorowego PTFarm. „Zasłużonego dla Zdrowia Narodu” prof. dr Henryka Nerlo. Scharakteryzowałem również owocną działalność ówczesnego (od 1985 r.) przewodniczącego Oddziału oraz w okresie (1959-61) wieloletniego zastępcy przewodniczącego jego Zarządu odznaczonego medalem Ignacego Łukasiewicza prof. dr hab. Le-

cha Przyborowskiego. Wystąpiłem z przyjętym przez zebranych wnioskiem o nadanie Mu członkostwa honorowego Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Byłem świadkiem oficjalnego nadania tego członkostwa w 1992 r. podczas XV Naukowego Zjazdu PTFarm. w Warszawie.

W latach 1975-1977, w czasie organizacji i początkowej działalności Sekcji Historii Farmacji upowszechniałem sylwetki zasłużonych farmaceutów – patronów aptek Lubelszczyzny. Wcześniej, już w latach pięćdziesiątych interesowałem się m. in. na łamach „Życia Akademii” sylwetką związanego z Lubelszczyzną profesora chemii i farmacji z Warszawy **Józefa Jana Celińskiego** (1778-1830). Po dwudziestu latach jego szkic biograficzny, szczególnie jako badacza nałęczowskich wód mineralnych, przedstawiłem 13 kwietnia 1975 r. podczas naukowego posiedzenia członków Kola PTFarm. w Chełmie. Zgodnie z propozycją podjętą podczas tego posiedzenia za zgodą Lubelskiego Zarządu Aptek (LZA), Jego imię nadano 7 czerwca 1976 r. aptece 43-040 (obecnie nr 43-017 przy ul. 3-go Maja 17) właśnie w uroczym Nałęczowie. Referat zaś o jej patronie wygłosiłem 7 czerwca 1976 r. w pięknym zabytkowym Pałacu Małachowskich – podczas uroczystego posiedzenia naukowego członków koła puławskiego PTFarm. z udziałem przedstawicieli zarządu miejscowego uzdrowiska, przewodniczącego Oddziału lubelskiego PTFarm. prof. dr Henryka Nerlo, dziekana lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Lecha Przyborowskiego, dyrektora LZA mgr **Kazimierza Jakiela**.

W tym czasie interesowałem się pochodzącym z Lubelszczyzny profesorem Wileńskiego Oddziału Farmaceutycznego oraz Łódzkiego Wydziału Farmaceutycznego **dr Janem Muszyńskim** (1874-1957).

Jego sylwetkę, wielce zasłużonego dla farmacji i farmakognozji – wybitnego znawcy roślin leczniczych, przedstawiłem 23 października 1976 r. podczas uroczystości nazwania Jego imieniem lubelskiej apteki nr 43-014 przy ul. PKWN 8 – obecnie apteki należącej do mgr **Wiesława Ciołko** i mgr **Anny Tureckiej** przy ul. Głębokiej 3.

**1 lutego 1988 r. – to dzień
bardzo ważny nie tylko
w historii lubelskiego
Wydziału Farmaceutycznego
i Akademii Medycznej, ale też
w historii polskiej farmacji.
Jest to bowiem data
powołania jedyne w Polsce
Zakładu Historii Farmacji**

Zwróciłem również historyczną uwagę na jedną z najbardziej zasłużonych polskich farmaceutek – emancypantek **mgr Antoninę Leśniewską** (1866-1937). Jej imieniem 7 grudnia 1976 r. nazwano aptekę w Lublinie nr 43-013 (obecnie nr 43-009) przy ul. Odlewniczej 1. Podczas tej uroczystości scharakteryzowałem jej sylwetkę oraz działalność jako społeczniczki i patriotki szczególnie emancypantki – organizatorki w 1901 r. pierwszej w Europie żeńskiej apteki w Petersburgu, także kursów farmaceutycznych dla kobiet (1903-1916).

Działalność istniejącej od 1977 r. lubelskiej Sekcji Historii Farmacji opierała się też na współpracy z innymi Sekcjami w kraju czy też z Zespołem Sekcji Historii Farmacji PTFarm. 22 lutego 1978 r. lubelska Sekcja gościła przewodniczącego tego Zespołu **doc. dr hab. Witolda Włodzimierza Głowackiego** z Katedry Medycyny Społecznej AM w Poznaniu, który wygłosił referat: „Ośrodki konspiracyjnej dydaktyki farmacji w latach okupacji hitlerowskiej”. Scharakteryzował w nim tajne ośrodki nauczania farmacji, ich organizację oraz wykładowców w Uniwersytetach Ziemi Zachodnich, Warszawskim i Jagiellońskim. Doc. W. W. Głowacki zwiedził istniejącą w Lublinie od 1975 r. placówkę muzealną – Salę Historyczną Farmacji Lubelskiej oraz spotkał się z przewodniczącym Oddziału Lubelskiego PTFarm. prof. dr Henrykiem Nerlo i przedstawicielami lubelskiej Sekcji Historii Farmacji.

W następnym zaś 1978 roku, wzięłem udział w zorganizowanej w Poznaniu pod kierunkiem doc. W. W. Głowackiego interesującej sesji naukowej Zespołu Sekcji Historii Farmacji PTFarm. nt. „Problemy farmacji we wskrzeszonym państwie polskim (1918-39)”. Podczas tej sesji wygłosiłem referat pt. „Farmaceutyczny ruch naukowy w latach międzywojennych”, w którym zwróciłem szczególną uwagę na owocną działalność naukową prowadzoną w ramach Polskiego Powszechnego Towarzystwa Farmaceutycznego (PPTF).

W następnym zaś 1979 roku Lubelska Sekcja Historii Farmacji podejmowała kolejnego gościa – przewodniczącego Łódzkiej Sekcji Historii Farmacji **doc. dr hab. Henryka Pankiewicza** z Zakładu Historii Medycyny i Farmacji AM w Łodzi, który 24 kwietnia tego roku wygłosił wysłuchany z dużym zainteresowaniem referat „Farmakopea Kościuszkowska, jej geneza i znaczenie w rozwoju polskiej myśli farmaceutycznej”. Wykazał w nim istotny jej wpływ na treść później wydanych farmakopei w 1817 r., wojskowej w 1831 r. oraz szpitalnej w 1838 r.

Uzupełniona i poprawiona farmakopea szpitalna z 1838 roku, wydana w 1960 r., była tematem referatu wygłoszonego, 28 listopada 1979 r. podczas wspólnego posiedzenia naukowego członków Oddziału Lubelskiego PTFarm. i Lubelskiej Sekcji Historii Farmacji, przez **mgr Eleonorę Zipsler** zastępcę przewodniczącego tej Sekcji.

Uczestniczyłem 11 czerwca 1979 r. w zorganizowanej przez Katowicką Sekcję Historii Farmacji oraz Oddział Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny w Katowicach sesji naukowej nt.: „*Dzieje nauk farmaceutycznych*”. Skorzystałem z dogodnej okazji, aby przedstawić własne opracowanie historyczne pt. „*Charakterystyka działalności*



Rok 1988 ważny nie tylko dla historii medycyny ale też dla historii farmacji bowiem w dniach 22-24 września tego roku odbył się w Lublinie XV Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji (PTHMiF)

farmaceutów Lubelszczyzny w organizacjach i towarzystwach naukowych w okresie 1874-1919". Przedstawiłem w nim owocną, różnorodną ok 45-letnią pionierską działalność naukowo-społeczną, patriotyczną oraz higieniczno-sanitarną w trudnym okresie dziejowym na przełomie XIX i XX wieku – do odzyskania niepodległości Polski. Zostałem obdarowany wydanym z tej okazji przez organizatorów sesji, okolicznościowym specjalnym dyplomem.

Lubelska Sekcja Historii Farmacji wzięła czynny udział w I Sympozjum Historyków Farmacji w Katowicach (8-9 listopada 1971 r.), także czternaście lat później w kolejnym drugim Ogólnopolskim Sympozjum Historii Farmacji w Kielcach (10-11 maja 1985 r.). W czasie tej Sesji sekretarz Sekcji mgr Alina Wawrzosek wygłosiła referat pt. „Farmacja Lubelszczyzny 22 lipca 1944 – 8 stycznia 1951” – w nawiązaniu do pięćdziesięciolecia powstania samorządu aptekarskiego w Lublinie. Przedstawiła w nim dorobek lubelskiej farmacji w zakresie organizowania pierwszej po 1939 roku służby farmaceutycznej oraz nadzoru farmaceutycznego w bardzo trudnych warunkach przyfrontowych, wojennych oraz powojennych. Mgr A. Wawrzosek złożyła sprawozdanie z tego sympozjum podczas wspólnego posiedzenia Sekcji z Oddziałem Lubelskim PTFarm. 23 października 1985 r.

Rok 1986 był ważny dla działającej już dziesięć lat lubelskiej Sekcji Historii Farmacji. 11 września tego roku bowiem podczas XIII Naukowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego w Katowicach przyznano za wybitne zasługi dla dobra Towarzystwa najwyższe polskie odznaczenie farmaceutyczne – Medal Ignacego Łukasiewicza, który otrzymali jej członkowie mgr Maria Starzyńska, mgr Alina Wawrzosek oraz doc. dr hab. Henryk Romanowski. Weześniej zaś otrzymali: prof. dr hab. Lech Przyborowski, mgr Kazimierz Jakiel, ponadto płk mgr Józef Kasparek oraz mgr Eleonora Zipser.

12 września tego roku podczas wspomnianego zjazdu wygłosiłem dwa doniesienia z dziedziny historii farmacji – historii toksykologii „Działalność naukowo-organizacyjna Alfonsa Bukowskiego (1858-1921) w zakresie toksykologii” oraz „Mieczysław Dunin-Wąsowicz (1849-1913) jako toksykolog”.

Dwadzieścia lat temu, w roku 1981 wzięłem udział w organizowaniu lubelskiego medyczno-historycznego ruchu naukowego w ramach Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny (PTHM). 4 listopada 1981 r. uczestniczyłem w posiedzeniu założycielskim jego lubel-

W Akademii Medycznej

Uczelniany gabinet historii

Utrwalaniu tego co tworzy teraźniejszość i wnet przemija... wskrzeszaniu pamięci o tych, którzy odeszli i chwilach minionych służyć będzie powołany decyzją rektora AM z dnia 25 stycznia br. GABINET HISTORII AKADEMII MEDYCZNEJ.

Od lat dostrzegano w lubelskiej AM potrzebę utworzenia gabinetu historycznego, w którym można by przechowywać ważne o znaczeniu historycznym - dokumenty, wystawić na widok publiczny archiwalia ukazujące rodowód Almae Matris. Pomyśl dojrzewał... Może i nie wypadło myśleć o instytucji muzeum, gdy nie miała go uczelnia - matka, UMCS. Przypomnijmy, że AM powstała w 1950 roku z przekształcenia istniejących na uniwersytecie wydziałów lekarskiego i farmaceutycznego. Muzeum Historii UMCS już działa. Istotnie więc będzie o wzorce. Od kilku miesięcy pracuje intensywnie w AM komitet organizacyjny gabinetu historii (na jego czele stanął historyk farmacji dr Henryk Romanowski). Ustalana jest formuła uczelnianej placówki historycznej. W planach jest m.in. gromadzenie pamiątek po nieżyjących luminarzach lubelskiej medycyny, inwentaryzacja, katalogowanie i przechowywanie unikalnej aparatury medycznej. Przewidziano także w gabinecie historii AM zajęcia ze studentami oraz okolicznościowe ekspozycje. Funkcję kierownika muzeum powierzono historykowi sztuki mgr. Franciszkowi J. Połojowi.

Za naszym pośrednictwem Komitet Organizacyjny Gabinetu Historii AM zwraca

się do Czytelników mogących udostępnić lub przekazać pamiątki (dokumenty, przedmioty, książki, podręczniki medyczne, sprzęt, narzędzia lekarskie związane z lubelską Akademią Medyczną o kontakt osobisty lub telefoniczny z Dziekanatem Wydziału Lekarskiego, Collegium Medicum, ul. Dymitrowa 11, tel. 246-34.

(wm)

Kurier Lubelski
27.05.1983

skiego Oddziału, podczas którego przewodniczącym tego Oddziału został wybrany dr n. med. Ludwik Kowieski, sekretarzem dr n. farm. Janusz Sol-ski, ja zaś zostałem członkiem Komisji Rewizyjnej, w której działałem jako członek do 1985 r., a do 1994 roku jako jej przewodniczący.

Z uznaniem chciałbym podkreślić powstanie towarzystwa naukowego obok istniejącej od 1976 r. lubelskiej Sekcji Historii Farmacji. Zostały stworzone dogodne warunki nie tylko do nawiązywania bezpośrednich kontaktów, ale również współpracy. I tak też było. Włączyłem się do działalności tego towarzystwa w Lublinie. 18 listopada 1982 r. podczas posiedzenia członków Oddziału wygłosiłem referat pt.

Cel, celowości i potrzeby "Gabinetu Historii AM" w Lublinie.

Cel: Dokumentacja, należyte utrzymanie, konserwacja, wykorzystanie i udostępnianie dla celów naukowych, dydaktycznych i wychowawczych wszelkich dokumentów pisanych i drukowanych, prototypów unikalnej aparatury, sprzętu, naczyń, aparatów medycznych, fotografii, nagrań oraz przedmiotów medycznych z życia i działalności wybitnych lekarzy lubelskiej uczelni, jak również innych przedmiotów o znaczeniu naukowym, pamiątkowym i dydaktycznym.

Celowość i celowość

Należy gromadzić i naukowo opracować zbiory poprzez inwentaryzację, konserwację, konserwację i zabezpieczenie oraz ich udostępnienie zainteresowanym. Do roku 1984 przygotować ekspozycję stałą historii AM oraz pamiątek związanych z jej 40-leciem - na obszarze "Gabinetu" w dniu 1.10.1984 r.

Wymagania

- a) powołanie "Gabinetu" oraz wyznaczenie stałego przewodniczącego do jego prowadzenia.
- b) lokal tymczasowy /dł. czas/ do prowadzenia ekspozycji oraz pamiątek /zabezpieczenie, konserwacja, o tym należy zadbać/.
- c) lokal stały w sprawie podległej do urządzenia ekspozycji stałej oraz na wystawy okolicznościowe, tematyczne itp., jak też na celowość, dla muzeum "Gabinetu".

Organizacja: archiwum i biblioteka AM.
Dział Techniczny, warsztaty, pracownia fotograficzna

U w a g a :
"Gabinet Historii AM" ma być placówką naukowo-dydaktyczną, o cechach muzealnych a nie tylko "Instytutu".

Lublin dnia 23.06.1982 r.

Od 1982 roku
uczestniczyłem
w organizowaniu
i działalności Gabinetu
Historii Akademii Medycznej
w Lublinie

„Rozwój toksykologii na terenie Królestwa Polskiego w XIX wieku”. Wziąłem też udział, obok **mgr farm. Barbary Jędrzejewskiej** oraz dr med. Ludwika Kowieskiego, po raz pierwszy w zjeździe tego towarzystwa – w XIII Zjeździe Polskich Historyków Medycyny (18 września 1982 r.) w Katowicach, podczas którego wygłosiłem referat pt. „Wkład Jana Mrozowskiego (1830-1903) w rozwój toksykologii i chemii sądowej”. Podczas tego zjazdu byłem świadkiem ważnego wydarzenia w historii medycyny i historii farmacji – bowiem Polskie Towarzystwo Historii Medycyny (PTHM) zostało przekształcone w Polskie Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji (PTHMiF), którego pierwszym przewodniczącym został **doc. dr hab. Władysław Markowski**, wychowanek naszego Wydziału Farmaceutycznego.

Nadszedł 1988 rok – ważny nie tylko dla historii medycyny, ale też dla historii farmacji, bowiem w dniach 22-24 września tego roku odbył się w Lublinie XV Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji (PTHMiF). W skład Komitetu Organizacyjnego m. in. weszli z Samodzielnej Pracowni Historii Medycyny zastępca przewodniczącego **dr n. med. Ludwik Kowieski**; st. asystent **mgr farm. Andrzej Wróbel** oraz niedawno zmarły kustosz **mgr Franciszek Jan Postój**. W skład Komitetu również ja wchodziłem oraz farmaceuta **dr Boleśław Floriańczyk**. W Zjeździe wzięło udział 105 osób, w tym 20 farmaceutów. Farmaceuci wygłosili 11 referatów. Zjazd ten był bardzo ważnym wydarzeniem w mojej działalności naukowej, przedstawiłem dwie własne prace z dziedziny historii toksykologii wykonane w nowo powstałym Zakładzie Historii Farmacji.

Miałem szczęście do pracy w Komisji Rewizyjnej, nie tylko Oddziału Lubelskiego PTHMiF, którego byłem członkiem (1981-1985) oraz przewodniczącym (1985-1994), ale także w Głównej Komisji Rewizyjnej, do której zostałem wybrany podczas tego zjazdu na lata 1988-1991.

Dużym zainteresowaniem uczestników zjazdu cieszyła się Apteka-Muzeum na lubelskiej Starówce i zorganizowana w Muzeum UMCS w Lublinie przez Sekcję Historii Farmacji oraz Towarzystwo Przyjaciół Sztuk Pięknych w Lublinie III wystawa „Apteka-Muzeum w malarstwie”, a także aukcja poplenerowa prezentowanych na niej obrazów. Nie mniejszym powodzeniem cieszyła się również zorganizowana w kawiarni „Czarcią łapą” galeria obrazów „Na ścianie” składająca się z 13 akwarel (pejzaże) namalowanych przez przewodniczącą Towarzystwa – sekretarza lubelskiej Sekcji Historii Farmacji **mgr Alię Wawrzosek**.

Podczas Zjazdu nawiązałem kolejne nowe kontakty i znajomości z historykami medycyny z różnych ośrodków w kraju, które nadal utrzymuję. Z satysfakcją chciałbym podać, że w czasie Zjazdu byłem gospodarzem-organizatorem oraz przewodniczącym zebrania w dniu 22 września 1988 r. członków Zespołu Sekcji Historii Farmacji przy Zarządzie Głównym PTFarm. – uczestników zjazdu. Podczas zebrania dokonaliśmy pozytywnej oceny udziału historyków farmacji w zjeździe oraz omówiliśmy plan pracy zespołu na najbliższą przyszłość.

W 1975 r. wziąłem udział w organizowaniu i działalności do 1984 r. Sali Historycznej Lubelskiej Farmacji (przy aptece nr 43-015) ul. Mieszka I, od 1984 r. zaś w organizowaniu, działalności do dziś istniejącej Apteki-Muzeum przy ul. Grodzkiej 5. Od 1982 roku uczestniczyłem w organizowaniu i działalności Gabinetu Historii Akademii Medycznej w Lublinie. Myśl o jego organizacji wzorem Muzeum UMCS w Lublinie podjął prorektor do spraw nauki lubelskiej AM, kierownik Zakładu Chemii Nieorganicznej i Analitycznej Wydziału Farmaceutycznego **prof. dr hab. Edward Soczewiński**. Projekt ten znalazł poparcie Rektora lubelskiej AM **prof. dr hab. Andrzeja Jaklińskiego**, który 25 maja 1982 r. powołał Komitet Organizacyjny Gabinetu Historii Akademii Medycznej oraz mnie jako jego przewodniczącego. Po rocznych staraniach zorganizowano Gabinet w salce przy sali wykładowej w Collegium Medicum przy ul. Radziwiłłowskiej 11, który otwarto 1 kwietnia 1983 r. Zgromadzono w nim ok. 1000 eksponatów i dokumentów. Współtwórcą, organizatorem Gabinetu oraz jego kustoszem był historyk sztuki **mgr Franciszek Jan Postój**, z którym Sekcja Historii Farmacji nawiązała współpracę.

W jej wyniku, podczas posiedzenia naukowego członków Oddziału Sekcji, w dniu 18 kwietnia 1984 r. przedstawił on ogólne dane o Gabciecie i zgromadzonych w nim eksponatach i dokumentach, a także o sposobach ich prawidłowej rejestracji oraz przechowywania. Sekcja ściśle z Gabinetem współpracowała, szczególnie podczas wspomnianego już XV Krajowego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji w Lublinie (20-22 września 1988) czy z okazji 50-lecia Wydziału Farmaceutycznego. Piszę i przypominam o tej współpracy ponieważ niedawno dowiedziałem się o śmierci ś. p. **mgr Franciszka Jana Postoja**. Chcę też przekazać wyrazy swego uznania za Jego współtworzenie, organizowanie i osiemnastoletnią działalność Gabinetu, tej potrzebnej dla naszej Uczelni i jej Wydziałów placówki muzealnej, z której w tym czasie korzystałem. Korzystały również Zakłady Historii Farmacji oraz Historii Nauk Medycznych w czasie gdy je organizowałem i nimi kierowałem (1988-1995). Zachowam Go we wdzięcznej swej pamięci.

Powołany 1 lutego 1988 r. Zakład Historii Farmacji początkowo był zlokalizowany przy Katedrze i Zakładzie Chemii Toksykologicznej kierowanej przez **prof. dr hab. Stanisława Szczepaniaka**. 1 listopada 1988 r. Zakład otrzymał dzięki przychyłności dyrektora PZF CIEFARM w Lublinie **mgr Janusza Kisielewskiego** pierwszy swój samodzielny lokal w budynku przy ul. Mieszka I 2, gdzie znajdowała się apteka nr 43-015, (obecnie nr 43-005). Tamże w latach 1975-1984 miała swą muzealną siedzibę pierwsza na Lubelszczyźnie farmaceutyczna placówka – Sala Historyczna Farmacji Lubelskiej, z którą od 1976 r. ściśle współpracowała Sekcja Historii Farmacji. Przyjemnie było tu wrócić – bowiem do niedawnych bliskich, farmaceutycznych „kątów”, aby ten Zakład od podstaw organizować i urządzić, szczególnie salę seminaryjną, pierwszą, po 35-letnim prowadzeniu zajęć z propedeutyki farmacji i historii farmacji w rozmaitych salach wykładowych.

(C. D. N.)

Piętnasty Tydzień Kultury Zdrowotnej w Urzędowie

**„Śladami Marcina z Urzędowa,
lekarza, botanika, kapłana, autora
Herbarza Polskiego, profesora
Akademii Krakowskiej
w XVI wieku”,
– oto motto działalności lekarskiej
Towarzystwa Ziemi Urzędowskiej
zainicjowanej przez Urzędowianina,
lekarza, społecznika, naukowca,
zasłużonego regionalistę, profesora
Akademii Medycznej w Lublinie,
wieloletniego kierownika Kliniki
Ortopedii Dziecięcej
– Ignacego Wośko.**

DR DOMICELA POMYKALSKA-WOŚKO

Chyba nie ma dziś takiej drugiej osady, z której pochodziliby tylu ludzi ze stopniami naukowymi, cenionych fachowców w wielu dziedzinach – stwierdzał 28 listopada 1984 r. w Sztandarze Ludu znany lubelski dziennikarz Paweł Chromcewicz.

Prof. I. Wośko zaś w artykule „Śladami Marcina z Urzędowa”, zamieszczonym w pierwszym numerze Głosu Ziemi Urzędowskiej w 1987 r. pisał tak: „W okresach historii różne nauki cieszyły się wśród Urzędowian szczególnym powodzeniem. W latach międzywojennych – seminarium duchowne i szkoła oficerska były stawiane na pierwszym miejscu. Obecnie najliczniejszą grupę ludzi z wyższym wykształceniem stanowią lekarze. Jest ich bowiem ponad 50., w tym 11. stomatologów oraz 15. farmaceutów, którzy jako miejsce urodzenia mają Urzędów. Rozrzucony po całej Polsce, a więc w Białej Podlaskiej, Białogardzie, Białymstoku, Biłgoraju, Elblągu, Lublinie, Lubartowie, Koszalinie, Krakowie, Kraśniku, Mielcu, Ostrowi Mazowieckiej, Puławach, Poznaniu, Szczecinie, Tarnobrzegu, Urzędowie, Warszawie, Śremie, Szstarce i Zawichoście. Specjalności są bardzo różne: chirurg, kardiolog, laryngolog, pulmonolog, pediatra, ortopeda, internista, ginekolog, okulista, radiolog, stomatolog oraz lekarze medycyny ogólnej”.

Kiedy został oddany do użytku nowy budynek Ośrodka Zdrowia w Urzędowie, kierow-



Gminny Ośrodek Zdrowia w Urzędowie

nikiem jego był **dr Mirosław Bortkiewicz**, lekarz z powołania, z zaangażowaniem pracujący dla dobra chorych. Zwrócił się on do nas z koleżeńską prośbą, abyśmy pomogli mu w pracy, jako specjaliści mający koneksje w świecie lekarskim i profesorskim w Lublinie. I tak to profesorowi Wośko udało się skrzyknąć lekarzy pochodzących z Urzędowa i nie tylko i zostały zorganizowane badania specjalistyczne w urzędowskim Ośrodku Zdrowia.

Na hasło Urzędowanie – Urzędowianom z potrzeby serca niesienia pomocy medycznej swoim krajanom w dniu 30 października 1983 r. zjechało się do gminnego Ośrodka Zdrowia w Urzędowie 21. lekarzy specjalistów. Udzielili oni konsultacji medycznych 374. pacjentom. Po raz drugi, 2 listopada 1984 r., przybyło 18. lekarzy specjalistów wraz z ambulansem rentge-

nowskim. Przyjęto wówczas 585. pacjentów. Po raz trzeci, 2 listopada 1985 r., przyjechało 21. lekarzy, którzy przyjęli 270. pacjentów.

W maju 1985 r. rozpoczęło działalność Regionalne Towarzystwo Ziemi Urzędowskiej, powstałe z potrzeby serca wielu Urzędowian miejscowych oraz rozsianych po całym kraju i za granicą, któremu od początku prezesował prof. Ignacy Wośko. Towarzystwo działało w czterech sekcjach problemowych:

1. sekcja historyczna oraz kultury i oświaty,
2. sekcja społeczno-gospodarcza,
3. sekcja rolnicza,
4. sekcja ochrony zdrowia i środowiska, której przewodniczył mgr Henryk Dąbrowski.

Z inicjatywy prof. I. Wośko, Dni Konsultacji Medycznych rozrosły się do

Tygodni Kultury Zdrowotnej. Zawarły się w nich także działania profilaktyczne, wykłady, pogadanki o zapobieganiu chorobom, na temat higieny, walki z alkoholizmem, dbałości o czystość i kulturę środowiska.

I Tydzień Kultury Zdrowotnej odbył się w dn. 26 października – 2 listopada 1986 r. Pierwszy dzień tego tygodnia to tematy farmaceutyczne, drugi – ochrona środowiska, trzeci – higiena i bezpieczeństwo pracy w rolnictwie, czwarty – ochrona zdrowia psychicznego ludności, piąty – zdrowie dzieci i młodzieży, szósty – dzień czynów społecznych, porządkowania ulic, skwerów i cmentarza. W siódmym dniu odbyło się posiedzenie naukowe, podczas którego pierwszy wykład „Postępy w radiologii – tomografia komputerowa, ultrasonografia i medycyna nuklearna” wygłosił ówczes-



**Gabinet rehabilitacji im. prof. Ignacego Wośko
w Gminnym Ośrodku Zdrowia**



sny **doc. dr med. Józef Kuśmiderski** – Urzędowianin pracujący w Akademii Medycznej w Krakowie. Następnie odbył się czwarty dzień konsultacji medycznych.

O działalności rozwijającego się w szybkim tempie Towarzystwa Ziemi Urzędowskiej pisano wiele artykułów: „Śladami Marcina z Urzędowa”, „Śladami Hipokratesa i Marcina z Urzędowa”, „Droga do Urzędowa” i innych. Działalność ta stanowiła ewenement w skali krajowej. Kolejne Tygodnie Kultury Zdrowotnej odbyły się:

- II. – w dniach 25-31 października 1987 r.
- III. – w dniach 23-29 października 1988 r.
- IV. – w dniach 5-12 listopada 1989 r.
- V. – w dniach 4-10 listopada 1990 r.
- VI. – w dniach 3-10 listopada 1991 r.
- VII. w dniach 8-14 listopada 1992 r.
- VIII. – w dniach 7-13 listopada 1993 r.
- IX. – w dniach 6-12 listopada 1994 r.

W 1995 r. odbył się tylko XIII Dzień Konsultacji Medycznych, podczas którego zrodził się pomysł utworzenia w Ośrodku Zdrowia w Urzędowie gabinetu rehabilitacji. Autorem tej idei i jej realizatorem był prezes TZU prof. Ignacy Wośko. Gabinet, wyposażony w sprzęt i aparaturę umożliwiającą rehabilitację ruchową u pacjentów ze schorzeniami układu kostno-stawowego na tle zmian zwy-

rodnieniowo-zniekształcających pourazowych, i po zabiegach operacyjnych, został otwarty 8 czerwca 1996 r., podczas Dni Urzędowa. Jest tu również możliwość prowadzenia gimnastyki korekcyjnej u młodzieży szkolnej.

Owoce działalności Tygodni Kultury Zdrowotnej są zielone zeszyty przygotowywane przez prof. I. Wośko. Były to kolejne zeszyty:

1. Krajobraz Urzędowa. Jak można go chronić? –1994
2. Wały dawniej i dziś – 1994
3. Woda źródłem życia – 1994
4. O zdrową żywność – 1994
5. Pierwsza oczyszczalnia ścieków w Urzędowie – 1996
6. O zdrowie młodzieży – 1997
7. O zdrowie ludności – 1997
8. Śladami Marcina z Urzędowa – 1997.

W czerwcu 2001 r., jako 9. zielony zeszyt, nakładem własnym **Domiceli Pomykańskiej-Wośko**, została wydana publikacja „Prof. dr hab. n. med. Ignacy Wośko – lekarz, naukowiec, patriota, zasłużony regionalista”.

X Tydzień Kultury Zdrowotnej miał miejsce w dniach 5-9 listopada 1996 r. Był to ostatni Tydzień zorganizowany przez prof. I. Wośko. 10 lutego 1997 r. odszedł nagle do Pana, pełen planów na przyszłość, z myślą o dalszej działalności dla rodzinnego Urzędowa. Zamknęła się księga wspaniałej działalności Jego życia, działalności dla dobra innych. Te Tygodnie Kultury Zdrowotnej można nazwać Urzędowską Akademią Zdrowia. Prof. I. Wośko pozostawił po sobie dzieło, które winniśmy kontynuować. I tak też się dzieje. Nadal odbywają się Tygodnie Kultury Zdrowotnej. XI Tydzień odbył się w dniach 11-15 listopada 1997 r., XII – 8-14 listopada 1998 r., XIII – 7-13 listopada 1999 r., XIV – 5-11 listopada 2000 r.

XV Tydzień Kultury Zdrowotnej odbył się w dn. 4-11 listopada 2001 r. 10 listopada 2001 r. był 19. Dniem Konsultacji Medycznych. Współorganizatorami byli: apteka w Urzędowie, firmy farmaceutyczne: Glaxokline Smith, Novartis, Servier Polska, Gminny Ośrodek Kultury w Urzędowie, Rada i Urząd Gminy, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Urzędowie, Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO HESTIA, Stowarzyszenie Klub Abstynenta PŁOMYK.

Uroczystego otwarcia dokonał **p. Antoni Sochal**, przewodniczący Rady Gminy. Następnie, ze sprawozdaniem o remoncie ośrodka zdrowia, wystąpił wójt gminy **mgr Jan Woźniak**. Prezes TZU **dr Wojciech Serafin** omówił program XV Tygodnia Kultury Zdrowotnej, dr Domiceła Pomykalska-Wośko przedstawiła artykuł zamieszczony w nr 3/40 Alma Mater, kwartalniku AM w Lublinie, pt. „Śladami Marcina z Urzędowa”, stanowiący motto działalności lekarskiej TZU. Marcin z Urzędowa był autorem Herbarza Polskiego, ojcem ziołolecznictwa.

Dr n. med. Zbigniew Łastowski, adiunkt w Zakładzie Farmakodynamiki AM w Lublinie, wygłosił interesujący wykład „Znaczenie fitoterapii w medycynie”. Omówił działanie wielu ziół i roślin leczniczych w sposób popularnonaukowy, przystępny dla wszystkich. **Prof. dr hab. med. Kazimierz Pietroń** przypomniał postać, tragicznie zmarłego w styczniu 1998 r., śp. **prof. Józefa Kuśmiderskiego**, który był rodzinnie związany z Urzędowem.

Prof. J. Kuśmiderski ukończył w 1953 r. Wydział Lekarski AM w Lublinie. Przez wiele lat pracował w Akademii Medycznej w Krakowie, gdzie był kierownikiem Katedry i Zakładu Radiologii. Był wysokiej klasy specjalistą w dziedzinie radiologii. W latach 1992-1998 był przedstawicielem Polski w Europejskim Towarzystwie Neuroradiologii. Choć wiele lat spędził poza Urzędowem, przez całe swoje życie czuł się związany ze społecznością urzędowską. Był czynnym członkiem TZU. Brał udział w Tygodniach Kultury Zdrowotnej. Podczas Pierwszego tygodnia wygłosił bardzo interesujący wykład o najnowszych osiągnięciach w radiologii. Tragiczna śmierć przerwała bogatą działalność wybitnego syna Ziemi Urzędowskiej. Spoczął On na Cmentarzu Podgórskim w Krakowie. Tablica poświęcona Jego pamięci: profesora, naukowca i patriotę znajduje się na grobie rodziców na cmentarzu w Urzędowie. Stanowi to symbol historycznych więzi Krakowa z Urzędowem, śladów Marcina z Urzędowa.

Prof. dr hab. med. Tomasz Karski, kierownik Kliniki Ortopedii Dziecięcej AM w Lublinie, następca prof. I. Wośko, wygłosił piękny, pouczający i zrozumiały dla wszystkich wykład pt. „Biomechaniczne czynniki w etiologii tzw. skolioz idiopatycznych. Nowe zasady leczenia rehabilitacyjnego”. Zgromadzeni przyjęli wykład z aplauzem.

Podczas drugiego dnia TKZ, w poniedziałek 2 listopada 2001 r. **dr hab. n. med. Zyta Grabowska**, kierownik Kliniki Chirurgii Szczykowo-Twarzowej AM w Białymstoku, przedstawiła wykład nt. „Wady rozwojowe twarzo-czaszki. Rozszczepy podniebienia pierwotnego i wtórnego”. Był to bardzo interesujący wykład, pięknie przedstawiony przez autorkę, z uwagą wysłuchany przez zgromadzonych. Doc. Z. Grabowska jest naszą krajanką, rodowitą Urzędowianką, z czego jesteśmy dumni.

Drugi wykład, na temat chorób odzwierzęcych, wygłosiła **dr n. med. Romana Rolla-Szczepeńska** z Kliniki Chorób Zakaźnych AM w Lublinie. Omówiła w nim w bardzo przystępny sposób najważniejsze choroby odzwierzęce, często występujące szczególnie w środowisku rolniczym, choć nie tylko. Są to: węglik – szczególnie ważny obecnie w zagrożeniach terrorystycznych, toksoplazmoza, zawsze aktualna, przenoszona przez powszechnie lubiane koty, dająca powikłania ze strony narządu wzroku w postaci zmian siatkówkowych na dnie oczu oraz włośnica występująca dosyć często wśród ludności rolniczej. Z satysfakcją trzeba podkreślić, że dr Romana Rolla-Szczepeńska jest córką naszego krajana i kolegi **dr Wiktora Rolli**, absolwenta Wydziału Lekarskiego AM w Lublinie, zmarłego nagle 31 stycznia 1988 r. w Elblągu, gdzie pracował.

We wtorek, 6 listopada, w trzecim dniu TKZ **dr Elżbieta Tryka** z Kliniki Otolaryngologii AM w Lublinie omówiła ważne i często występujące schorzenie laryngologiczne jakim jest ostre i przewlekłe zapalenie zatok. W bardzo ciekawy i przystępny sposób przedstawiła profilaktykę choroby.

Dr Joanna Skowrońska, specjalista chorób oczu, wieloletni kierownik Poradni Przeciwwjaskrowej Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. Jana Bożego w Lublinie, omówiła w sposób popularnonaukowy bardzo ważną i niebezpieczną chorobę oczu, jaką jest jaskra. Jest to schorzenie atakujące podstępnie, niezauważone przez chorego a prowadzące niejednokrotnie do całkowitej utraty wzroku. Wczesne rozpoznanie jaskry pozwala hamować rozwój choroby, dlatego ważne jest regularne badanie wzroku szczególnie po 40. roku życia, zwłaszcza u osób mających problemy zdrowotne tj. niedociśnienie lub nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, podwyższony poziom cholesterolu, krótkowzroczność wysokiego stopnia. Jeśli pojawiają się jakiegokolwiek sygnały tej choroby, okuliści winni kierować pacjentów do specjalistycznej poradni przeciwwjaskrowej lub do kliniki okulistyki, gdzie są wykonywane odpowiednie badania, zwłaszcza badanie pola widzenia. Bardzo ożywiona dyskusja, jaka wywiązała się po referacie dr J. Skowrońskiej, świadczy o zainteresowaniu tematem.

7 listopada (środa) – czwarty dzień TKZ pod hasłem „O zdrowie młodzieży”.

Na spotkanie z młodzieżą przybył do Urzędowa przedstawiciel Wojewódzkiej Rady Towarzystw Regionalnych w Lublinie mgr Kazimierz Spaleniak oraz ks. Kanonik **Kazimierz Krakowiak** z Popkowie. Pięknie przygotowany program słowno-muzyczny wykonał zespół z Klubu Abstynenta Animus z Poniatowej. Były wzruszające wypowiedzi – świadectwa niepijących alkoholików, którzy do nalogu nie wrócili. Odbyła się degustacja wspaniałych napojów bezalkoholowych. Program dla młodzieży prowadzili p. **Jerzy Rak** z Kraśnika i p. **Tadeusz Tarkowski**, prezes Klubu AA w Urzędowie.

Redaktor Radia Lublin, **mgr Marek Kruk** przedstawił referat „Ekologia środowiska – ekologia serca”. Mówił bardzo ciekawie, może trochę filozoficznie wywodząc ekologię od stworzenia świata. Odnosząc się do ekologii serca powiedział: „*skoro natura dała nam wszystko nieskazane, więc serce ekologiczne winno być takie samo, czyste, pełne łaski uświęcającej, wrażliwe, wypełnione radością i dobrocią. Tylko człowiek czysty i wrażliwy będzie dbał o środowisko mu przyjazne. Szczególnie młodzież winna dbać o to, by przywracać piękno środowiska*”. W dalszej części wypowiedzi dowiedzieliśmy się, że patronem ekologów jest św. Franciszek z Asyżu, żyjący na przełomie XII i XIII stulecia.

8 listopada (czwartek) – piąty dzień TKZ

Dr Irena Węgrzyn-Szkutnik z Kliniki Chorób Płuc AM w Lublinie mówiła o przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc, która jest groźna i podstępna. Następnie **dr Agnieszka Winiarska** z Poradni Diabetologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Lublinie omówiła cukrzycę typu drugiego. Jest to bardzo ważny temat, ponieważ cukrzyca, choroba cywilizacyjna szerzy się w zastraszającym tempie.

9 listopada (piątek) – szósty dzień TKZ

Tego dnia od godziny 10 odbywały się badania młodzieży w szkołach. W Zespole Szkół Ogólnokształcących w Urzędowie badania stomatologiczne prowadziła lekarz stomatolog – specjalista periodontologii **Ewa Dymek** z Lublina, która przebadła 33. uczniów klas pierwszych gimnazjum. Badania stomatologiczne wykazały, że ok. 70 procent uczniów ma próchnicę zębów mniej lub bardziej zaawansowaną. Również ogólny stan jamy ustnej pozostawia wiele do życzenia. **Dr Domicela Pomykańska-Wośko**, specjalista chorób oczu, przebadła 22. uczniów z kl. II Szkoły Podstawowej w Urzędowie. Badania okulistyczne świadczą o lepszym stanie, ponieważ tu ok. 25 procent dzieci wymaga leczenia okulistycznego. Przy okazji badań okulistycznych wykryto zaniedbany przypadek laryngologiczny, wymagający natychmiastowego leczenia operacyjnego. W gimnazjum w Wierzbicy oraz w Zespole Szkół w Skorzcycach przeprowadzono badania ortopedyczne. **Dr Jacek Madej** i **dr med. Zbigniew Drabik**, ortopedzi z Kliniki Ortopedii Dziecięcej w Lublinie, przebadali po 80. uczniów tych szkół. Na podstawie wyników

badania stwierdzono, że co najmniej 30 proc. przebadanych wymaga opieki ortopedyczno-rehabilitacyjnej, zaś u 12. uczniów rozpoznano rozwinięte skoliozy, wymagające nawet leczenia operacyjnego.

O godz. 17. w sali GOK odbyły się wykłady jak codziennie w czasie Tygodnia. **Mgr Małgorzata Ciosmak** z Politechniki Lubelskiej wygłosiła wykład pt. „Wody mineralne w Polsce”. **Mgr Piotr Michalski**, dyrektor Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeniowego na Życie ERGO HESTIA mówił o reformie ubezpieczeń emerytalnych w Polsce. 10 listopada (sobota) – siódmy dzień TKZ. Był to jednocześnie XIX Dzień Konsultacji Medycznych.

W badaniach konsultacyjnych, przeprowadzonych w godz. od 10 do 14, wzięło udział 13. lekarzy specjalistów. Internista **dr med. Zbigniew Łastowski** zbadał 8. chorych; u trzech z nich dokonał zabiegu elektroakupunktury. Internista **dr Kazimierz Puacz**, urzędowianin, przyjął 16. pacjentów. Pulmonolog **dr Janusz Kasperek** zbadał 18. chorych. Neurolog: **dr Andrzej Miazga**, ordynator Oddziału Neurologii Szpitala w Opolu Lubelskim i **dr Monika Miazga** przyjęły 18. pacjentów. **Dr Alina Bogacz**, ortopeda z Kliniki Ortopedii kierowanej przez **prof. Krzysztofa Modrzewskiego**, zbadała 28. chorych. Ortopedzi dziecięcy – **dr hab. n. med. Grzegorz Kandziński** i **dr Bacher Adnan** przyjęły 12. dzieci. Urolog **dr Bogdan Kotliński** zbadał 14. chorych. Ginekolog **dr Halina Jagoszewska-Macudzińska**, specjalista ze szkoły **prof. Stanisława Liebarta** zbadała 11. pacjentek. **Dr Domicela Pomykańska-Wośko**, specjalista chorób oczu ze szkoły **prof. Tadeusza Krwawicza** przyjęła 31. chorych. Stomatolog z Ośrodka Zdrowia w Urzędowie: **dr Monika Błażewicz** i **dr Wiktoria Cholewińska** zbadały 11. pacjentów. Ogółem przebadano 167 pacjentów.

W szkołach przebadano 215. uczniów (stomatolog – 33 osoby, okulista 22., ortopedzi dziecięcy – 160.). Razem przyjęto 382. osoby.

XIX Dzień Konsultacji Medycznych okazał się imponujący, prawie jak za czasów **prof. I. Wośko**. Taki jest plan XV Tygodnia Kultury Zdrowotnej, jubileuszowego tygodnia w działalności Towarzystwa Ziemi Urzędowskiej w ramach ochrony zdrowia i środowiska.

Dzieło, które stworzył w XX wieku **prof. Ignacy Wośko** jest kontynuowane w XXI wieku. Mamy satysfakcję, że wchodzimy w XXI wiek idąc śladami naszego patrona **Marcina** z Urzędowa z XVI wieku oraz śladami **prof. Ignacego Wośko** z XX wieku.

W związku z 15-leciem TKZ została przeze mnie zorganizowana wystawa ilustrująca historię Tygodni Kultury Zdrowotnych, jako że mam na prośbę Wojewódzkiej Rady Towarzystw Regionalnych w Lublinie i pod jej protektoratem, opracować temat „15 lat Tygodni Kultury Zdrowotnej w działalności Towarzystwa Ziemi Urzędowskiej”. Chcę jednocześnie dodać, że XV Tygodniowi Kultury Zdrowotnej towarzyszyła piękna wystawa fotografii wykonanych przez regionalistę z Ryk p. **Tadeusza Budzika**, przygotowana w sali ekspozycyjnej GOK-u, pt. „Młyny ginące piękno”.

XV Tydzień Kultury Zdrowotnej zakończony został obchodami Święta Niepodległości 11 listopada w 83-cią rocznicę odzyskania niepodległości.

W kościele parafialnym w Urzędowie o godz. 11.30 została odprawiona Msza św. za Ojczyznę. Po Mszy św. odbył się pochód z udziałem młodzieży, pocztów sztandarowych, straży pożarnej, organizacji kombatanckich i społeczeństwa. Złożono kwiaty pod pomnikami Józefa Piłsudskiego i Orłąt Lwowskich na Walach Urzędowskich. O godz. 13.00 w sali GOK odbyła się akademii poświęcona 83. rocznicy odzyskania niepodległości Polski. W części artystycznej występowały dzieci i młodzież ze szkół urzędowskich w ramach zespołów działających w Gminnym Ośrodku Kultury w Urzędowie. W uroczystościach, tradycyjnie od czasów prof. I. Wośko, wzięła udział czteroosobowa delegacja Towarzystwa Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich w osobach członków zarządu: p. **Adela Budzińska**, mgr **Henryk Zięba**, plk **Augustyn**

Kowalski, mgr Jerzy Patryn. „Lubelscy Lwowiacy” uczestniczą z nami w uroczystościach listopadowo-niepodległościowych po raz dziesiąty.

Jak pisał w Głosie Ziemi Urzędowskiej (2001 r.) sekretarz Towarzystwa Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich, p. **Andrzej Michałowski**: „-Co roku, gdy w listopadzie w ośmio-dziesięcioosobowej grupie wyruszamy do Urzędowa, myślimy po drodze także o tych, którzy pomnik Orłąt Lwowskich zachowali w trudnych czasach i odrestaurowali go w sprzyjającej chwili roku 1988. Ten pomnik Orłąt Lwowskich w Urzędowie to dla nas jak gdyby skrawek naszego przeniesionego tu Lwowa”. Dlatego zawsze tu przyjeżdżają i składają z nami wieńce pod pomnikami Józefa Piłsudskiego i Orłąt Lwowskich. Łączy nas ten wielki patriotyzm lwowsko-urzędowski i urzędowsko-lwowski. Łączy nas patriotyzm i umiłowanie „Małej i Dużej” Ojczyzny, której na imię POLSKA.

Prof. dr hab. Ignacy Wośko 1925-1997
Kierownik Kliniki Ortopedii Dziecięcej AM w Lublinie w latach 1970-1995
Prezes Towarzystwa Ziemi Urzędowskiej w latach 1985-1997



Tablica ku czci patrona Ośrodka Zdrowia - Marcina z Urzędowa



Ciąża?

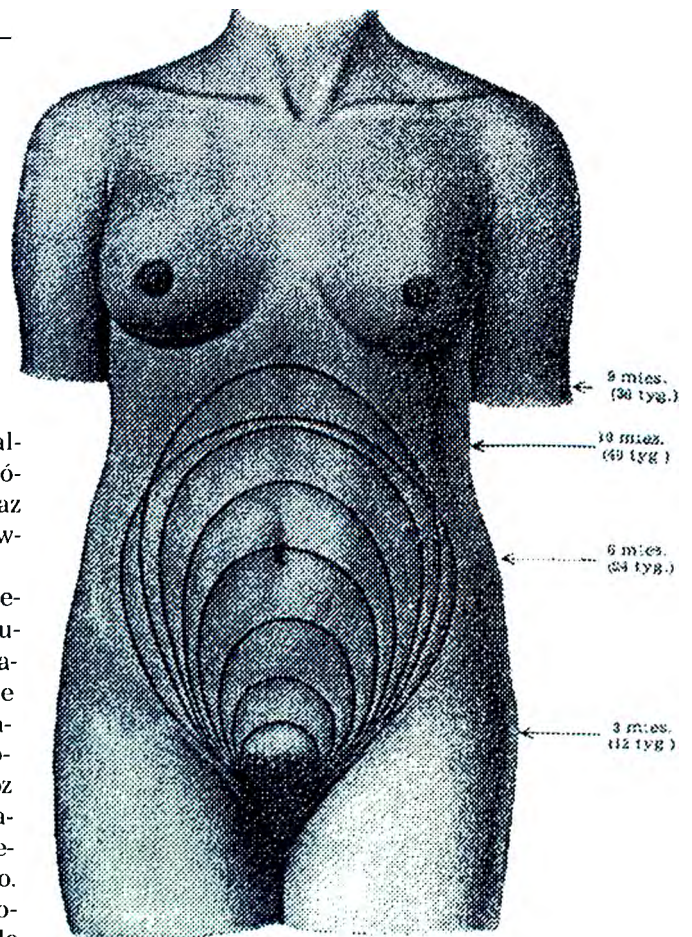
Opowieść położnika

DR WIESŁAW LITWIN

I.

Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Suchowoli odległej o 15 kilometrów od Radzyna Podlaskiego, mieścił się w dawnej siedzibie właściciela okolicznych dóbr Seweryna Czetwertyńskiego (1873-1945) działacza społecznego i politycznego Narodowej Demokracji, posła na sejm (1919-1935), więźnia obozów koncentracyjnych w Oświęcimiu i Buchenwaldzie. Budynek szpitalny otaczał podworski park, w którym znajdowały się pojedyncze okazy starodrzewu oraz kilka okazów z innych stref klimatycznych np. tulipanowce, sosna wejmutka i inne.^{1 2}

Współpraca między lekarzami ze Szpitala Powiatowego w Radzynie Podlaskim, a lekarzami ze Szpitala w Suchowoli układała się bardzo dobrze. Polegała ona na wzajemnych konsultacjach pacjentów. Psychiatrzy zawsze chętnie przyjeżdżali do radzyńskiego szpitala i udzielali porad specjalistycznych. W oddziale położniczym, którego byłem ordynatorem, zdarzały się przypadki psychoz okołoporodowych. Koledzy konsultanci przeważnie zabierali te pacjentki na leczenie do swego szpitala, ponieważ wymagały one dłuższego leczenia psychiatrycznego. Lekarze radzyńscy rewanżowali się konsultacjami chorych psychicznie. Najczęściej jeździli tam chirurdzy do trudnych diagnostycznie chorób narządów wewnętrznych, oraz do urazów wymagających interwencji chirur-



Wysokość dna macicy
w poszczególnych tygodniach ciąży

*Może te trzy
przykłady z mojej
praktyki
lekarskiej staną
się pomocne
młodym
lekarzom w ich
pracy oraz
skłonią do
przemysłań nad
meandrami
zawodu lekarza*



gicznej. Mnie proszono o badanie kobiet ze stanami zapalnymi narządów rodnych oraz do rozstrzygnięcia czy chora jest w ciąży, gdy dość często zdarzały się u nich zaburzenia miesiączkowania.

Pewnego razu, jak zwykle, przyszedłem do szpitala na wieczorny obchód. Kolega chirurg wrócił właśnie ze szpitala psychiatrycznego gdzie konsultował chorych i przywiózł karetką na oddział ginekologiczny 35-letnią pacjentkę, u której stwierdził guz w podbrzuszu. Sugerował, że jest to czteromiesięczna ciąża, ponieważ kobieta od kilku miesięcy nie miesiączkuje. Uprzedził mnie, że ta pacjentka bywa agresywna.

Udałem się na salę chorych, gdzie leżała nowo przybyła. Nie mając doświadczenia jak postępować z psychicznie chorymi zbliżyłem się do jej łóżka, grzecznie pozdrowiłem i chciałem jej podać rękę, sądząc, że taki gest przyjmie jako dowód życzliwości i przyjaźni. O, jakże się pomyliłem. Pacjentka z okrzykiem: diabeł, diabeł – chwyciła mnie za rękę drapiąc do krwi i już zamierzała ugryźć mój palec, lecz w ostatniej chwili udało mi się rękę cofnąć. Po podaniu domięśniowej iniekcji Fenactilu pacjentka uspokoiła się i można było przystąpić do badania ginekologicznego.

Badaniem palpacyjnym stwierdziłem w podbrzuszu centralnym guz sięgający prawie do

pępka. Przed badaniem ginekologicznym zawsze polecałem pacjentce oddać moc. Tym razem odmówiła oddania – wykonania tej czynności, twierdząc, że nie odczuwa takiej potrzeby. Odprowadziłem więc moc cewnikiem. Zmierzyłem ilość odprowadzonego moczu. Było go około 1 litra. Jednocześnie „guz” zupełnie znikł, gdyż tworzył go wypełniony ponad miarę pęcherz moczowy. Najbardziej niepokieszony był kolega chirurg, który przywiózł pacjentkę ze szpitala psychiatrycznego i był obecny przy cewnikowaniu chorej.

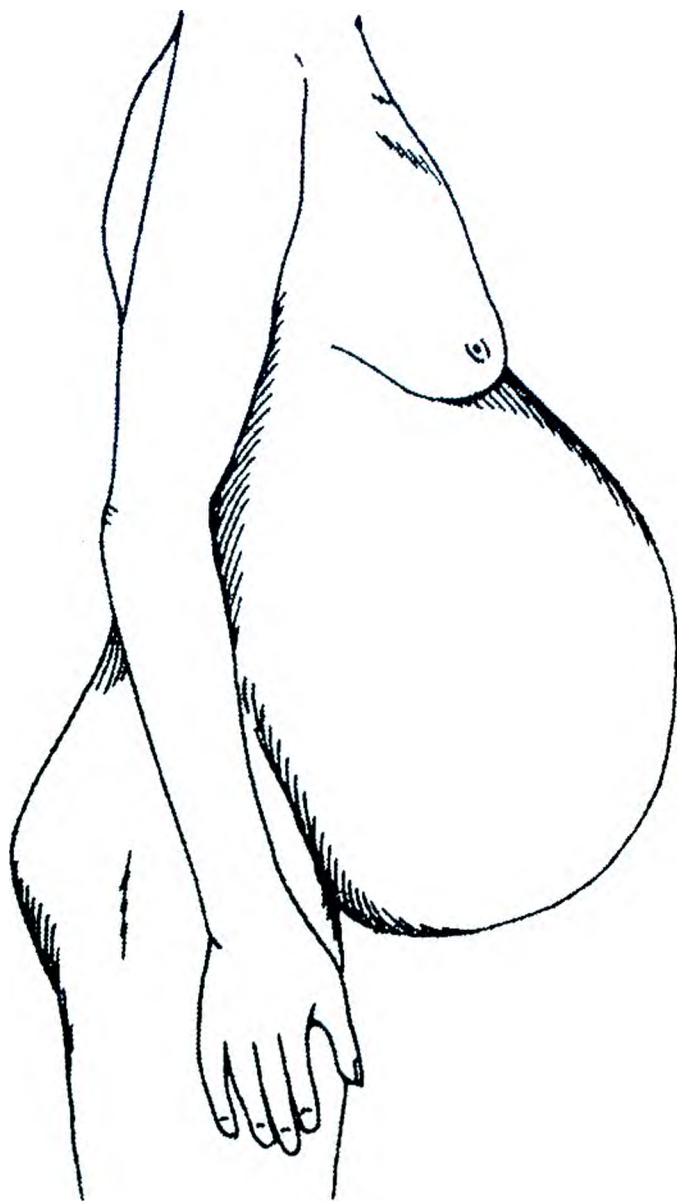
Badaniem ginekologicznym zmian chorobowych w narządach rodnych nie stwierdziłem. Uznałem, że zatrzymanie miesiączki jak również zniesienie odruchu potrzeby oddania moczu mogło nastąpić wskutek choroby psychicznej oraz zastosowanych leków psychotropowych.

II.

Wszedłem do poczekalni. Wśród kobiet oczekujących na badanie siedziała ona. Patrzyła w jeden punkt gdzieś na pobliskim ogrodzie. Jej twarz wyrażała jakieś wewnętrzne cierpienie. Moje wejście nie zwróciło jej uwagi.

Znałem ją od kilku tygodni, gdyż co kilkanaście dni przychodziła do badania z obawą czy nie jest w ciąży. Była rolniczką, miała 48 lat, ośmioro dzieci – najmłodsze pięcioletnie.

Dwór Sachsów (XIX w.), który został przekazany w 1945 roku na potrzeby Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego i Kliniki Psychiatrycznej UMCS w Lublinie



Sylwetka ciała kobiety z ogromną torbielą jajnika

Właśnie zaczęła się u niej menopauza. Uprzednio kilkakrotnym badaniem ginekologicznym nigdy nie stwierdzałem, lecz ona uparcie twierdziła, że jest w ciąży. Na dowód swojej racji podawała, że nie miesiączkuje, ma nudności, wymioty i ślinotok – słowem wszystkie objawy wczesnej ciąży.

Były to czasy kiedy jeszcze nie znano testów ciążowych i badań ultrasonograficznych toteż nie mogłem poprzeć mojego rozpoznania tymi badaniami. Teraz przybyła do mnie i oświadczyła, że czuje ruchy dziecka co – jej zdaniem – ma być niepodważalnym dowodem, iż jest w ciąży.

Uznałem, że jest to typowy przypadek zaburzenia psychicznego – ciąży urojonej (*graviditas spuria*) na tle obawy przed ciążą (*gravidofobia*). Oświadczyłem pacjentce, że powinna się leczyć u psychiatry i wydałem jej skierowanie do poradni zdrowia psychicznego. Pacjentka obraziła się na mnie i wzburzona wyszła z gabinetu trzaskając drzwiami. Więcej się do mnie nie zgłaszała.

Mińło kilka miesięcy, kiedy wezwano mnie na izbę przyjęć radzyńskiego szpitala. Oto młody lekarz pogotowia ratunkowego przywiózł rodzącą. Już na odległość slychać było jej głośne, pełne cierpienia jęki i krzyki, wołania, że będzie rodzić. Żądała natychmiastowego umieszczenia jej na sali porodowej.

Poznałem ją od razu. To była ona, cierpiąca na zaburzenie psychiczne – ciążę urojoną. Zbadałem chorą i oczywiście ciąży nie stwierdziłem. Powiedziałem jej o tym, lecz one trwała przy swoim. Zleciłem podanie leków uspokajających, po których zasnęła na dwie godziny, kiedy jednak działanie leków ustąpiło, ponownie krzycząc i wymyślając mi domagała się odebrania od niej porodu.

W tej sytuacji postanowiłem przewieźć chorą na leczenie w szpitalu psychiatrycznym w Abramowicach. Wkrótce zapomniałem o tym incydencie.

Po kilku miesiącach pojawiła się znowu w mojej poradni. Jakże inna już była ta kobieta. Spokojna, uśmiechnięta przyszła z kwiatami aby mnie przeprosić za swoje niestosowne zachowanie. Opowiedziała mi o pobycie przez trzy miesiące w szpitalu psychiatrycznym, gdzie przeszła kurację specjalistyczną.

Jeszcze przez wiele lat leczyłem ją z dolegliwości menopauzalnych. Zaprzyjaźniliśmy się. Często zwierzała się ze swoich kłopotów z dziećmi, cieszyła się z przychodzących na świat licznych wnucząt. Potem przestała mnie odwiedzać. Zginęła tragicznie pod kołami ciągnika podczas pracy w polu.

**Nie mając doświadczenia
jak postępować
z psychicznie chorymi
zbliżyłem się do jej łóżka,
grzecznie pozdrowiłem
i chciałem jej podać rękę,
sądząc, że taki gest
przyjmie jako dowód
życzliwości i przyjaźni.
O, jakże się pomyliłem...
Pacjentka z okrzykiem:
diabeł, diabeł – chwyciła
mnie za rękę drapiąc do
krwi i już zamierzała
ugryźć mój palec!**

III.

Listopad 1959 roku był wyjątkowo dżdżysty i wietrzny. Jesienna ponura aura, brak słonecznego światła i szalejący wiatr z zacinającym deszczem były przyczyną depresji przechodzącej w drażliwość i skłonność do konfliktów. Byle błahostka iskrzyła i rozpalala namiętności gniewu i złości.

Po wieczornym obchodzie na moim oddziale mogłem sobie pozwolić na odpoczynek w cieplej, przyjaznej atmosferze domowego ogniska. Córki ułożyły się już do snu, żona zapisywała w swoim kalendarzu plan zajęć na następny dzień, a ja zagłębiłem się w lekturze „Pożegnania z bronią” Ernesta Hemingway’a.

Nagle żona przerwała panującą ciszę i powiedziała, że ktoś chodzi pod oknami naszego mieszkania. Podeszedłem do okna. W chybliwym słabym blasku latarni zobaczyłem

dwie kobiece postacie, które nerwowymi gestami rąk prosiły o umożliwienie im wejścia do mieszkania. Otworzyłem drzwi. Ociekające i przemarznięte zaprosiłem do gabinetu. Początkowo nie mogłem się zorientować co je do mnie sprowadza, gdyż obie zanosily się spazmatycznym płaczem. Po chwili, kiedy już opanowały wzruszenie, starsza z nich – matka powiedziała, że przed godziną mąż jej wywołał w domu awanturę i pobił córkę. Chodziło mu o to, iż podejrzewał swą dwudziestoletnią córkę, pannę, że jest w ciąży, ponieważ od kilku miesięcy bardzo powiększył się jej brzuch. Wykrzykiwał, że córka źle się prowadzi, że będąc panną zaszła w ciążę i zrobiła tym wstyd rodzinie. A przecież to wszystko nie było prawdą. W rzeczywistości miała chłopca ale wychowana w religijnej, o surowych zasadach, rodzinie nie pozwoliłaby sobie na zbyt bliskie z nim kontakty. Tym większy żal miała do ojca, który nie ufał jej i posądzał o ciążę.

Przystąpiłem do badania lekarskiego. Na pośladkach i udach dziewczyny widniały ślady po uderzeniach pasem. Oświadczyłem, że muszę o tym powiadomić prokuratora, ponieważ takie postępowanie jest karalne. I tu znów obie kobiety wybuchły gwałtownym płaczem, prosząc abym tego nie robił, bo ojciec jest bardzo dobry i troskliwy, lecz dopuścił się rękoczynów w afekcie. Płacząc, wymusiły na mnie obietnicę, że odstąpię od powiadomienia prokuratora.

Badaniem ginekologicznym stwierdziłem, że dziewczyna ma zachowaną błonę dziewiczą (*virgo intacta*). Dalszym badaniem z całą pewnością wykluczyłem ciążę, natomiast znaczne powiększenie brzucha spowodowane było olbrzymią torbielą wychodzącą z jajnika (*cystis ovarii permagna*).

Powiedziałem, że konieczna jest operacja wycięcia torbieli i skierowałem pacjentkę na oddział ginekologiczny. Nazajutrz matka przyprowadziła córkę do szpitala. Obie opowiadały, że ojciec dowiedziawszy się o prawdziwej przyczynie powiększenia się brzucha u córki rozplakał się i przeproszał.

Operacja wycięcia tej olbrzymiej torbieli wychodzącej z prawego jajnika przebiegła typowo. Stan pooperacyjny bez powikłań. Po tygodniu wypisałem pacjentkę do domu w stanie dobrym.

Za kilka lat wyszła za mąż, urodziła troje dzieci, a obecnie jest już szczęśliwą babcią.

Może te trzy przykłady z mojej praktyki lekarskiej staną się pomocne młodym lekarzom w ich pracy oraz skłonią do przemyśleń nad meandrami zawodu lekarza.

1. Stanisław Jarmuł. Szkice z dziejów Radzyna Podlaskiego i byłego powiatu radzyńskiego, 1995.

2. Mieczysław Stagrowski. Radzyń Podlaski i okolice.

Wspomnienia lekarza okrętowego

Pierwszy kontakt z morzem

(cz.III)

DR WITOLD KOMARNICKI

W Cape Town

W ostatnim odcinku wspomnień pt. „Lot na łowiska” opisałem podróż do Cape Town, w celu podjęcia pracy na stanowisku lekarza okrętowego.

Trawler rybacki o nazwie Gemini oczekiwał już na swojego zmiennika. Po załatwieniu urzędowych formalności z celnikami, sanitarnym, policją emigracyjną itp. służbami na lotnisku, zostaliśmy dowiezieni do portu, niemal wprost przed statek. Stal przycumowany do bliźniaczego trawlera, bok do boku. Załoga doświadczona, szybko i sprawnie znanych sobie drózkami, w myśl zasady „kto pierwszy ten lepszy”, błyskawicznie przeszła na statek. Całkowicie zdezorientowany rozwojem sytuacji pozostałem ze swoim бага-

żem na kei. Cóż począć? Załadowałem na ramię worek marynarski, wziąłem w ręce torby i po chwiejnym trapie wwindowałem się do góry na pokład pierwszego statku, a następnie po prowizorycznych kładkach (nie zabezpieczonych siatką) przedostałem się na Geminiego. Zwaliłem torby na pokład i nadal nie wiedziałem dokąd się udać.

Po raz pierwszy na statku

Jestem, jakby nie było, po raz pierwszy na statku. Znikąd pomocy! Jednak myśli moje zostały telepatycznie prawidłowo odczytane przez lekarza, który o dziwo okazał się kobietą. Z miłym uśmiechem podeszła do mnie wyraźnie uszczęśliwiona, ze względu na fakt, że już za cztery godziny powróci do kraju na łono rodziny. Oddaję jej listy, ponownie zabieram bagaż i idę tuż za panią doktor, po krętych korytarzach i schodach do kabiny lekarza. Błyszczący od potu, zostałem ostatecznie posadzony na wersalce, z zaleceniem wypoczęcia po trudach podróży. Koleżanka znikła, trwało to długo, co było zresztą do przewidzie-

**W samym sercu
Cape Town – na
Greenmarket
Square. Jestem
urzeczony widokiem
dużych i ciekawych
architektonicznie
budynków**



nia. Po powrocie wypieki na jej twarzy zdawały się świadczyć, że listy musiały być nadzwyczaj interesujące. Przerwa wypoczynkowa zakończyła się... Po trwającej chwilę rozmowie o sprawach ogólnych, przystąpiliśmy do przekazywania obowiązków. To zadanie, jak dla mnie, okazało się być bardzo skomplikowane. Kiwam głową, rozumiejąc, podpisuję. Mam już dosyć widoku jakiegokolwiek dokumentów. Koleżanka zrozumiała sytuację i zakończyła część biurokratyczną. Przystępujemy do oglądania pomieszczeń należących do lekarza. Apteka, ambulatorium, szpitalik, izolatka. Dużo tego, ale jest czysto i schludnie. W aptece porządek, leków dużo, ale sporo przeterminowanych. Nie odzywam się – nie zmieni to w niczym zastanej sytuacji. Przypominam sobie, że na lotnisku oczekuje na mnie skrzynia z lekarstwami.

Sto pytań do...

Rozpoczynam zadawanie pytań. Jak kierować do specjalistów, chorych do szpitali, jak uzyskać w morzu pomoc specjalistyczną za pośrednictwem tzw. Radia Medical? Czas biegnie szybko, a wątpliwości nadal sporo. Nie mam sumienia tak wypytywać bez końca – konkluduję – jakoś to będzie! Udajemy się na positek, do mesy oficerskiej. Lekarz zwyczajowo ma swoje miejsce przy stole, podobnie jak inni oficerowie. Obiad podany estetycznie i czysto jest smaczny, składa się z trzech dań. Moja koleżanka szybko kończy positek, ponieważ do odjazdu pozostało jej niewiele czasu. Wracamy do kabiny po walizki,

które znoszę na keję. Pomagam jej z dwóch powodów. Pierwszy – ponieważ jestem dżentelmenem, drugi powód to chęć uzyskania maksimum informacji dotyczących pracy zawodowej. Czuję, że ma mnie już dosyć, robi jednak dobrą minę do złej gry. Wreszcie autokary odjeżdżają. Wszyscy z grupy odprowadzających żegnają się, a niektórzy czynią to bardzo wylewnie! (ogniście).

Wracam na pokład

Spokojnie oglądam moje pomieszczenie. Kabina jest ładna, widna, funkcjonalnie urządzona, a ponadto przez byłą lokatorkę bogato wyposażona w sprzęt gospodarstwa domowego i nie tylko. Zostały w spadku dwa transportery soków, puszki z wodą mineralną, coca colą, fantą, pozostał worek pomarańczy, banany, cytryny, piwo, czekolada, jej limit bagażu został przekroczony! Powracam myślami do Ojczyzny, chyba domyślam się co przyszło mi do głowy. Z własnego worka wydostałem jak na razie piżamę, przybory do golenia i mycia. Wyposażenie kabiny nie zmuszało mnie do dalszego rozpakowywania mojego bagażu. Idę dalej zwiedzać moje pomieszczenia. W ambulatorium układam narzędzia i lekarstwa do udzielania pierwszej pomocy, aby w nagłej potrzebie nie szukać. Zapoznaję się z rozmieszczeniem leków. Jestem zmęczony, mam mętlik w głowie, przecież tyle godzin nie spałem. Wychocę na pokład, gdzie spotykam kapitana, od którego dowiaduję się, że przez kilka dni pozostaniemy w porcie. Winda trałowa do remontu! Nie wiem o co chodzi. Jed-

O autorze



Ppłk lek. med.
Witold Komarnicki

Urodziłem się w 1927 roku w Kowlu. Tamże uczęszczałem do szkoły państwowej im. Ignacego Mościckiego. W roku 1937 ojciec mój awansował na wyższe stanowisko – Okręgowego Inspektora Pracy w Kielcach. W tym mieście uczęszczałem nadal do szkoły podstawowej, aż do wybuchu wojny. Nauki nie przerwałem, kontynuowałem ją na tzw. tajnych kompletach. Różnie to bywało w czasie okupacji... Pewnego razu zostałem schwytany przez Niemców, celem wywiezienia na roboty do Rzeszy. Uciekłem jednak z transportu i powróciłem piechotą, ok. 100 kilometrów, do domu. Po wyzwoleniu,

pobrałem nauki w Gimnazjum i Liceum im. Stanisława Kostki, i w tej szkole uzyskałem w 1947 r. świadectwo maturalne. Słabe to świadectwo, bo i słabe było nauczanie! Udałem się do Wrocławia z zamiarem wstąpienia na medycynę. Niestety, podczas rozmowy egzaminacyjnej pomyliłem się i na zadane pytanie: *gdzie jest wyższe stopa życiowa – na Wschodzie, czy na Zachodzie?*, odpowiedziałem – iż na Zachodzie. Błąd ten spowodował roczną przerwę w edukacji. Za namową kolegi przyjechałem do Lublina, i o dziwo zdałem bezproblemowo egzamin na Akademię Medyczną. Studia ciężkie, głodne. W tym czasie zawarłem związek małżeński z Haliną Kęcik, również studentką AM. Dyplom lekarza medycyny otrzymałem w roku 1954.

Pierwsza praca w Tomaszowie Lubelskim pod kierunkiem wspańskiego lekarza dr Janusza Petera. Szczęście trwało krótko. Wkrótce zostałem powołany do zawodowej służby wojskowej. Początkowo uczęszczałem na tzw. KPO, czyli Kurs Przyniesienia Oficerskiego. Po ukończeniu szkolenia zostałem skierowany do jednostki wojskowej KBW w Lublinie, na stanowisko młodszego lekarza. Był rok 1955. Pra-

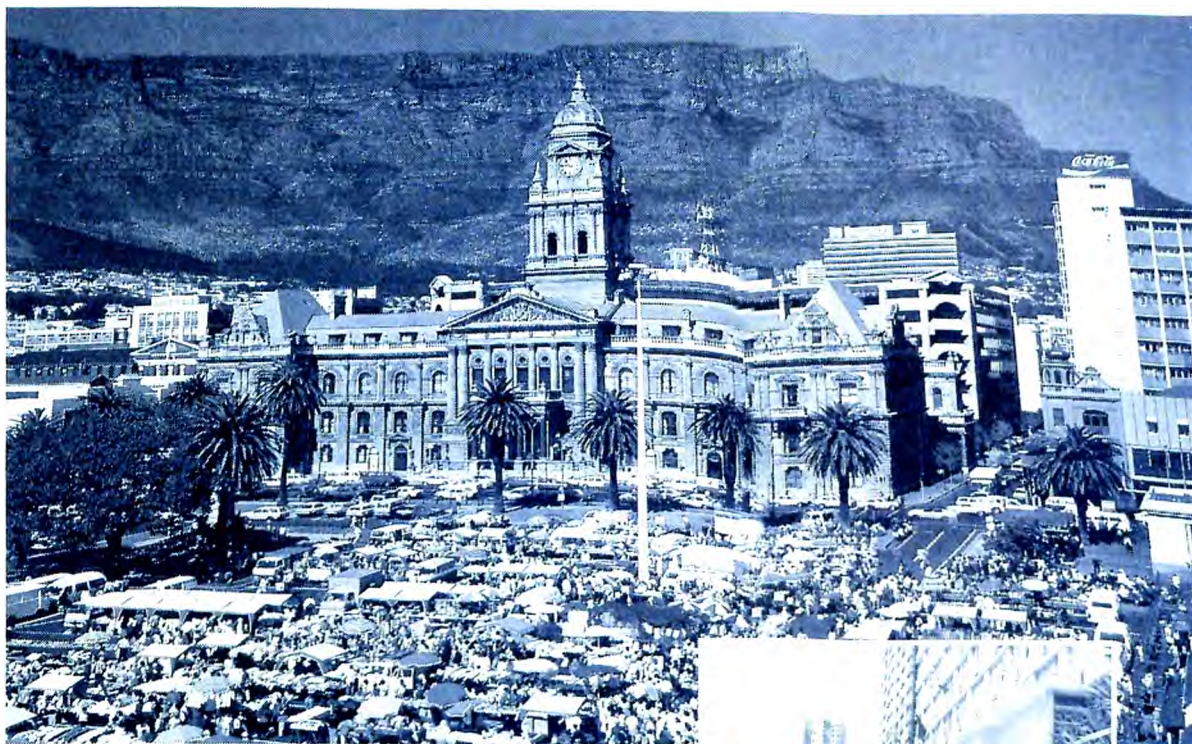
cując w jednostce uzyskałem zezwolenie na dodatkową pracę w szpitalu MSW. Pod kierownictwem dr Eugeniusza Barańskiego uzyskałem specjalizację pierwszego stopnia z chirurgii ogólnej. I znów szczęście trwało zbyt krótko. Po przeniesieniu mnie na stanowisko szefa służby zdrowia w Wojewódzkim Sztabie Wojskowym, pan generał wraz z kwatermistrzem nie zezwolili na pracę dodatkową w szpitalu. Chirurg bez kontaktu z salą operacyjną? – toż to był dla mnie poważny cios. Decyzja ta zaważyła na późniejszej karierze zawodowej. Po likwidacji mojego etatu w W.Sz.W. wyszedłem „na wolność”, miałem nieograniczoną możliwość dalszego kształcenia. Po kolejnych stażach uzyskałem specjalizację drugiego stopnia z chirurgii. Od tej chwili pracowałem okresowo w Szpitalu im. Jana Bożego oraz w wielu specjalistycznych przychodniach. Za namową mojej przełożonej i kolegów zdecydowałem się podjąć pracę w charakterze oficera floty morskiej w Przedsiębiorstwie Połowów Dalekomorskich i Usług Rybackich DALMOR w Gdyni. Pracowałem tam w latach 1978-1993.

Mam dwóch synów, trzy wnuczki i jednego wnuka.

nak nie pytam. Ucieszyłem się z tej wiadomości, w perspektywie mam zwiedzanie miasta, oraz dokładne zapoznanie się z innymi pomieszczeniami, załogą, zwyczajami, nazewnictwem. Ochmistrz już pracuje, stewardzi roznoszą papier toaletowy, mydło, proszek do prania, wodę mineralną, jeszcze soki – tym razem czarna porzeczka, której nie lubię.

Marynarski język obcy

Od pierwszego oficera dowiedziałem się co to jest winda trałowa, renery, winszkop, polery, szpring, sztag, mostek pelengowy. Można dostać kręcka. Poznałem personel kuchenny, oczywiście szefa kuchni, a znajomość z nim była bardzo cenna. Lodówka ambulatoryjna – służąca do przechowywania niektórych le-



Targowisko oraz City Hall. W oddali Góra Stołowa

karstw, została zaopatrzona w towary spożywczo-reglamentowane. Zostawiłem te delikatesowe przysmaki, aczkolwiek po zastanowieniu nie powinienem. Przed kolacją zostałem zaproszony na bak (pokład rufowy), skąd odebrałem swoją skrzynię z lekami. Po otwarciu zastałem zawartość zalaną syropem przeciwkaszlowym. Ustawienie skrzyni nie było zgodne z widocznymi nalepkami. Wyobrażacie sobie ile miałem z tego powodu mycia, wycierania, przeklinania? Pocieszyłem się tym, że pan ochmistrz zamiast porcelanowych talerzy, otrzymał skorupy. Brzydko to z mojej strony. Na dzień dzisiejszy mam wrażeń wystarczająco dużo, jednak po kolacji przyjąłem zaproszenie od ochmistrza na pogaduszki i drinka. Podpisałem po raz pierwszy dokument, a był nim jadłospis, którego i tak nie układałem. Mocno zmęczony wróciłem do kabiny, gdzie zasnąłem kamiennym snem. Następnego dnia po śniadaniu w towarzystwie pierwszego oficera – technologa wypuszczamy się do miasta, w planie mamy zwiedzanie, spacer oraz zakupy, nie wiem za co, mam tylko 20\$. Wychodzenie do miasta pojedynczo jest niebezpieczne, zostaliśmy bowiem oficjalnie ostrzeżeni przez policję, agenta, kapitana. Wychodzimy przez bramę portową obserwowani bacznie przez wartowników portowych. Nie zaczepiają nas, usłyszałem jedynie, że przetrzepano dzisiaj naszych biznesmenów, zabrano im kremy, perfumy. Towar zabrali, a przestępców wypuścili. Z portu wchodzimy na duży plac, podziwiając w oddali słynną górę stołową. Wkraczamy wreszcie na główną ulicę miasta. Jestem urzeczony widokiem dużych i cieka-



wych architektonicznie magazynów, oraz ich zaopatrzeniem, różnorodność towarów szokuje mnie.

Powoli dochodzę do siebie i zaczynam baczniej obserwować otoczenie. Na jezdni odczytuję napisy – przejście dla białych, przejście dla kolorowych. Restauracje, puby mają napisy „for whites only”. Autobusy, wagony kolejowe, ławki na skwerach, toalety, są wyraźnie podzielone dla białych i czarnych.

Apartheid dominuje niepodzielnie!

Afrykanerzy, potomkowie Holendrów i trochę Anglików, podtrzymują swoje racje, jednak tubylcy nie dają wygranej. Jest to powodem protestów, przeważnie „krwawych”, bo tłumionych przy pomocy policji, a niekiedy i wojska. Chodzenie po ulicach jest niebezpieczne. Biali mieszkańcy przemieszczają się zazwyczaj samochodami. Ci co muszą, zaopatrzeni są w broń osobistą. Z wielu

opowiadań polonusów wynika, że w przypadku napaści na białego przez np. zulusa czy buszmena, zastrzelenie w takiej sytuacji kolorowego kosztuje 60 randów (koszt pogrzebu). Biały podaje policji jedynie ustne wyjaśnienie. Nie ma mowy o włóczeniu po sądach.

Wchodzimy do dużego supermarketu, o nazwie OK., jeździmy po kolejnych piętrach, oglądamy towary i wystrój wewnątrz. Co to dużo mówić, ceny nie na naszą kieszeń. Przyglądamy się ekspedientkom, a szczególnie mulatkom, są one niezwykle atrakcyjne i urokliwe – apage satanas jestem żonaty!

Wychodzimy ze sklepu sfrustrowani udając się do ogrodu botanicznego, w którym kwiaty i krzewy są urzekające. Po drodze wstąpiliśmy na piwo do pubu (dla białych) zakupiliśmy hod-dogi. Obserwuję przechodniów, przyglądam się im ze zdziwieniem, a szczególnie panom (starszych wiekiem) przesiadujących pod parasolami. Po powrocie na statek dowiedziałem się, że ci seniorzy nie chcą się opalać, ponieważ opalenizna mogłaby upodobnić ich do czarnuchów!

Nie wiem czy to jest normalne. Jeden z Polaków, pracujący w RPA, od lat na stanowisku inżyniera w stoczni remontowej, opowiadał mi jak zachowują się zatrudniani zulusi lub buszmeni. Jeżeli czarnoskóry mieszkający na stałe w okolicy Cape Town lub w buszu, ma zamiar wyremontować np. dach, a do tego potrzebna jest mu odpowiednia ilość randów to pracuje tak długo, aż ją uzyska. Następnie bez wypowiedzenia odchodzi. Płynność kadr jest tu bardzo duża. Myślę, że istnieje jakaś głębsza przyczyna tego zjawiska!

Daj dolara!

Na ogół tubylcy zatrudniani są u afrykanerów w charakterze pomocy domowych, a w terenie najmowani do prac polowych, w fabrykach, kopalniach itd. Nigdy nie widziałem tubylca (może w tym właśnie okresie) zatrudnionego w sklepie, na kolei, poczcie, urzędzie np. w banku. Owszem, widywałem murzynów elegancko ubranych, obwieszonych złotymi precjozami, jeżdżących drogimi samochodami. Nie byli to jednak tubylcy. Pracowali na wyższych stanowiskach, aczkolwiek w tym mieście tworzyli własne środowisko. Nie byli zauważani przez białych!

Wracamy na statek, zbaczamy jednak nieco z kursu wchodząc, nie pomni przestróg, do dzielnicy wydzielonej dla tubylców. Jak za działaniem magicznej różdżki, otoczyła nas dość liczna grupa wyrostków, dopraszając się natargywie o pieniądze – *daj dolara, daj dolara* – kilku zaczęło wkładać ręce do naszych

kieszeni. Nie możemy się opędzić od bezcelnych natrętów. Z oddali widzimy zbliżających się masywniejszych kolesiów. Jedyne ratunek to wiać, co sił w nogach, do dzielnicy bardziej ludnej. Udało się! Powracamy na statek pełni wrażeń i z nabytym już doświadczeniem.

Wieczorem zostaliśmy zaproszeni do domu pana agenta na przyjęcie zapoznawcze. Nasz agent jest bardzo sympatycznym panem polskiego pochodzenia. Po drodze wysłuchałem ciekawej opowieści na jego temat. Podczas wojny był marynarzem na okręcie podwodnym, a w dodatku nurkiem. Pewnego razu, w jakiejś sprawie, podjechał na keję pod statek, tylko że źle zaparkował, ponieważ na trasie dźwigu portowego. Oczywiście był pod dobrą datą. Na statku podobnie, nie omieszkał wychylić kilku kolejek whisky. W trakcie biesiady wachtowy powiadomił go, że ma przestawić samochód. Wyszedł więc na zewnątrz, wsiadł, odkręcił szybę, bo było gorąco i cof-

Afrykanerzy, potomkowie Holendrów i nieco Anglików, podtrzymują swoje racje, jednak tubylcy nie dają za wygrane. Dochodzi do protestów, przeważnie „krwawych”, bo tłumionych przy pomocy policji

nął do tyłu. Manewr wykonany był nadzwyczaj energicznie, tak że wjechał do basenu portowego. W jaki sposób potrafił ominąć płataninę cum i słupki polerów na kei – nie wiadomo – a jednak dokonał tego wyczynu bezbłędnie. Wszyscy obecni zbaranieli, nie wiedząc co robić. Po małej chwili pan agent wypłynął na powierzchnię i bez pomocy wyszedł na keję. Po dłuższym czasie zawiadomiony nurek, wszedł do wody podczepił linę do samochodu i wehikuł wyciągnięto z wody dźwigiem – znajdował się w oplakany stan. Całe to zajście sporo go kosztowało. Mandat, dźwig, suszenie i reperacja, słuchanie przemówienia żony. Jest pytanie jak on wyszedł z tego cało? Sprawa prosta, poprzez otwarte okno, zanim auto utonęło, wyskoczył do wody. Prawdziwy majstersztyk...

Afrykanerzy na swoim

Wizyta upłynęła w bardzo przyjemnej atmosferze, zdominowana w dużej części opo-



Najszerzy trakt uliczny w Cape Town – łączy port i przedmieścia (rok 1998)

wiadaniami o tutejszej Polonii, o nieporozumieniach, niesnaskach, pretensjach. Nie było to dla mnie żadną nowością, przy kolejnych wyjazdach do innych krajów. W trakcie rozmowy nie omieszkalem poddać krytyce postępowanie i stosunek Afrykanerów do miejscowej ludności, (właściwych gospodarzy tego kraju). W odpowiedzi poinformowano mnie, że właśnie Afrykanerzy wydzielili duży obszar ziemi, wybudowali domki, sklepy, szkołę, kościół, itd. Do tego obiektu wprowadzili bezdomnych tubylców, starali się ich zatrudnić na terenie miasta, chorym i wiodziennym rodzinom zapewnili skromną opiekę, same superlatywy! Po paru tygodniach domki zostały zdewastowane, tj. powybijano szyby, wyniesiono na zewnątrz wanny, rozkradziono sklepiki. Przygotowanie posiłków odbywa się na ze-

wnątrz domków, przy ogniskach: drewno opalowe pochodzi ze spalonych, ich zdaniem niepotrzebnych części budowlanych: framug, krokwi, drzwi. W każdym bądź razie, zarząd miasta ogrodził całe osiedle drutem i siatką, wydzielając przejścia strzeżone przez policję. Niebezpiecznie tam wchodzić! Według mnie „zbudowali slumsy”. Ciągle kotłuje się w tej RPA, a trwa to do dnia dzisiejszego. Ale to już polityka i temat sam w sobie na inną okazję...

Kolejne dni krótkiego pobytu w Cape Town upływały na zwiedzaniu miasta i jego okolic. Zawdzięczam to uprzejmości Polaków, dowożących mnie do wielu obiektów turystycznych. Jedną z takich niecodziennych wycieczek był wyjazd do Cape of Good Hope – połączony z dojazdem do latarni morskiej, specjalnym wyciągiem. Ten przyrządek nie należy do bardzo przyjaznych, jak nazwa głosi. Z wieży widokowej widać daleko w dali na przedłużeniu cypla, neliście skały wychylające się z morza. Natomiast po stronie zachodniej, na plaży, podziwiać można wraki nawet sporych statków porozbijanych w drobny mak.

Kolejnego dnia pojechaliśmy z kolegami do Polaka mieszkającego w miejscowości Paarl. Willa i gościnność gospodarzy wprost imponujące. Po raz pierwszy w życiu zajadałem się pomarańczami zerwanymi osobiście z drzewa. Może to nie nadzwyczajnego, ale dla mnie było wielką frajdą. Rodakowi pozostawiliśmy drobne prezenty – wodę kolońską „prastara”, kremy, szynkę, kabanosy. Szczególnie gospodarz ucieszył się z „żytniówki”.

Jeszcze takim ciekawym akcentem był przejazd przez safari. Widziałem parę strusi, jakieś dwie żyrafy. Po zatrzymaniu samochodu szympanse łaziły po dachu naszego samochodu i starały się wsadzić łapy przez okna. Okna naturalnie były zamknięte, a o wyjściu na zewnątrz nie mogło być mowy.

(C. D. N.)

Niecodzienna wycieczka do Cape of Good Hope



Spotkanie po trzydziestu latach

To już trzydzieści lat, odkąd widzieliśmy się po raz ostatni!
Był to dzień otrzymania dyplomu magistra farmacji.

MGR FARM. MARIUSZ MISZCZUK

SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 1

Spotkaliśmy się po tak długiej przerwie, nie wierząc, że minęło już tyle czasu; znów poczuliśmy się studentami Akademii Medycznej. To było niesamowite wrażenie... A wszystko za sprawą Zjazdu Absolwentów Wydziału Farmaceutycznego lubelskiej Akademii Medycznej, rocznika 1971, zorganizowanego przez mgr Ewę Zgodińską-Lisowską i mgr Mariusza Miszczuka w dniu 6 października 2001 roku w restauracji Motel w Lublinie.

Jak to jest, zobaczyć się znów po trzydziestu latach? Początkowo czuliśmy się trochę niepewnie z trudem rozpoznając niektóre twarze, czekając z niepokojem, czy pojawią się osoby, które najmilej wspominaliśmy. Pierwsze lody zostały przełamane, gdy uczestnikom rozdano identyfikatory z nazwiskami, jakie nosili w okresie studiów. Dało się wówczas słyszeć okrzyki zaskoczenia: „Ach, to ty!”. Po powitalnej lampce szampana i rozdaniu pamiątkowych upominków posypały się wspomnienia, serdeczne uściski, a nawet łzy wzruszenia. Dopiero teraz zasiedliśmy do stołów i rozmową staraliśmy się nadrobić stracony czas rozłąki. Wspomnieniom nie było końca. Nagle pamiętaliśmy wszystkie wesole i smutne chwile – żarty, zabawy, sympatie, momenty niepowodzeń i szczęścia. Wzdychaliśmy do

tamtých czasów, choć i terażniejszość była cały czas obecna – chwaliliśmy się naszymi dziećmi, niektórzy też wnuczkami. Wyszło na jaw, że większość naszych pociech kontynuuje farmaceutyczne tradycje rodzinne – jak miło było dowiedzieć się, że odpowiedzialny ale ciekawy zawód farmaceuty ma następców w drugim pokoleniu. Okazało się również, że niedługo po studiach rozpierzchliśmy się po całej Polsce, a nawet świecie – niektórzy przyjechali aż z Kanady. Najcieplej wspominaliśmy tych, którym nie dane było bawić się z nami w tym dniu. Tych, którzy odeszli, nie zapomnimy nigdy.

Kiedy już w telegraficznym skrócie omówiliśmy ostatnie trzydzieści lat postanowiliśmy powrócić do studenc-





kich lat nie tylko duchem, ale i ciałem. Bawiliśmy się więc przy dobrej muzyce, tańcząc jak gdybyśmy znów mieli po dwadzieścia kilka lat, i to do białego rana. To było tak niezapomniane wrażenie móc znów się spotkać, zobaczyć, rozmawiać i bawić. Postanowiliśmy zatem powtórzyć spotkanie koleżeńskie z nadzieją, iż odbędzie się w tym samym składzie, za pięć lat.

*Dało się
słyszeć okrzyki
zaskoczenia:
„Ach, to ty!”.*



Symposium Unii Polskich Pisarzy Lekarzy

Firlej-Lubartów-Lublin
5-7 października 2001 r.

W 180. rocznicę urodzin Cypriana Kamila Norwida (1821-1883),
rok 2001 obwołano w Polsce Rokiem Norwidowskim.

PROF. DR HAB. JAN PIETRUSKI

Unia Polskich Pisarzy Lekarzy (UPPL) włączyła się do rocznicowych obchodów organizując w Firleju na Lubelszczyźnie jesienne sympozjum znakomicie przygotowane przez gospodynię spotkania – Irenę Głowacką, pediatrę i pisarza, członka UPPL. Wyrazy podziękowania za pomoc i świetnie przygotowaną sesję naukową poświęconą Norwidowi, a także wystawę prac członków UPPL pragnę skierować do całego zespołu pracowników Miejskiej Biblioteki Publicznej im. Adama Mickiewicza w Lubartowie, a w szczególności jej dyrektora p. Marka Danielkiewicza. Oprócz członków UPPL przybyłych z całego kraju, udział w sesji wzięli lekarze, literaci, dziennikarze i sympatycy z Lubartowa i Lublina. Głównymi referentami byli poeta i krytyk literacki Zdzisław Łączkowski i emerytowany profesor AM we Wrocławiu Zbigniew Domosławski. Oto wynotowane na gorąco głosy usłyszane na spotkaniu, które w jakiejś mierze pozwolą czytelnikowi poznać tę zupełnie niezwykłą osobowość.

Cyprian Kamil Norwid urodził się w r. 1821, w majątku Laskowo-Gluchy k. Warszawy; po kądzieli wywodził się z rodu Sobieskich. W hierarchii największych polskich poetów zajmuje dalekie miejsce, choć należy bez wątplenia do grona najwybitniejszych. Trudno dziś dokładnie dociec dlaczego tak mało wiemy o tym wielkim Polaku i gorącym patriocie. Był zapewne za życia „nie zauważany”, a później zapomniany. Tylko częściowo odkryty został dopiero w okresie Młodej Polski. W dwudzie-

stoleciu, w podręczniku licealnym Balickiego „Mówią wieki”, z którego uczyło się nasze pokolenie, Norwid jest zaledwie zaznaczony. W powojennej szkole średniej ograniczono się tylko do kilku poematów, m. in. „Bema pamięci rapsod żalobny”. Mało znanym faktem jest, że Zenon Kliszko był do tego stopnia zafascynowany Norwidem, że „padł” porażony potęgą i głębią jego poezji. Uważając się za mecenasa kultury polecił wydać bezzwłocznie jego dzieła. Od czasu pontyfikatu Jana Pawła II, dla którego Norwid jest ulubionym autorem, gdyż łączy ich biblia i głęboka wiara mówi się o nim w Polsce więcej.

Była to osobowość niezwykła nie tylko z powodu wielostronnych talentów poety, prozaika, dramaturga, i krytyka muzycznego, ale również malarza, grafika i rzeźbiarza, od czego rozpoczął swoją nieukończoną edukację w Warszawie i we Włoszech. We Francji szybko zdobył uznanie jako plastyk, zostając członkiem Société des Artistes. W międzyczasie, w okresie Wiosny Ludów posadzony o udział w spisku, osadzony został w berlińskim więzieniu.

Norwid był erudytą, bezkompromisowym myślicielem i twórcą, nie wiele liczącym się z opiniami innych, które – rzec można – nie docierały do niego. Te cechy charakteru, nie zjednywały mu przyjaciół, choć żyjąc w aureoli błyskotliwego poety, przerastającego epokę, wielu współczesnych mu możliwych ubiegało się o jego obecność w swoich salonach, nie szczędząc hojnych subwencji. Nie dbał jednak o pieniądze, szybko je rozdawał potrzebującym. Przyjaciele i kobiety odchodziły od niego, uważając go za dziwaka, skutkiem czego żył coraz bardziej na ubożu, w samotności i ubóstwie. Prawdziwie wielką przyjaźnią

darzył tylko Chopina, któremu poświęcił jeden z bardziej znanych poematów – „Forte-pian Chopina”.

Żył w epoce romantyzmu. Uważany był za romantyka, lecz z pewnością nim nie był. Jego bogata, wyrafinowana twórczość nacechowana niezwykłą głębią filozoficzną tego nie potwierdza. Krytykował wielkich romantyków, ale równocześnie romantyzm był pożywką dla jego twórczości, gdy pisał o antyromantycznej literaturze czynu. Uważał, że wiara bez uczynków jest bezwartościowa, bo tylko prawda i dobro ma wartość. Nie był też pozytywistą. Jego przebogata twórczość pisarska i poetycka jest prorocza i ponadczasowa, dlatego też trudno zakwalifikować ją jednoznacznie do którejś epoki.

Nabyta w więzieniu gruźlica, pogarszający się wzrok i słuch powodowały, że Norwid miał liczne depresje i okresy wzlotów twórczych, kiedy to powstawały jego wielkie traktaty poetyckie i dramaty, z których tylko nieliczne zostały opublikowane. Dzisiejsi biografowie przedstawiają Norwida jako głęboko wierzącego katolika, który starał się wprowadzić do powagi kościoła trochę uśmiechu i pogody, co współcześnie próbuje czynić ks. Jan Twardowski.

W swoich licznych peregrynacjach, w poszukiwaniu lepszego losu wyjechał do Ameryki, ale i tam nie się nie zmieniło i nie poprawił się jego status niezrozumianego oryginała i mizantropa. Po powrocie do Europy wybrał los emigranta i osiadł na stałe w zawsze życzliwym dla takich ludzi Paryżu. Koniec życia spędził w podparyskim zakładzie opiekuńczym św. Kazimierza dla emigrantów w Ivry, gdzie zmarł w 1883 roku. Pochowany został w zbiorowej mogile w Montmorency na północy Paryża. Po je-



Irena Głowacka i autor

go śmierci zaniepokojone siostry z zakładu opiekuńczego zaczęły zgodnie z panującym zwyczajem palić rzeczy zmarłego na gruźlicę poety. Zaledwie część została uratowana przez bardziej światłą przeoryszkę, za której udziałem te bezpieczne resztki znalazły się w muzeum. Przypomina to niedawną śmierć Szaniawskiego, którego rzeczy jedna z jego dam postanowiła też spalić, zapewne nie z tej samej przyczyny, czemu przypadkowo zapobiegł Wojciech Zukrowski. Symboliczne prochy Norwida sprowadzono do kraju pod koniec XX wieku i złożono na Wawelu.

Wielcy twórcy tego świata umierają samotnie.



Uczestnicy sympozjum przed biblioteką w Lubartowie: siedzą od lewej, Barbara Szeffer-Marcinkowska – prezes UPPL, Zdzisław Łączkowski, autor opracowania (w żółtej kurtce), Joanna Czajkowska. W przedostatnim rzędzie u góry w środku z kwiatami – Irena Głowacka

Farmaceuci w fiordach norweskich

Farmaceuci należą do grupy zawodowej, która doskonale zdaje sobie sprawę ze swojego posłannictwa.

Wiedzą, że oprócz pracy, bardzo ciężkiej i odpowiedzialnej, należy jest odpoczynek. Jeżeli więc nadarza się okazja, aby połączyć piękne z pożytecznym, czyli wypoczynek z seminarium szkoleniowym, że nie wspomnę już o integracji zawodowej, która jest nam właśnie teraz tak bardzo potrzebna, to właśnie wyjazd do fiordów norweskich chociaż po części tę funkcję wypełnił.

MGR FARM. JANUSZ KISIELEWSKI

Norwegia jest krajem mało znanym, powiem więcej, nie należy do tych które są przez turystów preferowane. Jest jednak krajem pięknym, słynącym z dziewiczej przyrody. Jedni kojarzą ją ze śnieżnymi zimami, nartami, wieczorami przy kominkach. Inni pielęgnują wspomnienia z letnich nocy wśród fiordów, lub nad jeziorami, gdy słońce nie ginie nad horyzontem. Jeszcze inni zapamiętują przyrodę, tak różną i tak piękną jakiej nie ma na świecie.

Czy jest coś wspólnego co łączy Norwegię i Polskę? Oczywiście, że tak. Chociażby hanzeatyckie miasto Bergen położone na zachodnim wybrzeżu, które zwiedzaliśmy. Otóż Bergen, podobnie jak Kraków, było w ubiegłym roku Europejskim Miastem Kultury, a słynie z dorocznego festiwalu, obfitującego w koncerty, przedstawienia baletowe, operowe i teatralne, w których to wydarzeniach artystycznych biorą udział Polacy. Wreszcie znana jest w Polsce muzyka wielkiego norweskiego kompozytora Edwarda Griega, który w 1902 r. dał koncert w Warszawie. Grieg twierdził zawsze, że to właśnie Fryderyk Chopin nauczył go komponować, ale nigdy – jak sam mawiał – nie potrafił wielkiemu Chopinowi dorównać. Zresztą sami Norwegowie nazywają Go „Chopinem Północy”. Podczas zwiedzania Domu Griega, który dziś pełni rolę muzeum, dostrzegliśmy na głównej ścianie podobiznę naszego wielkiego kompozytora.

Człowiek w pewnym wieku dość często sięga do wspomnień. I ja dzisiaj przypomniałem sobie, jak przed wie-



Norwegia

Jest krajem mało znanym, powiem więcej, nie należy do tych które są przez turystów preferowane. Jest jednak krajem pięknym, słynącym z dziewiczej przyrody. Jedni kojarzą ją ze śnieżnymi zimami, nartami, wieczorami przy kominkach. Inni pielęgnują wspomnienia z letnich nocy wśród fiordów, lub nad jeziorami, gdy słońce nie ginie nad horyzontem. Jeszcze inni zapamiętują przyrodę, tak różną i tak piękną jakiej nie ma na świecie.

Norwegia graniczy na wschodzie ze Szwecją, Finlandią i Rosją. Na zachodzie i południu otoczona morzami: Norweskim i Północnym oraz Oceanem Atlantyckim, na północnym wschodzie Morzem Barentsa. Norwegia jest monarchią konstytucyjną z jednoizbowym parlamentem – Stortingiem. Powierzchnia tego pięknego kraju wynosi 324,2 tys. km², zamieszkuje go 4481 mln ludności.



Niegdyjsza wioska Wikingów



Biała noc widziana z pokładu „Flamenco”

Flamenco:
17000 ton
wyporności, długość
163 m, szerokość
24 m, prędkość 18
węzłów. Załoga liczy
350 osób. Statek
posiada 7 pokładów,
basen, 5 barów, 3
restauracje, 3 salony
piękności, salę wido-
wiskową, bibliotekę,
sklepy, recepcję,
bank, biuro wyciecz-
kowe, punkt medycy-
ny z apteką. Wydaje
własny, bardzo cieka-
wie redagowany
dziennik. Walutą obo-
wiązującą na statku
jest EURO. Całą do-
bę czynne są cztery
windy, które przewo-
żą 1000 pasażerów,
gdyż tyłu pasażerów
uczestniczy w każ-
dym rejsie.

lu lata w czasie studiów na naszej Uczelni mój przyjaciel wyjechał, na zaproszenie swej rodziny, do Norwegii. W czasie pobytu krewni zafundowali mu wycieczkę statkiem do norweskich fiordów. Pamiętam, jak po powrocie mój znajomy opowiadał o niesamowitych widokach i wędrownkach po pięknych fiordach, co potwierdził zdjęciami. Zazdrościłem mu, lecz zawsze z zaciekawieniem słuchałem tych opowieści. Nie sądziłem, że po wielu latach dane mi będzie skonfrontować tamte, sprzed lat, opowieści przyjaciela.

Samolot przeniósł nas ponad granicami do Brukseli, następnie do Hamburga. Z Hamburga udaliśmy się autokarem do Kilonii, portu Kieller Hafen Ostseekai, gdzie czekał na nas ogromny statek „Flamenco”. Już sama nazwa jednostki pływającej zdawała się sugerować, że podróż może być fascynująca.

Jak mawiają marynarze, turystów należy „zaokrętować”. Zaokrętowanie polegało na odebraniu nam paszportów i bagaży, wydaniu identyfikatorów i zaprowadzeniu przez *Cabin Steward’a* do kabiny. Kabina to luksusowy pokój hotelowy z łazienką, wucetem, telewizorem, telefonem i radiem pokładowym. Po chwili danej na wstępną toaletę zaproszono nas na powitalny cocktail i dinner:

Flamenco to nowoczesny, elegancki statek, który oferuje doskonały serwis, wyjątkową atmosferę, wspaniałą zabawę. Każdy rejs na pokładzie tego statku jest pełen podróżniczych przygód i romantyzmu, pozostaje więc na długo w pamięci. Mnie również utkwił w świadomości...

*Białe noce to
zjawisko doprawdy
fascynujące.
Żadna zatem
opowieść
i jakikolwiek film,
nie oddadzą
wiernie tego cudu
natury. To trzeba
zobaczyć!*

Kolacja, spacer po pokładzie i... pierwszy raz podczas rejsu widzimy białą norweską noc. Białe noce to zjawisko doprawdy fascynujące. Żadna zatem opowieść i jakikolwiek film, nie oddadzą wiernie tego cudu natury. To trzeba zobaczyć. W kajucie szmer silników Diesla działa wybitnie usypiająco. Rano czeka nas pierwsza norweska przygoda.

Wpływamy więc do Aurlandsfjordu. Mała wioska Flaam, idyllicznie położona wśród sadów oraz uprawnych pól jest pierwszą wioską fiordu. Strome stoki górskie, kaskadujące wodospady i stare domy wiejskie, z których jest wiele zamieszkałych – nadają okolicy niepowtarzalny urok. Kolejną, jako żywo przypominającą tę z Dzikiego Zachodu, udajemy się do Gudvangen, a następnie do miasteczka Voss, gdzie w starym, lecz pięknym i luksusowym hotelu Fleisher zjadamy lunch z przepysznego norweskiego bufetu zwanego Smorgashbord. Po drodze podziwiamy wijącą się wśród skal drogę, ze słynnymi trzynastoma „zakrętami śmierci”. Po obu stronach drogi wspaniałe wodospady. Wracamy na statek i korzystamy w pełni z *all inclusive*.

Kolejny dzień to zwiedzanie miasta Molde, które samo ogłosiło się Miastem Róż, ale tak naprawdę słynie z corocznego festiwalu



jazzowego. Z Molde jedziemy nową autostradą wijącą się po mostach i skarpach, z wysepki na wysepkę, aż do wyspy Hohenmen.

Wysepka na której podobno nic się nie zmieniło od 150 lat. Są więc domy, stocznie, sklepy. Można powiedzieć, że czas zatrzymał się w miejscu. Oglądamy stocznice, w której buduje się lodzie Wikingów. Tutaj wikingowie suszyli przed wyprawami tusze dorszów, które zabierali w dalekie podróże. To stąd właśnie na kopii łodzi Wikingów w 1988 r. Ra-

Wąską i oblodzoną drogą wyruszamy na lodowiec

Autor wraz z małżonką na tarasie widokowym przed jednym z fiordów – niepowtarzalny urok okolicy



gnar Torseth opłynął kulę ziemską. O tym wszystkim opowiadał nam i pokazywał różne eksponaty miejscowy przewodnik. Pozwoliłem sobie na krótką z nim pogawędkę, a ponieważ okazał się być bardzo sympatycznym młodym człowiekiem, zapytałem, czy może mnie poczęstować kawalczykiem „eksponatu” pod nazwą suszony dorsz. Konsternacja i... *of course*, odpowiedział po chwili przewod-

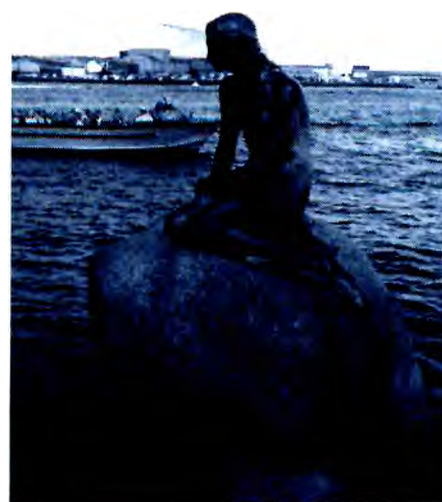
W czasie zwiedzania wiosek i miast w Norwegii, na każdym niemal kroku widzi się różnorodne tradycje ludowe. Norweska tradycja ludowa odwołuje się do najrozmaitszych nadnaturalnych istot, szczególnie zaś do tzw. TROLI



nik. Takim oto sposobem konsumowałem jadło Wikin-gów, oczywiście wykonane w roku bieżącym, lecz zgodnie z niegdysiejszą recepturą, z zachowaniem pory roku, w której trzeba preparować dorsza. Zapewne należę więc do niewielkiego kręgu ludzi, którzy jedli dorsza „a’la Wik-ing”. Na następną wysepkę płyniemy wierną kopią łodzi Wikin-gów, tyle, że oni płynęli „pod żaglami” a my z pomocą silnika Diesla.

Następna podróż to rejs do Storfjord (Wielki Fjord), który wżyna się w ląd i dzieli go na dwie części, by utworzyć fiord Geiranger i fiord Sunnlyv. My zwiedzamy wioskę Hellesylt i Geiranger. Następnie wąską i oblodzoną drogą wyruszamy na lodowiec, skąd rozpościera się nieprawdopodobny widok na fiordy, zatokę, góry i jezioro, które cały rok jest zamrożone.

Powrót na statek, gdzie ogłaszają, iż wieczorem odbędzie się uroczysta *Captain supper*, wystawiona przez kapitana statku. Tak też się stało. I tu ciekawostka. Kapitan wraz z korpusem oficerskim, każdego kto przybył na bal osobiście powitał. Kolacja była faktycznie znakomita, za-



Sławny pomnik Małej Syrenki, która stała się znanym na całym świecie symbolem Kopenhagi

równy pod względem kulinarnym, jak i pełnej elegancji jej uczestników.

Kolejnym miastem, drugim co do wielkości miastem Norwegii jest Bergen. Bergen jest czarującym grodem, a to między innymi za sprawą spektakularnego położenia, a znane jest jako „Brama do fiordów”. Miasto założone w 1070 r. pełni do dzisiaj centrum handlowego, oraz chlubi się bogatą historią.

W czasie zwiedzania miasta zobaczyliśmy Grieg Hall, New Concert Hall, Old Bergen Museum i fantastyczny Targ Rybny i Kwiatowy (Fish and Flower Market). Miasto Bergen ma też swój minus, otóż deszcz pada tu w ciągu roku średnio przez 275 dni. My mieliśmy szczęście, że w czasie zwiedzania była piękna pogoda. Korzystając z tak

Miasto Bergen ma też swój minus. Otóż, deszcz pada tu w ciągu roku średnio przez 275 dni. My mieliśmy szczęście, że w czasie zwiedzania była piękna pogoda

zwanej okazji, czyli wolnej chwili wstąpiłem do miejscowej apteki. Apteka usytuowana jest na Starym Mieście. Powitała mnie młoda farmaceutka ze szczerym uśmiechem, w nieskazitelnie białym fartuchu. Przedstawiłem się, że jestem farmaceutą z Polski i chciałem zobaczyć aptekę. Powiem szczerze, apteka ładnie urządzona, nie nadzwyczajnego. Leki tak jak i u nas z całego świata. Procedura przyjmowania leków i ich dystrybucja również bardzo podobna. Może na pierwszy rzut oka nie ma tylu rodzajów recept kontowych, co jak wiemy jest zmartwą naszej pracy. W ogóle norweska służba zdrowia różni się zasadniczo pod wieloma względami od naszej. Sądzę jednak, że jest to oddzielny temat, ale myślę że warto, może jednak przy innej okazji, ukazać specyfikę oraz organizację pracy lekarzy, farmaceutów i ich wzajemne zależności, jak również współpracę.

W czasie zwiedzania wioski i miast w Norwegii, na każdym niemal kroku widzi się różnorodne tradycje ludowe. Norweska tradycja ludowa odwołuje się do najrozmaitszych nadnaturalnych istot, szczególnie zaś do tak zwanych TROLI. Wielu ludzi jest zdania, że stworzyły te to po prostu archetypy z teorii Junga, inni zaś, ci bardziej tradycyjni, twierdzą że są to po prostu dzieci, które mat-

ka Ewa ukryła przed Panem Bogiem. Tak więc Trole są wszechobecne. W sklepie, na ulicy, w kawiarni, w każdej restauracji i pizzerii. Trole według ludowych podań mogą przybierać najrozmaitsze kształty od olbrzymów, do (mówiąc wg naszej terminologii) krasnali. Co i jak by jednak nie mówić, w całej Norwegii patrzą na nas trole, elfy, wiedźmy i wodniki.

Rozmawiając podczas rejsu z przewodnikiem dowiedzieliśmy się o wielu ciekawych historiach dotyczących Norwegii, białych nocach, ludowych tradycjach i dość złożonej historii Norwegii.

Następny dzień, to zwiedzanie Kopenhagi, miasta zwanego w języku duńskim „København” co znaczy Przystań Handlowa. Kopenhaga jest stolicą Danii, siedzibą najstarszego królestwa w Skandynawii. Zamieszkuje ją ok. 1,5 miliona ludzi. Zwiedzanie tego pięknego miasta zaczęliśmy wizytą w zamku Rosenborg Castle, wzniesionym w latach 1606-1617 przez króla Christiana IV, który znany jest jako „Król Budowniczy”. W zamku znajduje się niezwykła kolekcja porcelany, sreber i dzieł sztuki, włącznie z klejnotami królewskimi oraz insygniami koronacyjnymi.

Po zwiedzeniu zamku, przeszliśmy przez „samo serce” starej Kopenhagi. Zwiedziliśmy Pałac Amalienborg, siedziby członków Rodziny Królewskiej, Teatr Królewski (Royal Theatre) i Giełdę Papierów Wartościowych (Old Stock Exchange) i Pałac Christiansborg, siedzibę duńskiego Parlamentu i Królewskich komnat audiencyjnych (Royal Reception Rooms).

Zwiedzanie miasta kończymy przy sławnym pomniku Małej Syrenki (Little Mermaid), która stała się znanym na całym świecie symbolem Kopenhagi.

Takim mocnym akcentem zakończyliśmy naszą wspaniałą przygodę w Norwegii.

Ponieważ wielu Polaków podróżuje po świecie, eksploruje różne zakątki globu, właściwą wydaje się być sugestia, aby właśnie fiordy, jako jeden z wielu cudów ziemskich, koniecznie zobaczyć.

Dzisiaj, gdy wracam wspomnieniami do moich zagranicznych wojaży, nabieram przekonania, że właśnie fiordy, obok niesamowitego Meksyku, są najpierwszymi cudami świata. Widziałem to piękno natury, a tym którzy go jeszcze nie ujrzeli, życzę powodzenia w zrealizowaniu norweskiej przygody.

„Nabieram przekonania, że właśnie fiordy, obok niesamowitego Meksyku, są najpierwszymi cudami świata”

Bieszczady '01

W roku 2001 odbyły się jedenaste wakacje w Bieszczadach. Nie jest to wprawdzie żaden jubileusz, chciałbym jednak przypomnieć historię tej, wiele lat trwającej akcji, oraz podsumować jej dobre i słabe strony.

PROF. DR HAB. JACEK WOJCIEROWSKI
ZAKŁAD GENETYKI MEDYCZNEJ
AM W LUBLINIE

Wakacje w Bieszczadach zaczęły się w 1990 roku. Był to czas wielkich nadziei i pewnych przemian. Stare instytucje istniały, ale nie działały efektywnie, nastąpił okres terapii wstrząsowej w gospodarce. Hasło: „*bierzcie sprawy w swoje ręce*” rozumieliśmy raczej: „*pomóżcie sobie wzajemnie*”, a nie „*ratuj się kto może*”. Solidarność zorganizowała wówczas kilka form wzajemnej pomocy, jedną z nich była organizacja wypoczynku dla dorosłych i dzieci.

Aby zrozumieć formę organizacyjną takich wczasów należałoby cofnąć się w czasie o kilka lat, jeszcze do stanu wojennego. Wówczas władze uznały, że dla ratowania Polski od chaosu należy zabronić wszelkich kontaktów z otaczającym światem. Skończyły się wyjazdy wakacyjne do Bułgarii, na Węgry, do Grecji lub Turcji. Można było starać się o wczasy pracownicze, jednak natychmiast podsuwano deklarację przystąpienia do nowych związków zawodowych. Nie docenio-

no przy tym przedsiębiorczości ludzi, zahartowanych w bezdewizowej turystyce. Pakowali oni dzieci, prowiant i sprzęt do samochodów i organizowali „dzikie” biwaki w Bieszczadach, Beskidzie Niskim, Sudetach lub na Mazurach. Ta forma wczasów sprawdzała się znakomicie. Spotykały się rodziny z całej Polski, organizowano ogniska, wycieczki, śpiewano utwory Gintrowskiego, wszystko we wspaniałej atmosferze. W Bieszczadach było wiele takich obozowisk, w Berehach, Tworylnym, w Teleśnicy Oszwarowej, na przełęczy Żebrak w Wysokim Dziale. Nigdy nie opisano siedmiu lat historii tych obozów. Kto dzisiaj pamięta słynny „Pancernik Potiomkin”, metalowe pudło z silnikiem traktora pełniące rolę promu na Zalewie Solińskim?

Postanowiliśmy zaadaptować tę formę wypoczynku. Zasady były następujące:

- rodzice biorą na wakacje dzieci swoje i powierzone ich opiece dzieci przyjaciół (nie miała to być kolonia, ale stały biwak);

- dzieci w wieku od 7 do 14 lat są równoprawnymi uczestnikami, mają pomagać w organizacji obozu, uczyć

się zasad życia w warunkach naturalnego środowiska;

- koszty ponoszą wszyscy uczestnicy. Komisja Zakładowa pomaga organizacyjnie i pokrywa koszty transportu dla dzieci członków Związku.

Jako miejsce lokalizacji obozu wybraliśmy dolinę potoku Krywego u jego ujścia do Sanu. Wiele przemawiało za tym wyborem. Dolina Krywego jest jedną z najpiękniejszych i najdzikszych dolin na północnych stokach pasma Wielkich Połonin, stąd droga na Smerek lub Połoninę Wętleńską jest krótsza od czterech godzin. Przełom Sanu między pasmem Połonin i Otrytem jest parkiem krajobrazowym. San w tym miejscu jest bezpieczny i płytki. Najbliższa wieś, Zatwarnica, jest oddalona o siedem kilometrów, dojazd ułatwiał istniejący wówczas most na Sanie.

Pierwszy obóz został zorganizowany zgodnie z wyżej przedstawionymi zasadami. Opiekunami byli: **Anna Biedulska**, **Maryla Chylińska**, **Alina Dobosz** i **Stanisław Wroński** oraz **Henryk Nowiński**. Mimo fatalnej pogody obóz ten wspominamy chyba najlepiej ze wszystkich. Życie na biwaku skupiało się wokół stale płonącego ogniska i kamiennego komina zbudowanego własnoręcznie przez nas dla gotowania posiłków. Prawdziwą atrakcją było poznawanie nieznannej okolicy. Ze zdziwieniem stwierdziliśmy, że dolina jest jednak zamieszkała. W głębi znajdowały się dwa budynki, jeden od lat opuszczony, natomiast w drugim mieszkali państwo Majsterkowie.

Rygory są minimalne, nie ma pobudek i apeli, czas wydawania posiłków jest określony w przybliżeniu, obecność na wycieczkach i innych zajęciach dowolna...



Długo nie mogliśmy się zorientować kto jest właścicielem tych domostw. Kiedyś należały one do Iglopolu, firma jednak zbankrutowała a jej majątek przejęła Agencja Własności Rolnej Skarbu Państwa. Państwo Majsterkowie byli opiekunami tej zapomnianej przez wszystkich placówki.

Trzeci obóz postanowiliśmy więc zorganizować pod dachem. Budynek był nieco zdewastowany, zapewniał jednak na tym bezludziu warunki bez porównania lepsze niż biwak. Mieliśmy dach nad głową, prąd, ciepłą i zimną wodę, możliwość gotowania na prawdziwej kuchni elektrycznej.

Dzieci dysponowały świetlicą, nieociekioną w czasie niepogody. Skończyła się jednak atmosfera biwaku.

Zasadniczą trudnością stał się dojazd do budynku. Droga w głąb doliny była trudna, po deszczach właściwie nieprzejezdna. Nakładem sporego wysiłku i przy pomocy państwa



...być może wszystko to właśnie powoduje, że dzieci na ogół dobrze czują się na obozach, zawiązują trwałe znajomości, smuci ich zakończenie zgrupowania, ale zwykle chętnie wracają w roku następnym

**Ośrodek stał się
znany w powiecie;
na najnowszych
mapach
i w przewodnikach
bieszczadzkich istnieje
jako obiekt – schronisko
lubelskiej Akademii
Medycznej**

Majsterków droga została utwardzona. Innym zagrożeniem była możliwość sprzedaży budynku przez Agencję. Nam zresztą też proponowano odkupienie budynku lub nawet całej doliny. Dość naiwnie rozumieliśmy, że kupić to znaczy zapłacić. Okazało się, że kupowano ziemię placąc tylko symboliczne zadatki. Reszta była rozdzielana na wieloletnie raty lub umarzana. Zresztą ze względów prawnych Komisja Zakładowa nie mogła kupić ani ziemi ani budynków.

Istniała też możliwość bezpłatnego przejęcia budynku przez Akademię Medyczną, jako ośrodka pracy badawczej i twórczej. Wymagało to poparcia władz Uczelni, chociaż stwarzało pewną groźbę obciążenia jej dodatkowymi kosztami utrzymania i ochrony obiektu. W ten sposób staliśmy się prawnymi użytkownikami budynku w 1995 roku. Staraliśmy się nie narażać Uczelni na koszty. Komisa

sja Zakładowa znajdowała pieniądze

na drobne wydatki, szukaliśmy też sponsorów, najwięcej

chyba zawdzięczamy Prorektorowi **Kazimierzowi Głowniakowi** i Fundacji Rozwoju Lubelskiego Wydziału Farmaceutycznego im. mgr farm. Witolda Łoborzewskiego, oraz Towarzystwu Absolwentów i Przyjaciół AM.

Uczelnia od samego początku pomagała w organizacji wakacji i utrzymaniu Ośrodka. Szczególnie życzliwość i pomoc dyrektorów **Andrzeja Niedzielskiego**

i **Romana Szkodziaka**, jak również

kierownika **Tadeusza Piecha** pozwoliła na utrzymanie budynku w dobrym stanie technicznym. Możliwość wykorzystania starych mebli lub okien pozostałych po remoncie domów studenckich stanowiła dla nas wielką pomoc. Akademia pomagała też w wykonaniu prac remontowych delegując fachowych wykonawców. Jesteśmy im wdzięczni za zaangażowanie i często pracę ponad obowiązki. Taką pracę w roku ubiegłym wykonali **Wiesław Michno** i **Marcin Supryn** wymieniający stare okna. „Dobrym duchem” ośrodka był **Waldemar Ochnik**, który nawet w najgorszą pogodę potrafił dojechać do Krywego.

Czy udało się nam zrealizować nadzieje związane z obozami wakacyjnymi? Cała akcja była planowana zaledwie na kilka lat kryzysu i miała być przykładem, że nawet w trudnych czasach można pomóc sobie samemu

i innym. Dzieciom miała stworzyć możliwość spędzenia wakacji, poznania życia obozowego i nauki samodzielności. Opiekunowie mieli mieć możliwość spędzenia kilku tygodni w bardzo atrakcyjnym miejscu, organizowania wycieczek i dzielenia się wrażeniami z tymi, którzy nigdy przedtem nie widzieli gór. Jak to wszystko wyszło w praktyce?

Okazało się przede wszystkim, że kryzys wcale nie przemija i dzisiaj jest również wiele ludzi, których nie stać na wysłanie dzieci na wakacje. Koszty wypoczynku w Bieszczadach były zawsze niskie. Przyjęliśmy też zasadę bardzo ścisłego ich rozliczania. Pieniądze, które pozostawały po zakończeniu obozu są zwracane dzieciom. Dla przykładu, w roku ubiegłym cena 18-to dniowego obozu (wraz z kosztem transportu dzieci do Krywego) wynosiła 500 złotych, (dla dzieci członków Związku 400 złotych). Ponieważ w kasie pozostały pieniądze, dzieci otrzymały zwrot 75 złotych.

Przez jedenaście lat wrosliśmy w środowisko mieszkańców gminy Lutowiska i dzięki tym ludziom (np. dzięki opiece państwa Majsterków) dom nie został zdewastowany lub spalony. Nigdy nie skradziono nam czegośkolwiek, nigdy nie spotkaliśmy się z wrogością czy niechęcią kogokolwiek. Ośrodek stał się znany w powiecie; na najnowszych mapach i w przewodnikach bieszczadzkich istnieje jako obiekt – schronisko lubelskiej Akademii Medycznej. Tworzy to pewne nieporozumienia. Nie możemy odmówić i nigdy nie odmawiamy noclegu czy posiłku zdrowym turystom, pojawiającym się wieczorem na tym odludziu, nie możemy jednak przyjąć od nich pieniędzy, nawet w formie symbolicznego datku. To chyba najtańsze schronisko w Bieszczadach! Nawet nasi goście mają poczucie absurdalności tej sytuacji, zwłaszcza gdy widzieć gołym okiem, że naprawy i remonty są konieczne.

Możliwość korzystania z „domku” była zasadniczym warunkiem przedłużenia akcji wakacyjnej i dała możliwość zwiększenia liczby turnusów i dzieci korzystających z obozu (od 60 do 90 rocznie). Warunki zamieszkania panują tu istic spartańskie w porównaniu np. z domem weczasowym czy nawet kwaterą agroturystyczną. Należy jednak pamiętać, że jest to obozowisko wakacyjne, gdzie organizacja i atmosfera są bardziej podobne do stancji obozowej pod namiotami aniżeli do kolonii. Rygory są minimalne, nie ma pobudek i apele, czas wydawania posiłków jest określony w przybliżeniu, obecność na wycieczkach i innych zajęciach dowolna. Być może wszystko to właśnie powoduje, że dzieci na ogół dobrze

czują się na obozach, zawiązują trwałe znajomości, smuci ich zakończenie zgrupowania, ale zwykle chętnie wracają w roku następnym.

Odnotowujemy umiarkowane sukcesy w zakresie wychowania, w zwiększaniu samodzielności dzieci i uczeniu ich dostrzegania uroku gór. Zależy to w pewnej mierze od samych dzieci, niekiedy bywają „bardzo ciężkie” grupy. Takie dzieci uważają, że nie mają żadnego obowiązku niesienia pomocy dorosłym, stają się niegrzeczne z pełnym poczuciem bezkarności, nie interesują ich wycieczki, dewastują dom. Są jednak na szczęście grupy, których prowadzenie przynosi raczej satysfakcję niż znęczenie, które pozostają w dobrej pamięci.

Do obowiązków opiekunów należą „tylko”: zakupy i transport żywności, gotowanie i wydawanie posiłków, mycie brudnych naczyń, sprząatanie domu, organizacja wycieczek (niekiedy trudnych technicznie – pięciokrotnie organizowaliśmy nocną wycieczkę na Smerek z obserwacją wschodu słońca), opieka nad kąpielami w Sanie. Najważniejszą sprawą jest ponoszona odpowiedzialność za zdrowie dzieci. Opiekunowie pracują społecznie, bez jakiegokolwiek gratyfikacji. Jednak przy minimalnej choćby pomocy dzieci wszystko to nie jest uciążliwe. Dotychczasowe udane wakacje są wyłączną zasługą opiekunów i kierowników obozów.

Warto dodać, że Ośrodek w Krywym służy nie tylko akcji wakacyjnej. Wakacje trwają tylko pięć do sześciu tygodni. Poza tym mieszkają tu grupy studentów, zwłaszcza Wydziału Farmaceutycznego (w tym roku w czerwcu, sierpniu i wrześniu), próbowaliśmy też organizować „szkoły letnie” dla asystentów i doktorantów z zakresu genetyki molekularnej i immunologii. Jest to dobry pomysł, mógłby być organizowany na szerszą skalę, wymaga jednak pewnego podwyższenia standardu i przede wszystkim uregulowania sprawy drogi dojazdowej. Od chwili zniszczenia mostu przez powódź dojazd do Krywego jest dość trudny. Mam jednak nadzieję, że trudności zostaną przezwyciężone, a „Domek bieszczadzki” dobrze będzie służył Uczelni i jej pracownikom jeszcze wiele ładnych lat.



Warunki zamieszkania panują tu isticie spartańskie w porównaniu np. z domem wczasowym czy nawet kwaterą agroturystyczną. Należy jednak pamiętać, że jest to obozowisko wakacyjne, gdzie organizacja i atmosfera są bardziej podobne do stacji obozowej pod namiotami aniżeli do kolonii



„Szkoły letnie” dla asystentów i doktorantów

XXXIX SYMPOZJUM STUDENCKICH KÓŁ NAUKOWYCH AM w Lublinie

Sympozja naukowe Studenckiego Towarzystwa Naukowego, cieszą się coraz większym zainteresowaniem w środowisku studentów zrzeszonych w kołach naukowych poszczególnych katedr i klinik naszej Uczelni. Najlepszym tego przykładem było tegoroczne XXXIX Sympozjum.



Arkadiusz Baran
Przewodniczący Komitetu
organizacyjnego

ARKADIUSZ BARAN

STUDENT V ROKU
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
PRZEWODNICZĄCY STN
AM W LUBLINIE

Sympozjum to było wyjątkowe; zgromadziło rekordową w historii STN liczbę, aż osiemdziesiąt pięć prac. Uczestnicy Sympozjum prezentowali prace w pięciu sesjach. W sesji klinicznej polskiej zaprezentowano dwadzieścia siedem prac, w sesji teoretycznej polskiej trzydzieści jeden prac. W sesji angielskiej klinicznej zaprezentowano dziesięć prac, a w sesji angielskiej teoretycznej jedenaście prac. Po raz pierwszy zorganizowano sesje dla studentów Wydziału Farmaceutycznego, w której zaprezentowano sześć prac. Ze względu na sporą liczbę prezentacji sesja polska kliniczna, polska teoretyczna oraz sesje w języku angielskim odbywały się równocześnie. Prace były oceniane przez pięć

komisji naukowych, w skład których weszli profesorowie, jak również asystenci AM w Lublinie.

Laureaci pierwszych trzech miejsc w każdej sesji oraz studenci, których prace zostały wyróżnione, otrzymali nagrody książkowe ufundowane przez Lubelską Izbę Lekarską, Okręgową Izbę Aptekarską oraz w Sesji dla Wydziału Farmaceutycznego przez **prof. dr hab. Hannę Hopkałę** – Dziekan Wydziału Farmaceutycznego. Bardzo cenną nagrodą stały się bezpłatne roczne prenumeraty oraz egzemplarze „Magazynu Pielęgniarki i Położnej”, „Magazynu Stomatologicznego” oraz „Neurologii Praktycznej”, które zostały ufundowane przez Wydawnictwo „Czelej” mające swoją siedzibę w Lublinie.

Tegoroczne prace cechował wysoki poziom naukowy i profesjonalizm prezentacji. Osoby prezentujące prace poświęciły dużo czasu na przeprowadzenie badań, o czym świadczą przedstawione wyniki i wyciągnięte wnioski. Symposium przekonało nas również, że studenci prezentujący swoje prace zaznajomieni są z najnowszymi osiągnięciami naukowymi w medycynie oraz starają się aktywnie je współtworzyć.

Prawie wszystkie prace prezentowane były przy wykorzystaniu projektorów multimedialnych. Dzięki takiej formie prezentacji sesje stały się jeszcze bardziej ciekawe. Oczywiście

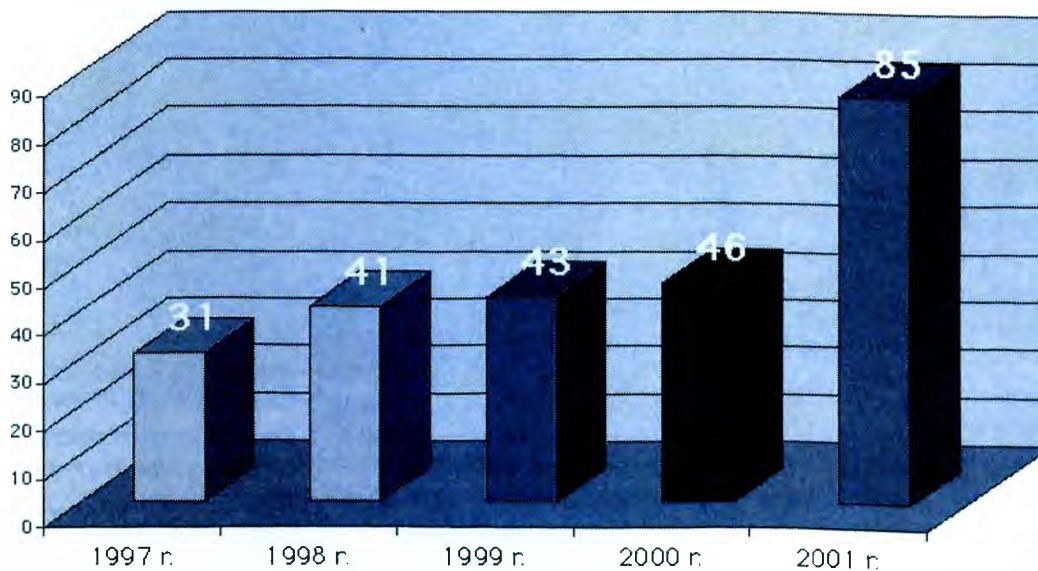


wiecie nie obyło się bez małych „kłopotów technicznych”, które jednak w większości wynikały, niestety z niedopracowania i nie sprawdzenia sposobu prezentacji przed Symposiumem, a nie z przyczyn czysto technicznych.

Cieszę się, że dzięki Symposium młodzi naukowcy mieli okazję zdobyć doświadczenie w prezentacji prowadzonych przez siebie ba-

Prace były oceniane przez pięć komisji naukowych, w skład których wchodził profesorowie, jak również asystenci AM w Lublinie

Liczba prac naukowych prezentowanych na Sympozjach STN (lata 1997–2001 r.)



SESJA TEORETYCZNA W JĘZYKU POLSKIM

● Miejsce I

KAMIL TORRES
GRZEGORZ STAŚKIEWICZ

Multimedialny atlas czaszki

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze
i Zakładzie Anatomii Prawidłowej Człowieka
Akademii Medycznej w Lublinie

●● Miejsce II

MAGDALENA WÓJCIK
ANNA KRÓL

*Rak płuc a rodzinne występowanie
nowotworów*

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Klinice
Chorób Płuc i Gruzlicy Akademii Medycznej
w Lublinie

●●● Miejsce III

KAMIL TORRES
GRZEGORZ STAŚKIEWICZ

*Dydaktyczne i kliniczne
zastosowanie technik komputerowej
wizualizacji obrazu*

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze
i Zakładzie Anatomii Prawidłowej Człowieka
Akademii Medycznej w Lublinie

■ Wyróżnienie

JOANNA JAKUBIEC
MONIKA OŚKO

*Znajomość kodeksu
deontologicznego oraz jego
zastosowanie w pracy pielęgniarek
i lekarzy*

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze
i Zakładzie Pedagogiki Wydziału Pielęgniarstwa
Akademii Medycznej w Lublinie

■ Wyróżnienie

ANNA KWIECIŃSKA

*Hospitalizacja jako forma
ograniczenia wolności. Dyskusja
wokół wyników ankiety*

Studenckie Koło Naukowe przy
Międzywydziałowej Katedrze Etyki Akademii
Medycznej w Lublinie

■ Wyróżnienie

IWONA SYROKA
KATARZYNA JAWOR
IWONA SĘDŁAK
MONIKA DOMIŃSKA
KATARZYNA WÓJTOWICZ

*Porównanie systemów cytologicznej
oceny Papanicolau i Bethesda
w oparciu o materiał pochodzący
z obozu naukowego Akademii
Medycznej-Wola Uhruska 2001*

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze
i Zakładzie Patomorfologii Akademii Medycznej
w Lublinie

SESJA TEORETYCZNA „FARMACJA”

● Miejsce I

KRYSTYNA SKALICKA

*Chromatograficzna analiza związków
flawonoidowych w liściach *Rosa
eglantaria L.**

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze
i Zakładzie Botaniki Farmaceutycznej

●● Miejsce II

MONIKA GAWROŃSKA
EWA DANILCZUK

*Analiza składników chemicznych
Hieracium pilosella L. metodami
chromatograficznymi*

Katedra i Zakład Botaniki Farmaceutycznej,
Akademia Medyczna w Lublinie

●●● Miejsce III

MICHAŁ WOŹNIAK
MARCIN PUŚCIAN

*Wpływ efektu orto w niektórych
substancjach modelowych na ich
retencję na polarnych chemicznie
związanych fazach stacjonarnych
wyznaczoną metodą chromatografii
cienkowarstwowej*

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Chemii
Nieorganicznej i Analitycznej

■ Wyróżnienie

MAREK JUDA

*Wpływ magnetoterapii metodą
BEMER 3000 na wybrane parametry
morfologiczne i biochemiczne krwi
u pacjentów ze stwardnieniem
rozсіяnym*

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze
i Zakładzie Analityki Klinicznej

■ Wyróżnienie

KOŚCIK EWA
WRÓBEL TOMASZ
BRACISIEWICZ MATEUSZ

*Charakterystyka miejsc aktywnych
„massage” i „address” receptora
opiodowego (w oparciu o analizę
struktury wybranych agonistów
i antagonistów tego receptora.*

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze
i Zakładzie Syntezy i Technologii Środków
Leczniczych

■ Wyróżnienie

AGNIESZKA MIAZGA
IZABELLA STĘPKOWSKA

*Badania chemotaksonomiczne
odmian azjatyckiego gatunku *Costus
speciosus**

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze
i Zakładzie Farmakognozji

SESJA KLINICZNA W JĘZYKU POLSKIM

● Miejsce I

MONIKA LENART
JOANNA ŁYCZAK
JAROSŁAW BARTOSIŃSKI
EDYTA RUMIŃSKA
ANNA TOMASZEK
MARIUSZ KĘDRA
MARCIN RUMIŃSKI

Hiperhomocysteinemia u pacjentów operowanych w znieczuleniu ogólnym

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Biochemii Klinicznej

●● Miejsce II

MARIUSZ KĘDRA
ANNA TOMASZEK
EDYTA RUMIŃSKA
MARCIN RUMIŃSKI
JOANNA ŁYCZAK
MONIKA LENART
JAROSŁAW BARTOSIŃSKI

Wpływ stylu życia na stężenie homocysteiny u studentów medycyny

Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Biochemii Klinicznej

●●● Miejsce III

JOANNA TKACZUK

Parametry jakości nasienia męskiego, a poziom wykształcenia badanych mężczyzn.

Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Rozrodczości i Andrologii

***Było to wyjątkowe Sympozjum;
zgromadziło rekordową w historii
STN liczbę, aż 85 prac!***

Mamy nadzieję, iż w przyszłości będziemy kontynuować rozpoczęte przedsięwzięcie i spotkamy się ponownie w tak miłej atmosferze za rok na jubileuszowym XL Sympozjum Studenckich Kół Naukowych.





Tegoroczne prace cechował wysoki poziom naukowy i profesjonalizm prezentacji. Prawie wszystkie prace prezentowane były przy wykorzystaniu projektorów multimedialnych. Dzięki takiej formie prezentacji sesje stały się jeszcze bardziej ciekawe

SESJA KLINICZNA W JĘZYKU ANGIELSKIM

● Miejsce I

FILIP STOMA
MAREK DERKACZ
JACEK KURZEPA
JACEK JAROMIN

Evaluation of concentration of human soluble Vascular Cell Adhesion Molecule 1 (sVCAM-1) in serum of patients suffering from cerebral stroke

Students' Scientific Association at the Department of Neurology at the Medical University of Lublin

●● Miejsce II

ANNA MICHALAK
FILIP STOMA

Characteristics of headache among schoolchildren attending final years of secondary school.

Students' Scientific Association at the Department of Public Health at the Medical University of Lublin

●●● Miejsce III

JAROSŁAW KAŁAKUCKI¹
MICHAŁ KALITA¹
GRZEGORZ STAŚKIEWICZ²
KAMIL TORRES²
ANNA KWIECIŃSKA¹
MAGDALENA JARASZKIEWICZ¹

Femoral head of children with Perthes disease in a computerized visualization

¹Students' Research Association from the Pediatric Orthopedic Department of Medical Academy in Lublin

²Students' Research Association from the Department of Human Anatomy of Medical Academy in Lublin

●●● Miejsce III

LESZEK CZAJKOWSKI

Evaluation of the consciousness of oral cavity's health promotion among pregnant women (city, country town, village).

Scientific Board of the Children's Dentistry Department, Medical University of Lublin

■ Wyróżnienie

BIELIŃSKA AGNIESZKA
BIELIŃSKI PAWEŁ

The epidemiological study on contact lens wearers.

Students' Research Association from the I Ophthalmology Department, Medical University of Lublin

■ Wyróżnienie

SYLWIA BUCZEK-KAŁAKUCKA
ALEKSANDRA KOZŁOWSKA

Prevalence of functional gastrointestinal disturbances in diabetic patients

Students' Research Association from the Gastrology Department of Medical University of Lublin

SESJA TEORETYCZNA W JĘZYKU ANGIELSKIM

● Miejsce I

**MITURA PRZEMYSŁAW
SZCZUCHNIAK MONIKA**

The changes in the antioxidant status of heart during experimental hypomagnesemia in C-57/bl mice

Students' Scientific Association at the Department of Biochemistry and Molecular Biology, Medical University of Lublin

● Miejsce I

**SZCZUCHNIAK MONIKA
MITURA PRZEMYSŁAW**

Superoxide dismutase, catalase and glutathione peroxidase activities in red blood cells during hypomagnesemia

Students' Scientific Association at the Department of Biochemistry and Molecular Biology, Medical University of Lublin

●● Miejsce II

**MAGDALENA MICHAŁOJĆ
PAULINA OSTRZYCHOWSKA
EWA HEFLICH
IZABELA KOWALSKA
EWA KIEROŃ
ALINA BUCZYJAN**

The influence of diet on selected risk factors of atherosclerosis in medical students

Students' Scientific Association at the Department of Clinical Biochemistry, Medical Academy in Lublin

●●● Miejsce III

**MIROŚLAW CZUCZWAR
JACEK KIŚ**

Nicotine decreases the protective activity of antiepileptic drugs against maximal electroshock-induced convulsions in mice

Students' Scientific Association at the Department of Pharmacology and Toxicology, Medical University

●●● Miejsce III

ANNA JAMROZ

Level of the oxidative stress and paraoxonase activity after cerivastatin therapy Students"

Scientific Association at the Department of Pathophysiology of the Medical University of Lublin

■ Wyróżnienie

**NESINA I. V.
KUDRIAVETS U. I.
POLISHCHUK L. Z.**

Mitosis peculiarities of human histiocytic lymphoma cells U-937 and their changes under the effect of tumour necrosis factor.

Students' Scientific Association at the Department of Medical Genetics, Medical University of Lublin



Sponsorzy



20-097 Lublin, ul. Czerechbów 11
tel. +48 (51) 743 77 56, fax +48 77 88
e-mail: wydawnictwo@czelej.com.pl
www.czelej.com.pl

Wydawnictwo "Czelej" Sp. z o.o. jest wydawcą książek i czasopism medycznych
"Serwis" (kalendarium) 29 pozycji książkowych oraz specjalizacji

Magazyn Somatologiczny
Przebiegi i Symptomatologia Wzrostu Rozwojowego
Osteopedia Szkieletowa i Osteopatia
Przebiegi i Diagnostyka
Neurologia Praktyczna
Stawami i Reumatyzm i Reumatyzm

Lubelska Izba Lekarska

LUBELSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA



Najlepszy wybór noteczek w Polsce!



TEHAND

sp. z o.o.



TOWARZYSTWO ABSOLWENTÓW I PRZYJACIÓŁ
AKADEMII MEDYCZNEJ W LUBLINIE

clinika.pl



ŻAGIEL

"POL-MAK" WYTWÓRNIA MAKARONU DOMOWEGO

PIEKARNIA "MIELNIK"

P.P.H.U SYGOCKI-CUKIERNIA "WAFELEK"

PIEKARNIA "MARECCY"

dań. Pragnę, aby organizowane przez nas Sympozjum wpłynęło na rangę naszego ośrodka akademickiego, na pozycję naszej Uczelni w rankingu akademii medycznych.

W imieniu organizatorów XXXIX Sympozjum SKN serdecznie dziękuję wszystkim uczestnikom za zgłoszone prace oraz gratuluję otrzymanych nagród i wyróżnień. Życzę dalszych, znaczących osiągnięć naukowych, spełnienia wszelkich planów i zamierzeń oraz osobistej pomyślności.

Dziękuję władzom Uczelni za wsparcie i akceptację naszych działań oraz wszystkim pracownikom naukowym za tak liczne uczestnictwo w Sympozjum i pracę w komisjach naukowych. Bardzo gorące podziękowania za pomoc i wsparcie dla STN kierując do Opiekunki Studenckiego Towarzystwa Naukowego **prof. dr hab. Marty Stryjeckiej-Zimmer**. Serdeczne podziękowania za nieodpłatne udostępnienie auli wykładowej oraz sal seminaryjnych w DSK składam Dyrektorowi **dr n. med. Jerzemu Szareckiemu**. Wyjątkowe podziękowania za pomoc w organizacji Sympozjum składam **prof. dr hab. Ryszardowi Kocjanowi**, Prezesowi Towarzystwa Absolwentów i Przyjaciół Akademii Medycznej, równocześnie zachęcam Koleżanki i Kolegów do wstąpienia do tego szacownego Stowarzyszenia.

Bardzo serdecznie pragnę podziękować sponsorom naszego sympozjum, za okazaną nam pomoc i zrozumienie oraz żywię nadzie-





Komitet organizacyjny

Przewodniczący:
Arkadiusz Baran

Zastępca ds. Nauki:
Daniel Mormon

Zastępca ds. Finansów:
Maciej Paszkowski

Zastępca ds. Organizacji:
Paweł Polak

Sekretarz:
Tomasz Kucmin

Adrianna Baran
Maciej Czarnecki
Wojciech Dudek
Luiza Grzycka
Marek Jankiewicz
Michał Kowalczyk
Krystian Kotiuszko
Kalina Lebedowicz
Monika Lenart
Anna Michalak
Paweł Miotła
Piotr Olcha
Joanna Parkitna
Monika Rychlik
Filip Stoma
Iwona Tomczak
Marek Zadroźniak

Współpracownicy:
Katarzyna Romanek
Dominika Ledwich

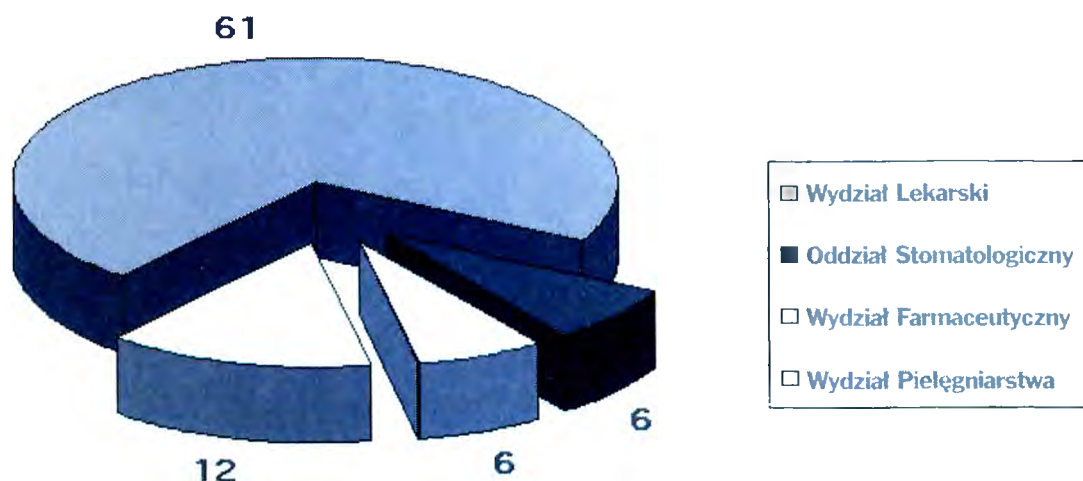
Opiekun STN:
prof. dr hab.
Marta Stryjecka-Zimmer

ję na kontynuację naszej współpracy w latach następnych.

Szczególnie chciałbym podziękować Koleżankom i Kolegom z Komitetu Organizacyjnego za zaangażowanie i pracę włożoną w przygotowanie XXXIX Sympozjum.

Wyrażam również nadzieję, iż w przyszłości będziemy kontynuować rozpoczęte przedsięwzięcie i spotkamy się ponownie w tak miłej atmosferze za rok na jubileuszowym XL Sympozjum Studenckich Kół Naukowych.

Liczba prac naukowych z poszczególnych Wydziałów AM, które zostały zgłoszone na XXXIX Sympozjum



Praktyki wakacyjne w „Klinice cudów”

Już po raz kolejny studenci naszej Uczelni mogli uczestniczyć w praktykach wakacyjnych organizowanych przez Studenckie Towarzystwo Naukowe w Szpitalu Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju. Praktyki odbywały się w dwu dwutygodniowych turnusach; łącznie brało w nich udział szesnaścioro studentów Akademii Medycznej.

ARKADIUSZ BARAN
STUDENT V ROKU
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
PRZEWODNICZĄCY STN
AM W LUBLINIE

Mimo, że chirurgia plastyczna ma trzydziestowiekową historię, jest wciąż specjalnością mało znaną, utożsamianą przede wszystkim z zabiegami kosmetycznymi, poprawiającymi urodę. Chirurgia plastyczna jest połączeniem wielu specjalności medycznych i wysokiej klasy artystycznego rzemiosła. W telenoweli dokumentalnej pod tytułem „Klinika cudów” emitowanej niedawno w telewizji pokazano głównie operacje kosmetyczne. Podczas praktyk skonfrontowaliśmy ten obraz „Kliniki cudów” z rzeczywistością. Zobaczyliśmy, że chirurgia plastyczna to także precyzyjne, wyczerpujące, często długotrwałe i wieloetapowe operacje odtworcze. Operacje dotyczą najczęściej wad rozwojowych, urazów i ich następstw oraz chorób nowotworowych. Dzięki pracy chirurgów możliwe jest odtworzenie i naprawa brakujących lub zniekształconych części ciała.



Szpital Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju został założony w 1951 roku i jest najstarszym w Polsce ośrodkiem chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej

**Od czasu utworzenia Szpitala
leczono w nim stacjonarnie
ponad 30 000 chorych.
W szpitalu hospitalizowani są
chorzy z całej Polski, jak
również z innych krajów**

Podczas pobytu w Szpitalu Chirurgii Plastycznej mieliśmy okazję obserwować wiele operacji, m. in.:

- rozszczepu wargi i podniebienia,
- Zespołu Treacher-Collinsa,
- zespołu I i II łuku skrzelowego (HCFM),
- usunięcia naczyniaka,
- wycięcia blizn po oparzeniach i zamknięcia ubytków płatkami zdrowej skóry,

Większość obserwowanych operacji była kolejnym etapem leczenia skomplikowanych zniekształceń ciała.

Podczas pobytu w Polanicy wysłuchaliśmy także trzech prelekcji na temat:

- operacji plastycznych w leczeniu kaleczy pourazowego,
- operacji rekonstrukcyjnych w mnogich urazach głowy i szyi,
- postępowania zapobiegawczego i leczenia dotyczącego blizn i zniekształceń poparzeniowych oraz postępowania rehabilitacyjnego.

Wykłady te zostały opracowane na podstawie 25-letniej obserwacji klinicznej i były również prezentowane na Zjeździe Chirurgów Polskich.

Praktyki w Polanicy na długo pozostaną w naszej pamięci. Mam nadzieję, że także w przyszłości studenci naszej Uczelni będą mogli skorzystać z gościnności dyrektora Szpitala **prof. dr hab. Kazimierza Kobusa** i obserwować mozną pracę chirurgów.



SZPITAL CHIRURGII PLASTYCZNEJ
HOSPITAL OF PLASTIC SURGERY



Szpital Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju

Szpital Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju został założony w 1951 roku i jest najstarszym w Polsce ośrodkiem chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej. W Szpitalu prowadzona jest działalność lecznicza, naukowa i dydaktyczna. W początkowym okresie działalności wspomnianej placówki szpitalnej przeważali chorzy z ubytkami oraz zniekształceniami pourazowymi i pocho-robotowymi wyniesionymi z czasów wojny. Niemalże równocześnie rozpoczęto leczenie nowotworów oraz wad rozwojowych – głównie twarzy i rąk. W latach sześćdziesiątych rozszerzono i unowocześniono leczenie ostrych urazów rąk, rozległych oparzeń oraz urazów połączonych z utratą tkanek. Począwszy od 1976 roku w Szpitalu wykonuje się operacje w zakresie chirurgii czaszkowo-twarzowej, a od 1977 roku bezpośrednio

**Oprócz lekarzy z Polski
w Szpitalu szkolono
chirurgów plastyków
i chirurgów szczękowych
z 12 krajów.
W Szpitalu odbywają swe
praktyki także studenci
(głównie z Akademii
Medycznej w Lublinie!)**

jednoetapowe przenoszenie tkanek, co spowodowało prawdziwy przełom w rekonstrukcji kości, mięśni, skóry i innych ważnych struktur anatomicznych, jak na przykład palców.

Od czasu utworzenia Szpitala leczono w nim stacjonarnie ponad 30 000 chorych. W szpitalu hospitalizowani są chorzy z całej Polski, jak również z innych krajów (na mocy umów międzynarodowych). Podstawę zespołu stanowi 15 chirurgów i anestezjologów. Na do-

robek naukowy Szpitala składa się ponad 300 prac publikowanych i wygłoszonych na zjazdach, sympozjach oraz konferencjach krajowych i zagranicznych. Szczególne znaczenie posiadają publikacje w renomowanych czasopismach międzynarodowych oraz rozdziały w podręcznikach różnych specjalności. Od 1972 roku w Szpitalu prowadzone są szkolenia lekarzy w ramach Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Poza organizowanymi kursami, znaczną i coraz większą popularnością cieszą się szkolenia indywidualne dla chirur-





Polanica jest jednym z najbardziej znanych uzdrowisk w Polsce



Praktyki w Polanicy na długo pozostaną w naszej pamięci

Uzdrowisko Polanica Zdrój

Polanica Zdrój jest znanym uzdrowiskiem kardiologiczno – gastrologicznym i miejscowością wczasową. Leży nad Bystrzycą Dusznicką i jest otoczona z trzech stron Górami Stołowymi i Bystrzyckimi z bogatym, różnogatunkowym drzewostanem. Miasto położone jest na wysokości 380-430 m n. p. m., ma bardzo łagodny klimat, a opady nie przekraczają 700 mm w roku. Wszystko to w połączeniu z atrakcyjnym ukształtowaniem terenu i czterema źródłami szczawów wodorowęglowo-wapniowych stwarza doskonale warunki leczenia i wypoczynku. Polanica była wzmiankowana w dokumentach już w 1347 r.

W latach 1494-1773 stanowiła własność klasztorów kłodzkich, z inicjatywy których w oparciu o źródła mineralne znane już w XVI wieku, wzniesiono pierwsze urządzenia kąpielowe. Jednak dopiero w pierwszej połowie XIX wieku rozpoczęto planową eksploatację źródeł mineralnych, połączoną z budową urządzeń zdrojowych. Bardzo szybki rozwój uzdrowiska nastąpił w pierwszych latach XX wieku, po doprowadzeniu do Polanicy linii kolejowej i energii elektrycznej. Obecnie Polanica jest jednym z najbardziej znanych uzdrowisk w Polsce. Nie posiada przemysłu, poza jednym większym zakładem produkcyjnym, którym jest Rozlewnia Wód Mineralnych.

gów ogólnych, ortopedów, ortodontów, okulistów, chirurgów szczękowych i dziecięcych oraz laryngologów. Poza lekarzami z Polski w Szpitalu szkolono chirurgów plastyków i chirurgów szczękowych z 12 krajów. W Szpitalu odbywają swe praktyki także studenci (głównie z Akademii Medycznej w Lublinie!).

Ogromne zapotrzebowanie na operacje odtwórcze i korekcyjne sprawia, że Szpital w Polanicy Zdroju należy do nielicznych na świecie placówek chirurgii plastycznej, w których z konieczności wykonywana jest pełna gama zabiegów operacyjnych wchodzących w zakres tej specjalności.

Najlepsi sportowcy i trenerzy u JM Rektora

Zbliżający się koniec roku sprzyja zazwyczaj dokonywaniu bilansów. To stosowna pora, aby podsumować efekty akademickiej rywalizacji sportowej naszej Uczelni oraz podkreślić zasługi tych, którzy reprezentują jej barwy i osiągają na tym polu największe sukcesy.

ANNA KWIECIŃSKA

STUDENTKA VI ROKU
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AM W LUBLINIE
PREZES KU AZS

W klasyfikacji ogólnopolskiej Akademia Medyczna w Lublinie zajmuje piąte miejsce w swoim typie uczelni. Warto podkreślić, że o to miejsce toczyła się nie raz zacięta walka, a odniesione zwycięstwa były zasługą naszych kolegów i ich trenerów.

22 listopada 2001 roku medalisci Mistrzostw Polski zostali uhonorowani szczególnie podczas spotkania z JM Rektorem **prof. dr hab. Maciejem Latałskim**. Swoją obecnością zaszczytili nas również **prof. dr hab. Alicja Sawa** – prorektor ds. studenckich, **prof. dr hab. Kazimierz Głowniak** – prorektor ds. nauki, **prof. dr hab. Hanna Hopkała** – dziekan Wydziału Farmaceutycznego, oraz **prof. dr hab. Jerzy Kariski** – kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej AM.

Niedawno z wielkim żalem pożegnaliśmy naszego drogiego opiekuna

i wieloletniego sympatyka Klubu Uczelnianego AZS **prof. dr hab. Tomasza Borkowskiego**.

Z radością przyjęliśmy słowa JM Rektora, który poinformował działaczy i sympatyków Akademickiego Związku Sportowego, że naszym opiekunem zgodził się być **prof. dr hab. Jerzy Kariski**.

O sukcesach naszych sportowców informowaliśmy w „Alma Mater” na bieżąco. Jednak zrekapitulujmy raz jeszcze najważniejsze sukcesy sportowców – medyków: piłkarze zdobyli złoty medal podczas Halowych Mistrzostw Polski Akademii Medycznych rozgrywanych w Lublinie; koszykarze przywieźli z Poznania brązowy medal; tenisistki zdobyły „brąz” we Wrocławiu. Lekkoatleci indywidualnie zajęli wysokie medalowe pozycje, również czwarte miejsce tenisistów to dla nas powód do dumy. Współtwórcami sukcesów naszych reprezentantów są trenerzy: **mgr Ryszard Sadło** – trener piłki nożnej, **mgr Marek Daca** – trener drużyny koszykówki męskiej, **mgr Wojciech Modzelewski** – trener tenisa ziemnego, **dr Adam Fijewski** –

trener lekkiej atletyki. Wszyscy zostali uhonorowani przez JM Rektora listami gratulacyjnym.

Na spotkaniu obecni byli również nowo wybrani członkowie prezydium klubu: **Wojciech Gliński** – wiceprezes ds. finansów, **Tomasz Igras** – wiceprezes ds. organizacji, **Paweł Plaza** – wiceprezes ds. sportu oraz **Anna Kwiecińska** – prezes KU AZS.

Jak na spotkanie medalistów Mistrzostw Polski przystało, nie zabrakło również lampki szampana. Potem tylko wspólnych kilka fotek i... pamiątka na całe życie. Jak twierdzą wszyscy nasi absolwenci, którzy po latach odwiedzają gościnne progi AZS-owego Klubu, to właśnie takie mile chwile i niepowtarzalny urok studenckiego życia oraz emocje sportowej rywalizacji pamięta się z całego okresu studiów najlepiej.

Wszystkim AZS-esiakom i sympatykom akademickiego sportu pragniemy złożyć w związku ze zbliżającym się Bożym Narodzeniem życzenia Radosnych Świąt oraz wszelkiej pomyślności w Nowym Roku 2002.



„Złota” drużyna piłki nożnej z trenerem mgr Ryszardem Sadło



Mgr Ryszard Sadło – kierownik Studium Wychowania Fizycznego i Sportu AM, z dumą i satysfakcją informuje JM Rektora o tegorocznych sukcesach lubelskich medyków, na akademickich arenach sportowych.



JM Rektor prof. dr hab. Maciej Latański wręcza akt nominacyjny prof. dr hab. Jerzemu Karśkiemu – nowo powołanemu opiekunowi Klubu Uczelnianego AZS



Puchary: za zdobycie I miejsca w XXI Edycji Mistrzostw Polski Akademii Medycznych w Halowej Piłce Nożnej oraz za zajęcie III miejsca w XXI Mistrzostwach Akademii Medycznych w Koszykówce Mężczyzn



Drużyna koszykówki z trenerem mgr Markiem Dacą

Powstała EMSA-Polska

Od kilku lat działa w Polsce Europejskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny EMSA, które zrzesza swoich członków w grupach lokalnych.

FILIP STOMA

STUDENT V ROKU
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AM W LUBLINIE
KOORDYNATOR LOKALNY EMSA POLSKA

Do dnia dzisiejszego agendy EMSA związały się przy Akademiach Medycznych w Lublinie, Poznaniu i Zabrzu. Kilka kolejnych ośrodków wykazało zainteresowanie utworzeniem oddziałów Stowarzyszenia w swoich miastach (m. in. Warszawa, Gdańsk, Bydgoszcz i Łódź).

Tak duża liczebność grup lokalnych skłoniła studentów medycyny do założenia Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny EMSA-Polska. W celu uchwalenia Statutu i powołania Komitetu Założycielskiego członkowie i sympatycy EMSA z całego kraju spotkali się w dniach 19-21 października 2001 r. w Pałacu w Sapowicach koło Poznania. Ogólnopolskie Spotkanie EMSA-Polska otrzymało Honorowy Patronat **prof. dr hab. Macieja Latałskiego** – JM Rektora Akademii Medycznej w Lublinie oraz **prof. dr hab. Leona Drobniaka** – JM Rektora Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

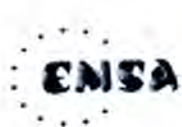
Spotkanie rozpoczęło się w piątek, 19 października, oficjalnym otwarciem przez JM Rektora prof. Leona Drobniaka, który powitał wszystkich zgromadzonych i pogratulował uczestnikom Ogólnopolskiego Spotkania EM-

SA-Polska zapału oraz chęci w tworzenia pomostu pomiędzy studentami medycyny w kraju, jak i w całej Europie. Wyraził również swoją nadzieję na ponowne spotkanie w Poznaniu podczas Walnego Zebrania EMSA-Europe we wrześniu 2002 roku. Nieobecny ze względów służbowych JM Rektor prof. dr hab. Maciej Latałski wystosował do uczestników Spotkania list, w którym pisał między innymi: *„Podziwiam studentów, którzy wobec obszernego i absorbującego programu dydaktycznego, potrafią równocześnie wygospodarować czas na nadobowiązkowe zajęcia i zmobilizować się do dodatkowej, trudnej pracy. (...) Działalność w organizacji studentów medycyny EMSA postrzegam jako kapitalną par excellence szansę ugruntowania w relacjach student medycyny – pacjent zasad wzajemnego szacunku, poważnego traktowania podmiotu zainteresowania przyszłego lekarza, okazję do wspólnego dyskusowania problemów zdrowotnych, a wreszcie jako doskonałą formę autokreacji i samorealizacji.”*

W sobotę, 20 października br., dwadzieścia dwie osoby z Lublina, Poznania, Zabrza, Warszawy, Gdańska i Bydgoszczy rozpoczęły obrady według bardzo napiętego planu. Na początku przedstawione zostały sprawozdania z działalności Koordynatora Narodowego EMSA-Polska oraz z działalności grup lokalnych: w imieniu EMSA-Lublin o przedsięwzięciach mówiła **Anna Michalak** – Koordynator ds. Or-



Obrady



Anna Michalak
przewodnicząca EMSA Lublin,
studentka V roku Wydziału
Lekarskiego AM w Lublinie

ganizacji, **Magda Łanocha** – Koordynator Lokalny EMSA-Poznań przybliżyła działalność w Wielkopolsce, a projekty ze Śląska przedstawił **Paweł Szczepaniak** – Koordynator Lokalny EMSA-Zabrze. Następnie przeszliśmy do najważniejszego punktu programu: omawiania projektu Statutu przygotowanego przez EMSA-Lublin. Projekt, paragraf po paragrafie, przedstawili **Tomasz Darocha** i **Tomasz Kuemin** (obaj EMSA-Lublin). Dyskusja i poszukiwanie najlepszych rozwiązań trwały kilka godzin.

Po obiedzie wysłuchaliśmy wystąpień zaproszonych gości. O współpracy pomiędzy Europejskim Stowarzyszeniem Studentów Medycyny EMSA a Międzynarodową Federacją Stowarzyszeń Studentów Medycyny IFMSA mówiła **Jolanta Jeżewska** – Przewodnicząca IFMSA w Polsce. Działalność Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Prawa ELSA przedstawiona została członkom EMSA przez **Monikę Jabłońską** i **Magdalenę Nowacką** – Wice-



przewodniczące ELSA-Poland. Przewodniczący AIESEC-Poznań w imieniu ogólnopolskiej dywizji Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Nauk Ekonomicznych i Handlowych AIESEC starał się znaleźć punkty styeczne w działaniach studentów medycyny i studentów ekonomii. Po tych wystąpieniach, ze względu na piękną, słoneczną, jesienną pogodę postanowiliśmy zrobić dłuższą przerwę na zwiedzanie Poznańskiego Rynku i malowniczych okolic Sapowic.

Wczesnym wieczorem wznowiliśmy obrady. Odczytana została ostateczna wersja Statutu, ale ten nadal budził kontrowersje i na nowo rozpoczęła się dyskusja. Ponieważ wszystkim zależało na tym, aby dokończyć prace nad

**Zarząd EMSA
Polska: Kamil Muc,
Katarzyna
Kolasińska, Filip
Stoma**

Statutem, organizatorzy odwołali zaplanowane na sobotni wieczór ognisko. Uczestnicy Ogólnopolskiego Spotkania EMSA-Polska – założyciele Stowarzyszenia powołali Komitet Założycielski oraz obrali siedzibę Stowarzyszenia. Europejskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny EMSA-Polska, jako jedno z nielicznych o zasięgu ogólnopolskim, posiada swoją siedzibę poza stolicą. Oficjalny adres Stowarzyszenia jest wszystkim bardzo dobrze

**Europejskie Stowarzyszenie
Studentów Medycyny
EMSA-Polska, jako jedno
z nielicznych o zasięgu
ogólnopolskim, posiada swoją
siedzibę poza stolicą.
Oficjalny adres
Stowarzyszenia jest
wszystkim bardzo dobrze
znany: Al. Raclawickie 1
w Lublinie**

znany: Al. Raclawickie 1 w Lublinie. W trzyosobowym Komitecie Założycielskim zasiadają: Anna Michalak, Tomasz Kuecin i Filip Stoma (wszyscy to studenci AM w Lublinie). Przygotowanie odpowiednich dokumentów do rejestracji Stowarzyszenia trwa.

Założyciele zdecydowali, aby na okres do rejestracji Stowarzyszenia i zwołania pierwszego Walnego Zebrania powołać Zarząd pełniący obowiązki. Do Zarządu tymczasowego Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny EMSA-Polska zostali wybrani: **Filip Stoma** (EMSA-Lublin) – Koordynator Narodowy, **Katarzyna Kolasińska** (EMSA-Poznań) – Sekretarz Generalny i **Kamil Muc** (EMSA-Lublin) – Koordynator ds. Internetu. W skład Komisji Rewizyjnej wchodzi: **Małgorzata Błaskowiak** (EMSA-Poznań), **Aleksandra Nitecka** (EMSA-Zabrze) i **Agnieszka Tur** (EMSA-Lublin).

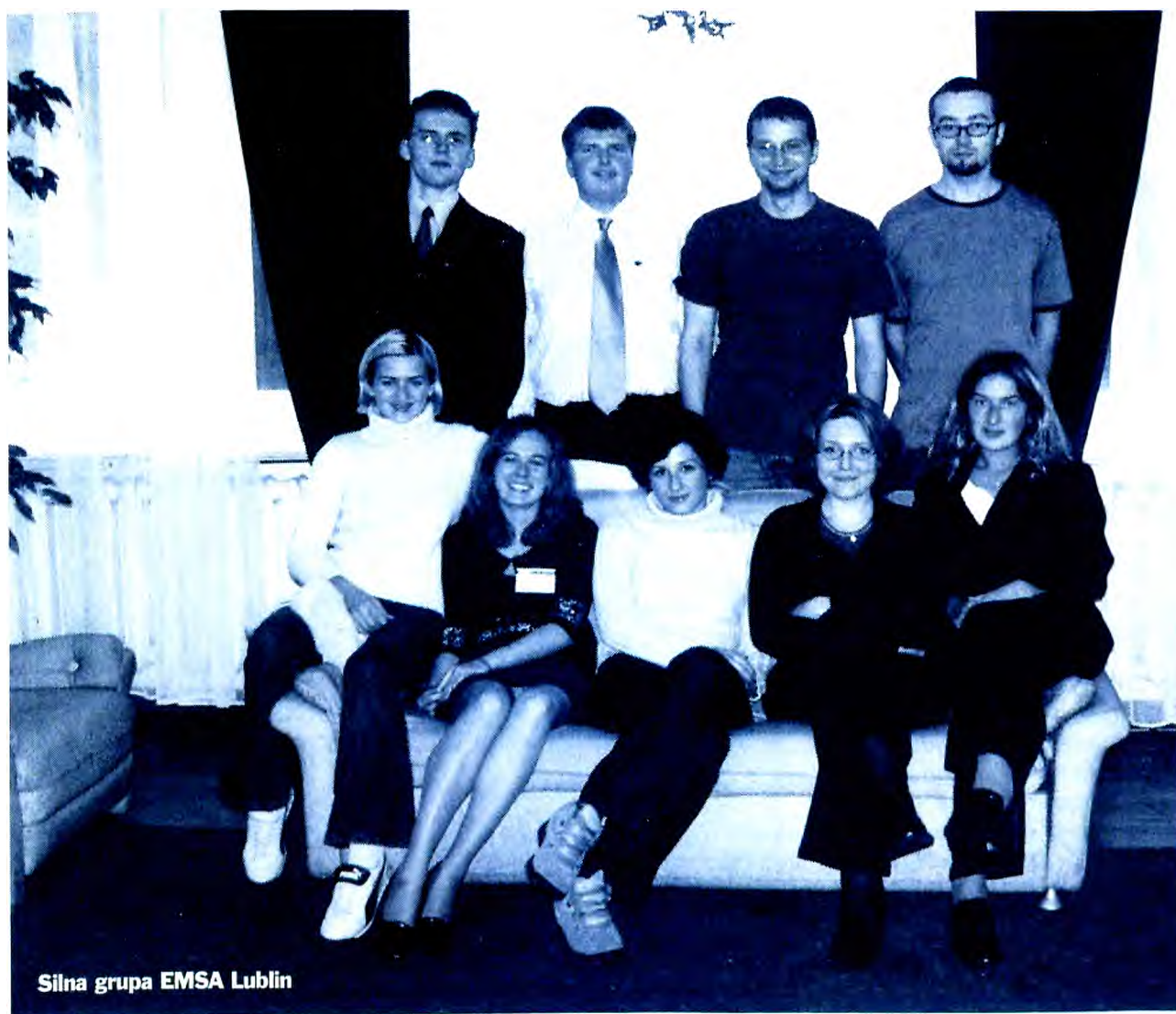
W niedzielę, 21 października br., przedstawiane były nowe projekty EMSA. Kamil Muc zaprezentował wszystkim nową witrynę internetową Stowarzyszenia, która już wkrótce ruszy pod adresem www.emsa-pl.org. **Magdalena Janus** z Poznania przedstawiła elementy składające się na nową tożsamość EMSA. Projekt „Szpital Pluszowego Niedźwiadka”, w ramach którego przedszkolaki doświadczają

ją miłego traktowania i gorliwej opieki lekarskiej w sytuacji, gdy są w pełni zdrowe - został przedstawiony przez **Aleksandrę Stankiewicz** z EMSA-Lublin. Katarzyna Kolasińska i Małgorzata Błaszkwiać przeprowadziły ocenę Spotkania, w którym braлиśmy udział.

www.emsa-pl.org

Zaprezentowany został również projekt wymian studenckich „Twinning Project” – w ramach tego programu członkowie EMSA mogą miło i tanio zwiedzić wszystkie kraje członkowskie EMSA w Europie. W niedzielny poranek zastanawialiśmy się również nad przyszłością EMSA-Polska oraz planowaliśmy wspomniane już wcześniej Walne Zebranie EMSA-Europe we wrześniu 2002 roku.

Ogólnopolskie Spotkanie Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny należy zaliczyć do bardzo udanych. Nie byłoby jednak takie gdyby nie ogromna pomoc z wielu stron. Dziękuję JM Rektorowi prof. dr hab. Maciejowi Latałskiemu i JM Rektorowi prof. dr hab. Leonowi Drobnikowi za poparcie naszych celów i działań. Chciałbym bardzo serdecznie podziękować współorganizatorom z EMSA-Poznań za zadbanie o wspaniałe miejsce do przeprowadzenia Spotkania, a członkom EMSA-Lublin za przygotowanie Spotkania od strony merytorycznej. Dziękuję zaproszonym gościom za przybycie, które członkowie EMSA odeczytali jako chęć współpracy z nami. Mam nadzieję, że już wkrótce EMSA-Polska zaprosi wszystkich członków i sympatyków do wzięcia udziału w kolejnym Ogólnopolskim Spotkaniu.



Silna grupa EMSA Lublin

Nowy Zarząd EMSA Lublin, nowe plany

14 listopada 2001 r. odbyły się wybory do Zarządu Lokalnego Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Medycyny EMSA-Lublin na rok akademicki 2001/2002.

ANNA MICHALAK

STUDENTKA V ROKU
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AM W LUBLINIE
PRZEWODNICZĄCA EMSA LUBLIN

Wprawdzie plany na bieżący rok akademicki nie zostały jeszcze zamknięte i jesteśmy otwarci na wszelkie propozycje i oczekiwania odnośnie naszej działalności, chciałabym jednak przedstawić zarysy tych projektów, które bardzo chcielibyśmy w tym roku zrealizować.

1. Tradycyjny „Śledzik”, czyli spotkanie opłatkowe EMSA, na które wszystkich serdecznie zapraszamy 19 grudnia 2001 r. (szczegóły na plakatach).

2. Ogólnopolska Akcja Antynarkotykowa „Uczelnie wolne od narkotyków” pod patronatem Pani Barbary Labudy, Sekretarza Stanu w Kancelarii Prezydenta RP – dnia 9 listopada 2001 r. EMSA podpisała Akademię Deklarację Antynarkotykową i tym samym włączyła się do realizacji programu „Uczelnie wolne od narkotyków”. W ramach tej akcji EMSA-Lublin planuje zorganizować warsztaty na temat uzależnień i ich zwalczania

na uczelniach (wstępny termin projektu 8-10 marca 2002 r.). Pragniemy również dołączyć się do ogólnopolskiej akcji happeningowej zaplanowanej na ten sam dzień maja 2002 r. we wszystkich ośrodkach akademickich Polski.

3. „Szpital Pluszowego Misia” (*Teddy Bear Hospital*) – Grupy Lokalne

EMSA w Europie od półtora roku wprowadzają w życie ten projekt, wszędzie z dużym sukcesem, zarówno jeśli chodzi o zadowolenie dzieci, satysfakcję studentów, jak i uwagę opinii społecznej. Dlatego też EMSA-Lublin zdecydowała się podjąć to wyzwanie. Celem programu jest przekonanie dzieci, że lekarze nie są tacy źli



„Stary” Zarząd. Od lewej: Monika Midura, Aneta Pernal, Tomasz Kucmin, Magdalena Kwiatosz, Magdalena Piętka, Anna Michalak.

Obecny skład Zarządu

PRZEWODNICZĄCA

Anna Michalak
V rok Wydziału Lekarskiego

SEKRETARZ GENERALNY

Aleksandra Stankiewicz
III rok Wydziału Lekarskiego

KOORDYNATOR DS. NAUKI I ORGANIZACJI

Tomasz Kucmin
V rok Wydziału Lekarskiego

KOORDYNATOR DS. KONTAKTÓW I PROMOCJI

Tomasz Darocha
III rok Wydziału Lekarskiego

KOORDYNATOR DS. INTERNETU

Kamil Muc
V rok Wydziału Lekarskiego



Zarząd „nowy”;
od lewej Tomasz Darocha, Aleksandra Stankiewicz, Tomasz Kucmin, Anna Michalak i Tomasz Muc. W środku opiekun EMSA Lublin z ramienia Uczelni prof. dr hab. Elżbieta Korobowicz

i nie należy się ich bać. W Szpitalu Pluszowego Misia dzieci pełnią rolę zatroskanych rodziców, studenci medycyny to lekarze, a pluszanki naszych milusińskich są chorymi. Ponieważ dzieci najlepiej uczą się przez zabawę, także tutaj przez zabawę przyzwyczajane są do otoczenia medycznego. A nam, studentom medycyny, pielęgniarstwa, psychologii czy pedagogiki z całą pewnością przyda się praktyka z dziećmi. Wstępny termin projektu – druga połowa kwietnia 2002 r.

4. *Twining Project* – to jeden z najmłodszych projektów EMSA, który wychodzi naprzeciw zapotrzebowaniu studentów na wyjazdy zagraniczne. Ponieważ EMSA z zasady (a od jakiegoś czasu także na podstawie umów szczebla europejskiego z IFMSA) nie prowadzi praktyk studenckich ani wakacyjnych, *Twining Project* ma zupełnie inny charakter. Są to mianowicie wyjazdy kulturalno-poznawcze do różnych zakątków Europy. Umoż-

liwiają one studentom poznanie systemu nauczania medycyny w innym kraju, zapoznanie się z historią i kulturą państwa i miasta biorącego udział w projekcie, nawiązanie kontaktów, znajomości i przyjaźni za granicą. Projekt składa się z dwóch części: wyjazdu do miasta partnerskiego i przyjęcie gości z miasta partnerskiego, jednorazowo w projekcie bierze udział 5-6 osób, przy czym można go powtarzać kilkakrotnie w ciągu roku (w tym w ferie i wakacje). Jeśli chodzi o koszty, obejmowałyby one nasz transport do miasta partnerskiego oraz wyżywienie gościa w Polsce, ponieważ zakwaterowanie miałoby miejsce w domach osób biorących udział w projekcie. Wszystkie Grupy Lokalne EMSA w Europie są bardzo zainteresowane tym programem, zatem możliwości wyjazdów na pewno będzie dużo. Realizacja projektu – rok akademicki 2001/2002. Konkurs na polską nazwę dla projektu!

5. „*Mini Eurotalk*” – w bieżącym roku akademickim nawiązaliśmy współpracę ze studentami zagranicznymi studiującymi na naszej Uczelni. Wspólnie pragniemy zorganizować warsztaty w języku angielskim prawdopodobnie w zakresie ortopedii. Wstępny termin projektu 16-17 marca 2002 r.

6. Regaty o Puchar JM Rektora Akademii Medycznej w Lublinie – tradycyjnie, po raz trzeci, na początku maja 2002 r.

7. „Odnowiona” strona internetowa EMSA-Lublin – www.emsa.lublin.pl

Oczekujemy na pytania, uwagi, sugestie – emsa_lublin@poczta.onet.pl.

Wszystkich zainteresowanych działalnością w EMSA-Lublin serdecznie zapraszamy na zebrania w środy o 19.30 do Collegium Pathologicum (sala górna).

IFMSA

Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny

Dnia 25 października 2001 r. w auli Collegium Novum odbyły się wybory do Zarządu IFMSA Lublin.

MAGDALENA KWIATOSZ
STUDENTKA V ROKU WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

SZYMON GŁOWACKI
STUDENT VI ROKU WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AM W LUBLINIE

Wszeregi IFMSA wkroczyło w tym roku wielu nowych członków. Zauważyliśmy duże zainteresowanie działalnością naszej organizacji wśród studentów lat początkowych. Chętnie biorą udział w tworzeniu i realizacji projektów IFMSA w Uczelni. Angażują się również w działalność IFMSA Poland.

Pięcioro członków naszej Organizacji wzięło udział w organizowanej przez Komitet Lokalny IFMSA w Katowicach Ogólnopolskiej Konferencji dla Studentów Medycyny i Młodych Lekarzy pt. „Polityka Zdrowotna – leczenie interdyscyplinarne i współczesne kierunki w opiece paliatywnej”. Konferencja odbyła się w dniach 9 – 11 listopada 2001 roku w Katowicach. Nadzór merytoryczny nad nią sprawowali: konsultant krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej – **prof. dr hab. Krystyna de Walden-Galuszko** oraz **prof. dr hab. Jacek Łuczak**, a także konsultanci regionalni w dziedzinie medycyny paliatywnej oraz onkologii klinicznej.

W ciągu trzech dni wysłuchaliśmy wielu ciekawych wykładów, które dotyczyły różnych aspektów np.: potrzeb psychologicznych chorych w okresie terminalnym, zwalczania bólu w chorobach nowotworowych, komunikacji z chorym w okresie terminalnym, pielęgniarstwa w okresie terminalnym, żaloby oraz losu dzieci w okresie terminalnym. Tematy te wzbudziły tak wiele emocji i tak wielkie zainteresowanie wśród uczestników spotkania, iż wydaje się nam celowe przybliżenie

W dniach 7-9 grudnia 2001 r. w Bydgoszczy odbył się Ogólnopolski Zjazd wszystkich oddziałów lokalnych IFMSA



Pięcioro członków naszej Organizacji wzięło udział w zorganizowanej przez Komitet Lokalny IFMSA w Katowicach Ogólnopolskiej Konferencji dla Studentów Medycyny i Młodych Lekarzy (9 – 11 listopada 2001 roku) pt. „Polityka zdrowotna – leczenie interdyscyplinarne i współczesne kierunki w opiece paliatywnej”.



tego tematu szerszemu gronu studentów naszej Uczelni.

4 grudnia 2001 r. IFMSA Lublin zorganizowało warsztaty szkoleniowe pt. „Pomysł na sponsora”, skierowane do członków organizacji studenckich działających przy naszej Uczelni. Celem szkolenia było zapoznanie studentów z możliwościami znalezienia wsparcia dla projektów organizacji studenckich wśród różnych firm. Warsztaty prowadziła studentka ekonomii UMCS – **Izabela Foryś**. Dowiedzieliśmy się jak rozmawiać z potencjalnymi sponsorami, co my, jako studenci medycyny możemy zaoferować sponsorowi, jak przedstawić Organizację, w jaki sposób kontaktować się z firmą sponsorującą. Spotkanie nie było tylko „suchym” wykładem, mieliśmy możliwość zdyskontowania zdobytej wiedzy podczas części warsztatowej, kiedy to odgrywaliśmy sceny rozmowy między studentem, a prezesem firmy, którą poprosiliśmy o wsparcie. Okazało się, że rozmowa taka jest niezwykle trudna. Warto wspomnieć, że jedna z naszych koleżanek przeżyła taką rozmowę jeszcze przed warsztatem. I to z bardzo dobrym skutkiem, ponieważ pewien sklep zasponsorował pączki dla uczestników tego spotkania.

Mamy nadzieję, że uda się nam skutecznie wykorzystywać zdobytą wiedzę w przyszłości podczas organizacji innych projektów IFMSA.

W dniach 7-9 grudnia 2001 r. w Bydgoszczy odbył się Ogólnopolski Zjazd wszystkich oddziałów lokalnych IFMSA. Lubelski oddział reprezentowało ponad 20 studentów. Poznali oni strukturę działalności IFMSA Poland, wysłuchali sprawozdań z ostatniego roku działalności organizacji, zapoznali się z projektami lokalnymi, ogólnopolskimi oraz międzynarodowymi IFMSA, a także wybrali

władze Stowarzyszenia na rok akademicki 2001/2002. Podczas Zjazdu nie zbrakło miejsca na rozrywkę. Uczestnicy mogli korzystać z siłowni i sauny oraz spróbować swych sił w grze w Paintball. Wszyscy wróciliśmy do Lublina pełni nowych pomysłów i energii do pracy.

Zarząd Organizacji IFMSA

Przewodniczący

Szymon Głowacki VI rok Wydziału Lekarskiego

Koordinator do spraw Wymiany Zagranicznej oraz wiceprzewodnicząca

Magdalena Kwiatosz . . . V rok Wydziału Lekarskiego

Koordinator do spraw Wymiany Naukowej

Tomasz Lorenc IV rok Wydziału Lekarskiego

Koordinator do spraw Zdrowia Publicznego

Kacper Wojcik IV rok Wydziału Lekarskiego



IFMSA - POLAND

– Jak jeździ się za 63%? – Rzadko!

Dnia 14 grudnia 2001 r. odbyła się ogólnopolska akcja protestacyjna, w związku z projektem zmiany ustawy o uprawnieniach do bezpłatnych i ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego. Przewidziano w nim zmniejszenie ulg studenckich na przejazdy PKP z dotychczasowego poziomu 50% do 37%.



Na znak protestu, wszystkie budynki dydaktyczne naszej AM zostały oflagowane

MAŁGORZATA TKACZUK

STUDENTKA II ROKU
ODDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO
AM W LUBLINIE

Społeczność studencka zdaje sobie sprawę z konieczności ratowania napiętego budżetu państwa. Niedopuszczalne jest jednak sięganie do kieszeni najuboższych – większości studentów, dla których korzystanie ze środków komunikacji publicznej staje się niezbędne.

5 grudnia br. Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej objął patronat nad protestem i wyraził ubolewanie, iż propozycja obniżenia ulg nie została z nim skonsultowana, choć reprezentuje interesy ponad 1,5 milionów studentów.

W Lublinie decyzja o rozpoczęciu akcji zapadła na spotkaniu Lubelskiego Porozumienia Samorządów Studentów, w którym uczestniczyli przedstawiciele zarządów studenckich z Akademii Rolniczej, Akademii Medycznej, UMCS, KUL i Politechniki Lubelskiej.

Z dniem 7 grudnia br. rozpoczęto zbiórkę podpisów pod petycją do pre-

miera Leszka Millera, a w piątek – 14 grudnia br. odbyła się pikietą przed Urzędem Wojewódzkim, w której wzięło udział około 400 studentów. Delegacje z poszczególnych uczelni złożyły na ręce wicewojewody lubelskiego Jana Łopaty petycje z podpisami, których zebrano około 10 tys. Przedstawiciele naszej Uczelni: Maciej Jedliński (III rok Wydziału Lekarskiego) oraz Sebastian Jaszczuk (III r. Wydz. Lek.), złożyli 1 542 podpisów zebranych wśród medyków. Wicewojewoda obiecał, że podpisy trafią do władz centralnych.

Manifestacja przebiegała sprawnie, bez żadnych incydentów. Od samego początku cieszyła się ogromnym zainteresowaniem ze strony studentów, których bardzo poruszyła ta sytuacja. Na znak protestu, wszystkie budynki dydaktyczne naszej AM zostały oflagowane. Studenci z Samorządu rozwieszali plakaty, rozdawali ulotki oraz zbierali podpisy.

Szczególne podziękowania Samorząd Studentów naszej Almae Matris składa JM Rektorowi prof. dr hab. Maciejowi Latalskiemu, prof. dr hab. Alicji Sawie – prorektor do spraw studenckich oraz dyrektorowi administracyj-

nemu AM mgr Andrzej Niedzielskiemu, za udzielenie nam pomocy, poparcia i oficjalnej zgody na przeprowadzenie protestu.

Dziękujemy także wszystkim, którzy swoją pomocą udowodnili, że los studencki nie jest im obojętny, a w szczególności: Ewelinie Jąder (IV rok Wydziału Farmaceutycznego), Maciejowi Jedlińskiemu (III r. Wydz. Lek.), Sebastianowi Jaszczukowi (III r. Wydz. Lek.), Sławomirovi Rosiowi (III r. Wydz. Piel.), Małgorzacie Tkaczuk (II r. Oddz. Stom.), Magdalenie Glazer (II r. Wydz. Lek.), Michałowi Borysowi (III r. Wydz. Piel.), Bożenie Murawskiej (II r. Wydz. Piel.), Annie Zając (II r. Wydz. Piel.), Teresie Rokicie (II r. Wydz. Piel.), Dorocie Sławińskiej (II r. Wydz. Piel.), Marcie Machol (II r. Wydz. Piel.) oraz Joannie Staroć (II r. Wydz. Piel.).



Otrzęsiny '01

Tradycją lubelskiej Akademii Medycznej, podobnie jak wielu innych uczelni jest, iż każdego roku przed końcem października Samorząd Studencki przy wydatnym udziale studentów drugiego roku organizuje otrzęsiny.

**ŁUKASZ HAWRYŁUK
ADAM SUPEŁ**
STUDENCI
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AM W LUBLINIE

Rokrocznie grupa pierwszaków zostaje poddana rytualnym obrzędom, bez których nie mogli by nosić miana studentów Akademii Medycznej w Lublinie.

Tegoroczne otrzęsiny odbyły się 26 października br. w naszej stolówce akademickiej. Imprezie towarzyszyła dyskoteka, która rozpoczęła się

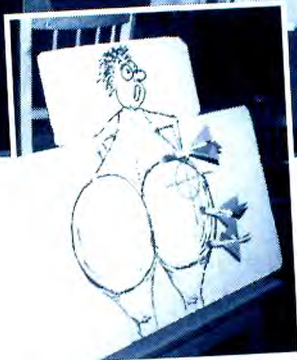
o godz. 20. Tuż po 21-ej sala była wypełniona niemal po brzegi bawiącymi się studentami naszej jak i innych lubelskich uczelni. Na kilkanaście minut przed rozpoczęciem samych obrzędów otrzęsinowych studentów zaszczylicili swoim przybyciem przedstawiciele władz naszej Uczelni. Przybyli **prof. dr hab. Genowefa Misztal** prodekan Wydziału Farmaceutycznego i **prof. dr hab. Ryszard Maciejewski** prodekan Wydziału Lekarskiego. Punktualnie o 22.30 muzyka na sali przycichła i wszyscy zgromadzeni utworzyli wielki krąg. Zapanał nastrój powagi i grozy. Rozpoczęło się!

Przy taktach muzyki Bacha na salę wkroczył orszak, na czele którego szedł przedstawiciel II roku niosący z namaszczeniem tom pierwszy podręcznika „Anatomia Człowieka” Bochenka. Następnie oczom wszystkich ukazali się Król i Królowa Bału, których interesujące stroje wzbudziły ogólną radość widowni. Za parą królewską podążali otrząsani w asyście straży królewskiej beani. Pierwszorzecznicy weszli na salę jeszcze skrepowani linami, aby wkrótce przekonać się, że prawdziwie wolnymi ludźmi staną się dopiero po wejściu w kręgi braci studenckiej. Już wiedzą, iż staną się prawdziwymi studentami dopiero po otrząśnięciu, a na razie są „kotami”; pierwsza konkurencja polegała na wypiciu mleka ze spodeczków. Ponieważ, jak wiadomo, student medycyny nie odżywia się najlepiej zadbano również o wikt przygotowując specjalną miksturę o „wyjątkowych” walorach smakowych. Jednak najwięcej zabawy było przy rzucaniu specjalnie przygotowanymi strzykawkami z igłą do tarczy przedstawiającej osobkę słusznej postury ze szczególnym uwzględnieniem okolic właściwych do wykonywania iniekcji. Na koniec nastąpiło uroczyste zaprzysiężenie otrząsanych. „Obcięcie ogonów” miało symbolizować zerwanie ze „staniem kocim”, a ucałowanie Bochenka i lyk soli fizjologicznej były powi-





FOT. LUKASZ HAWRYLUK



taniem pierwszaków wśród braci studenckiej. Całość zwieńczyło pamiątkowe zdjęcie z władzami Uczelni. Z dobrze poinformowanych źródeł wiemy, że zarówno Pani dziekan G. Misztal jak i Pan dziekan R. Maciejewski wyrażali się o otrzęsinach w samych superlatywach i uznali je za bardzo dobrze przygotowane.

Serdecznie dziękujemy za tak przychylną opinię i gorąco zapraszamy za rok. Wszyscy organizatorzy pragną również podziękować władzom Uczelni za wyrozumiałość i przychylność, i udostępnienie nam na czas zabawy sali stolówki akademickiej.

My z naszej strony dolożymy wszelkich starań aby za rok otrzęsiny były równie ciekawe i dobrze przygotowane jak tegoroczne.



Punktualnie o 22.30 muzyka na sali przycichła i wszyscy zgromadzeni utworzyli wielki krąg. Zapanował nastrój powagi i grozy. Rozpoczęło się!

Pożegnaliśmy Profesora Tomasza Borkowskiego



**Prof. dr hab. dr h. c.
Tomasz Borkowski
1925-2001**

Profesor Tomasz Ludwik Borkowski urodził się 1 marca 1925 roku w Łabuniach powiat Zamość. Do szkoły podstawowej uczęszczał w Łabuniach, skąd jako aktywny harcerz został wydelegowany w roku 1935 na Światowy Zlot Harcerski do Spawy i uczestniczył w defiladzie przed prezydentem Ignacym Mościckim. Do czasu wybuchu wojny uczęszczał do Gimnazjum w Zamościu. W roku 1938 przeżył śmierć ojca. Wybuch wojny przerwał naukę, wojska niemieckie spaliły dom rodziny, rozpoczęła się akcja wysiedleńcza Zamojszczy-

zny. Warunki okupacji zmusiły młodego chłopca do podjęcia pracy w charakterze praktykanta w gorzelnii. W czasie okupacji angażował się czynnie w działalność konspiracyjną, uczestniczył w zorganizowanej przez dowództwo okręgu AK szkole podoficerskiej w obozie leśnym pod Zwierzyńcem, brał udział w kilku akcjach bojowych oddziału.

Po wyzwoleniu podjął przerwana naukę w Gimnazjum i Liceum Towarzystwa Szkoły Średniej w Lublinie i w roku 1946 po uzyskaniu świadectwa dojrzałości został przyjęty na Wydział Lekarski Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie. Pierwsze dwa lata studiów medycznych zakończył wyróżnieniem przekazanym na piśmie przez Dziekana Wydziału Lekarskiego Profesora Tadeusza Kielanowskiego

Jeszcze w trakcie studiów, w roku 1948 rozpoczął pracę w Katedrze i Zakładzie Chemii Fizjologicznej pod kierownictwem profesor Janiny Opieńskiej-Blauth. Podjęcie tej pracy miało decydujący wpływ na dalsze drogi życiowe Profesora. Prowadzony i inspirowany przez Profesor Opieńską zespół młodych ludzi obok działalności dydaktycznej podjął w dynamiczny sposób badania naukowe. W zespole profesor Janiny Opieńskiej pracowała również studentka Wydziału Weterynaryjnego UMCS – Irena Madecka, od roku 1949 małżonka profesora Borkowskiego.

W roku 1951 uzyskał dyplom lekarza medycyny i obronił pracę doktorską uzyskując stopień doktora medycyny.

Profesor Borkowski pracując w zakładzie teoretycznym nie zaprzestał kontaktów z medycyną praktyczną. Pod kierunkiem Profesora Alfreda Tuszkiewicza specjalizował się w zakresie chorób wewnętrznych i przeprowadzał badania o charakterze kliniczno-analitycznym.

W roku 1956 przebywał na trzymiesięcznym stażu naukowym w pracowniach biochemicznych w Paryżu, Lille i Marsylii.

W roku 1959 po przedłożeniu pracy pt. „Czynniki stymulujące oddychanie tkanki mózgowej *in vitro*” uzyskał stopień kandydata nauk medycznych. Nawiązane kontakty naukowe z ośrodkami biochemicznymi we Francji zaowocowały przyznaniem przez Centre Nationale de Recherche Scientifique rocznego stypendium naukowego, które Profesor Borkowski odbywał w Instytucie Chemii Biologicznej Wydziału Lekarskiego w Strasbourgu pod kierunkiem Profesora P. Mandla. Prowadził tu badania nad kwasami nukleinowymi ośrodkowego układu nerwowego. Dzięki tym badaniom wykazano po raz pierwszy obecność DNA w mitochondriach komórek mózgowych. Po powrocie do kraju i przedłożeniu rozprawy habilitacyjnej na temat: „Kwasy nukleinowe w układzie nerwowym” uzyskał stopień doktora habilitowanego i docenta w roku 1962. Profesor Tomasz Borkowski równoległe z kontynuacją pracy w Katedrze Chemii Fizjologicznej, od roku 1961 kierował pracą Centralnego Laboratorium Klinicznego PSK nr 4 i prowadził badania w dziedzinie biochemii klinicznej. W roku 1965, z chwilą odejścia na emeryturę Profesor Janiny Opieńskiej-Blauth, w wyniku postępowania konkursowego został powołany na stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Chemii Fizjologicznej w Lublinie, które pełnił do chwili przejścia na emeryturę w roku 1995. Tytuł i stanowisko profesora nadzwyczajnego, nadany przez Radę Państwa uzyskał w 1970 roku, a profesora zwyczajnego w 1975 roku.

Prof. dr hab. Tomasz Borkowski w latach 1972-1981 pełnił funkcję Prorektora ds. Nauki AM. W roku 1974 Profesor Borkowski został powołany na członka Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego i Techniki. Był długoletnim członkiem Rady Naukowej Instytutu Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN w Warsza-



Profesor Janina Opieńska-Blauth i docent Tomasz Borkowski (1962 r.)

wie oraz Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie.

Półwiecze aktywnego uczestnictwa Profesora Borkowskiego w życiu naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym Akademii Medycznej w Lublinie został uhonorowany przyznaniem honorowego doktoratu macierzystej Uczelni.

Profesor Tomasz Borkowski był Prezesem Polskiego Towarzystwa Biochemicznego w latach 1971-1974, a od roku 1992 jego Członkiem Honorowym. Uczestniczył w wielu Komisjach Naukowych i Dydaktycznych.

Profesor T. Borkowski był członkiem założycielem International Society of Neurochemistry. Członkiem rzeczywistym Societe Francais de Biochemie et Biologie Moleculaire, członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, Lubelskiego

Towarzystwa Naukowego. Początkowe prace badawcze profesora Tomasza Borkowskiego dotyczyły metabolizmu węglowodanowego u drobnoustrojów. Przy zastosowaniu różnych inhibitorów udało się między innymi wykazać, że bakterie *Escherichia coli* są zdolne metabolizować glukozę na drodze bezfosforylacyjnej poprzez działanie oksydazy glukozowej. Identyfikacja metabolitów pośrednich wymagała opracowania i wprowadzenia współczesnych metod analitycznych w tym głównie metody chromatografii bibułowej. W owym czasie prace te miały charakter pionierski w skali krajowej, a Zakład Chemii Fizjologicznej był centrum szkolenia pracowników naukowych z innych pracowni, w dziedzinie chromatografii bibułowej. Z tego okresu pochodzą prace Profesora z dziedziny chromatografii bibułowej o charakterze metodycznym.

Opisane wówczas metody analityczne znalazły szerokie zastosowanie w licznych laboratoriach naukowych i weszły w skład opracowań monograficznych lub podręcznikowych. Podsumowaniem tej działalności było opracowanie rozdziału do pierwszej w Polsce monografii pt. „Chromatografia”.

Równocześnie z wyżej opisanymi badaniami Profesor podjął czynną współpracę naukową z klinikami Akademii Medycznej w Lublinie. Na szczególną uwagę zasługuje szerokie wprowadzenie do badań klinicznych metod chromatografii bibułowej oraz wczesne spopularyzowanie w Polsce metody immunoelektroforezy. Szereg metod opracowanych dla celów diagnostyki klinicznej znalazło zastosowanie w bieżącej pracy diagnostycznej.

Badania z dziedziny patologii klinicznej są wynikiem współpracy z klinicystami w oparciu o Centralne Laboratorium Kliniczne, którego pracą Profesor kierował. Z tej dziedziny badań na szczególne podkreślenie zasługują prace dotyczące właściwości fizykochemicznych kolagenu ściany aorty w różnych warunkach fizjologicznych i patologicznych. Podstawowym kierunkiem osobistych zainteresowań Profesora Tomasza Borkowskiego są badania dotyczące najogólniej pojętej struktury molekularnej centralnego układu nerwowego. Od roku 1953 Profesor zajmował się problemem stymulacji procesów oddechowych w tkance mózgowej, metabolizmem kwasów nukleinowych w poszczególnych odcinkach anatomicznych mózgu, rolą kwasów nukleinowych w subfrakcjach komórki nerwowej, charakterystyką zasadowych białek jąder i rybosomów mózgowych oraz autonomią metabolizmu nukleino-białkowego w mitochondriach mózgowych. Jakkolwiek Profesor Tomasz Borkowski związał całe swoje czynne życie naukowe i dydaktyczne z Akademią Medyczną w Lublinie, to jednak pracował okresowo w kilku la-



**Profesor T. Borkowski
w swoim gabinecie**

boratoriach francuskich i szwedzkich. Współpraca z ośrodkiem biochemicznym w Strasburgu zaowocowała publikacją w *Nature* w roku 1961, w której stwierdzono po raz pierwszy, że DNA mózgu występuje również w strukturach pozajądrowych, mianowicie w mitochondriach. Bardzo istotne stało się ustalenie, że DNA mózgowia jest metabolicznie nieczynny, natomiast aktywność metaboliczna, różna dla różnych obszarów centralnego układu nerwowego dotyczy głównie RNA.

Profesor Borkowski, jako jeden z nielicznych biochemików polskich, jest również współautorem innego artykułu naukowego zamieszczonego w *Nature*; jego treścią są wyniki badań nad katabolizmem węglowodanów u bakterii.

Badania Profesora nad funkcją jądra w syntezie kwasu rybonukleowego, prowadzone na izolowanych jądrach komórek mózgowych i wątrobowych pozwoliły na wykazanie obec-

ności w jądrach komórek mózgowych hybrydów DNA-RNA niewrażliwych na działanie RNA-azy. Hybrydy te występują w zmiennych ilościach w komórkach zdrowych i nowotworowych. W trakcie prowadzenia badań nad mózgowymi kwasami nukleinowymi zostały opracowane nowe metody m. in. metoda jednoczesnej analizy składu nukleotydowego RNA i składu zasad DNA, które wprowadzono do badań w laboratoriach krajowych i zagranicznych.

Mitochondrialne kwasy nukleinowe, bardzo obszernie reprezentowane w dorobku naukowym profesora T. Borkowskiego, przyniosły znaczącą ilość publikacji. W mitochondriach wykazano obecność wszystkich rodzajów kwasów nukleinowych, przy czym mitochondria mózgowe posiadają większą zawartość tRNA w porównaniu z wątrobowymi. Wewnątrzmitochondrialny układ aminoacylo-tRNA syntetaz i tRNA charakteryzuje się szczególnie wysoką aktywnością w wiązaniu kwasu glutaminowego, co ma niewątpliwie związek ze specyfiką tkanki mózgowej. Charakterystyka mitochondrialnych kwasów nukleinowych stanowi oryginalne w skali światowej opracowanie tego problemu. Oprócz publikacji wyniki tych badań były prezentowane Międzynarodowych Zjazdach w Strasbourgu w 1975 roku i Budapeszcie w 1971 roku.

Praca pt. „Characteristic of Mitochondrial Nucleic Acids Obtained from Calf Brain Gray and White Matter” uzyskała I nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej i była zamieszczona w *Złotej Księdze* z okazji Kongresu Nauki Polskiej.

Na podstawie opublikowanych prac i uczestnictwa w Międzynarodowych Kongresach i Zjazdach profesor T. Borkowski został w roku 1966 powołany jako pierwszy z Polski członek rzeczywisty Międzynarodowego Towarzystwa Biochemicznego.

W ostatnich latach na szczególną uwagę zasługują prace dotyczące wy-

krycia wielozasteczkowych kompleksów aminoacylo-tRNA syntetaz w tkance mózgowej i innych tkankach. Wykrycie tych kompleksów wskazuje na supramolekularną organizację układu biosyntezy białka związaną z rozwojem filogenetycznym organizmów żywych.

Na dorobek naukowy profesora Tomasza Borkowskiego składają się 102 oryginalne prace doświadczalne, wielokrotnie cytowane oraz 8 artykułów monograficznych i poglądowych. Uczestniczył aktywnie w licznych zjazdach i w 8 Kongresach Międzynarodowych.

Profesor Borkowski był zasłużonym pedagogiem, nauczycielem akademickim. Opracował dwa skrypty dla studentów. Wspólnie z innymi wykładowcami biochemii na akademiach medycznych uczestniczył w dorocznych spotkaniach dydaktycznych i wytrwale zabiegał o poprawę i unowocześnienie dydaktyki. Brał czynny udział w życiu Towarzystw Naukowych, był prezesem Polskiego Towarzystwa Biochemicznego, a od 1992 roku – jego członkiem honorowym. Jako nauczyciel akademicki w ciągu prawie pięćdziesięciu lat pracy dydaktycznej przekazywał wiedzę biochemiczną adeptom wiedzy lekarskiej i studentom Wydziału Pielęgniarskiego. Prowadził prelekcje na Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Cieszył się uznaniem młodzieży, a Jego wykłady zawsze ciekawe i nowoczesne gromadziły rzesze studentów. Profesor szczególną troską otaczał działalność Studenckich Kół Naukowych.

Przejęcie w 1995 roku na emeryturę nie zmniejszyło aktywności Profesora. Niemal do końca swoich dni uczestniczył w życiu Katedry i Zakładu, aktywnie włączał się w dyskusje naukowe, chętnie służył radą i doświadczeniem.

Profesor uprawiał sport i był jego wielkim propagatorem. Jeździł na nartach, doskonale pływał, co najmniej raz w tygodniu rozgrywał mecz tenisowy, po przejściu na emeryturę z zaprzyjaźnionymi seniorami tenisistami. Był właścicielem roweru górskiego na którym odbywał długie wycieczki wokół jezior Pojezierza Łęczyńsko-Włodawskiego. W lubelskiej AM opiekował się Klubem Uczelnianym Akademickiego Związku Sportowego, służył radą i pomocą w jego działalności organizacyjnej i patronował studenckim imprezom sportowym.

Profesor Tomasz Borkowski był zawsze życzliwym dyskutantem, opiekunem i doradcą dla młodych pracowników nauki. Cieszył się szacunkiem i sympatią swoich współpracowników. Był promotorem 26 prac doktorskich i opiekunem 5 habilitantów.

O autorytecie Profesora świadczy powierzenie mu recenzji 68 doktoratów, 33 habilitacji i 25 wniosków o tytuły profesorskie.

Z tytułu swojej dodatkowej specjalizacji w zakresie diagnostyki laboratoryjnej Profesor Borkowski uczestniczył w specjalizacji nowych kadr analityków, a przez okres trzydziestu lat pełnił funkcje specjalisty wojewódzkiego z tej dziedziny.

Był odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Medalem Zasłużonego dla Nauki, licznymi odznaczeniami resortowymi i wojewódzkimi. Profesor Borkowski, dzięki swojej wiedzy i życzliwości cieszył się szacunkiem całego środowiska biochemicznego a jego działalność naukowa i społeczna była ogólnie znana i wysoko ceniona. Był seniorem i jedną z czołowych postaci polskiej biochemii, znakomitym nauczycielem i badaczem.

Zmarł 2 października 2001 roku. Jego śmierć okryła żałobą środowisko biochemików polskich, społeczność Uczelni i Katedry. Dnia 8 października w Lublinie, w Kaplicy przy Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym nr 4 Profesora Tomasza Borkowskiego żegnał JM Rektor AM, Profesorowie, społeczność akademicka, przyjaciele, uczniowie, współpracownicy, studenci. Jego osobowość, urok osobisty, życzliwość pozostaną na zawsze w naszej wdzięcznej i pełnej szacunku pamięci.

WSPÓŁPRACOWNICY



Panie Profesorze, mówimy do zobaczenia!



**Prof. dr hab.,
prof. h.c., dr h.c. mult.
Radzisław Sikorski
1933-2001**

„Był i nie ma,
umarł Człowiek niezwykajny,
zwykłość w nim
to tytuł „profesor zwyczajny”.
Lekarz humanista,
Człowiek wielkiej miary,
Bóg, rodzina i praca
Trójca Jego wiary”.

Wiesław Siepsiak

15 sierpnia 2001 roku podczas wypoczynku z najbliższą rodziną, będący w pełni sił twórczych i ambitnych planów, odszedł nagle w Alanya w Turcji prof. zwyczaj. dr hab. n. med. dr h. c. mult. Radzisław Sikorski.

Profesor Radzisław Sikorski urodził się w Lublinie 25 czerwca 1933 r. w Lublinie. Po ukończeniu szkoły podstawowej w roku 1945 podjął naukę w Gimnazjum im St. Staszica w Lublinie, w którym maturę z wyróżnieniem złożył w roku 1951, a następnie został przyjęty bez egzaminu na Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Lublinie. W latach 1951-1957 studiował w naszej Almae Matris, a studia swoje zakończył otrzymując w 1957 roku dyplom z odznaczeniem. W 1957 roku podjął pracę jako asystent w Katedrze Chemii Ogólnej naszej Uczelni. Równocześnie jako stypendysta Studium Doskonalenia Lekarzy rozpoczął pracę w I Klinice Położnictwa i Chorób Kobięcych AM w Lublinie, kierowanej przez profesora Stanisława Liebhartę.

W roku 1958, rezygnując ze stypendium, uzyskał etat kliniczny. Specjalizację I stopnia w zakresie położnictwa i chorób kobiecych uzyskał (pokonując szereg barier i przeszkód) w 1961 roku, zaś specjalizacja

cję drugiego stopnia uzyskał w roku 1964. Sześć miesięcy przed złożeniem egzaminu specjalizacyjnego obronił, pod kierunkiem profesora Stanisława Liebharta, pracę doktorską na temat „Zapobiegawcze leczenie toksoplazmozy wrodzonej u ludzi i zwierząt eksperymentalnie zakażonych szczepem RH *Toxoplasma gondii*”. W roku 1967 został mianowany adiunktem Kliniki. Pracując w Klinice kontynuował badania nad toksoplazmozą. Wyniki tych badań zawarte zostały w pracy habilitacyjnej zatytułowanej „Prospektywna ocena wpływu leczenia kobiet z toksoplazmozą przewlekłą na przebieg ciąży i rozwój dzieci urodzonych po leczeniu.” W roku 1971 złożył pomyślnie kolokwium habilitacyjne. Nie ulega wątpliwości, że zarówno praca doktorska jak i habilitacyjna przyczyniły się do tego, iż w latach 1976-1979 piastował stanowisko Sekretarza Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Parazytologicznego, będąc również członkiem Komisji Parazytologii Lekarskiej. W 1973 roku zdał egzamin specjalizacyjny z zakresu seksuologii.

Profesor dr hab. n. med. dr h. c. Radzisław Sikorski całe swoje życie związał z Akademią Medyczną w Lublinie osiągając kolejno różne stanowiska oraz zdobywając kolejne szczyble w karierze zawodowej:

- w roku 1973 otrzymał nominację na kierownika Kliniki Ginekologii Zachowawczej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych AM w Lublinie (obecnie III Katedra i Klinika Ginekologii AM), kliniką tą kierował do ostatnich dni swojego życia;

- w latach 1974-1976 pełnił funkcję Zastępcy Przewodniczącego Rady Naukowej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobietych AM w Lublinie, a w latach 1976-1987 był jej Przewodniczącym;

- w latach 1976-1978 był p. o. Kierownikiem Kliniki Patologii Ciąży;

W następnych latach otrzymał:

- w roku 1974 etat docenta,

- w roku 1982 tytuł i stanowisko profesora nadzwyczajnego

- w roku 1988 tytuł i stanowisko profesora zwyczajnego.

Praca w Klinice zaowocowała olbrzymim dorobkiem naukowym Profesora. Ukazało się ponad 300 publikacji, w tym kilkadziesiąt prac opublikowanych w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym. Główne zainteresowania badawcze Profesora dotyczyły: wpływy czynników biologicznych (toksoplazmoza, listerioza, brucelozą, wirusy) na rozwój zarodka i płodu, elektotoksykologii prokreacji, immunologii rozrodu i stanów nowotworowych narządów płciowych kobiety, farmakologii klinicznej w zakresie leków stosowanych w ginekologii i położnictwie, seksuologii, chirurgii ginekologicznej, medycyny społecznej, doskonalenia przed- i podyplomowego nauczania medycyny oraz zagadnień bioetycznych w położnictwie i ginekologii. Wiele spośród jego publikacji stanowiło pionierskie opracowania problemu i jako takie cytowane są często w literaturze światowej. Do takich prac należą między innymi doniesienia na temat zastosowania włosów matki i noworodka w badaniach z zakresu perinatalnej toksykologii klinicznej, opracowania dotyczące skażenia mleka kobiecego truciznami przemysłowymi, prace nad wpływem palenia tytoniu na transfer przezłożyskowy metali ciężkich czy też publikacje dotyczące wpływu zawodowego narażenia na ksenobiotyki na zdrowie prokreacyjne kobiet. Profesor Radzisław Sikorski był autorem lub współautorem pięciu monografii i podręczników, a także redaktorem naukowym pierwszego polskiego wydania podręcznika Phillip J. DiSaia, William T. Creasman „Clinical Gynecological Oncology”. Był aktywnym uczestnikiem i członkiem Komitetów Naukowych około 200 kongresów, sympozjów i konferencji naukowych w kraju i za granicą. Dzięki swojej ogromnej wiedzy, powszechnie podziwianej erudycji i biegłej znajomości 5 języków obcych Profesor Radzisław Sikorski osiągnął pozycję niekwestionowanego autorytetu naukowego w skali międzynarodowej.

Na uwagę zasługuje również fakt, iż Profesor Radzisław Sikorski wiele uwa-

gi poświęcał młodzieży. Przez szereg lat był uczestnikiem, organizatorem i kierownikiem wielu Obozów Społeczno-Naukowych organizowanych przez Akademię Medyczną w Lublinie. Doświadczenia zdobyte podczas obozów sprawiły, iż Profesor doskonale znał zagadnienia dotyczące stanu zdrowia młodzieńców wsi. W związku z powyższym w latach 1988-1991 był Członkiem Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie Medycyny Wsi, a w latach 1987-1991 pełnił funkcję Wiceprzewodniczącego tego Zespołu

Profesor dr hab. n. med. dr h. c. Radzisław Sikorski w latach 1993-1998 pełnił funkcję Specjalisty Regionalnego w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Był wychowawcą rzeszy położników-ginekologów – pod jego kierownictwem 25 koleżanek i kolegów uzyskało specjalizację z tego zakresu.

Profesor Radzisław Sikorski był promotorem 19 przewodów doktorskich i opiekunem 4 habilitacji. Był recenzentem 12 prac habilitacyjnych oraz 12 dorobków naukowych na tytuł profesora. Profesor Radzisław Sikorski był tytanem pracy, a Jego działalność zawodowa obejmowała wiele kierunków. Koordynował realizację kilkudziesięciu projektów badawczych w tym wielośrodkowych grantów międzynarodowych; wielokrotnie recenzował projekty grantów zgłaszanych do KBN. Od roku 1978 Profesor był członkiem Komisji Patofizjologii Płodu i Rozrodu PAN zaś w latach 1990-1996 wchodził w skład Komitetu Rozwoju Człowieka PAN przewodnicząc działającej w ramach tego Komitetu Komisji Ekologii. W latach 1991-1999 Profesor Radzisław Sikorski pełnił funkcję Wiceprezesa Zarządu Głównego Lubelskiego Towarzystwa Naukowego. Równocześnie był On współzałożycielem oraz Wiceprezesa Polskiej Akademii Medycyny jak też Albert Schweitzer World Academy of Medicine.

Wysokie uznanie zarówno w kraju jak i na arenie międzynarodowej zyskała działalność dydaktyczna prof. Radzisława Sikorskiego. Przez dwie kadencje (1981-1987) był Dziekanem Wy-

działu Lekarskiego i Oddziału Stomatologii naszej Uczelni. Od roku 1981 zasiadał w Senacie tej Uczelni pełniąc jednocześnie szereg odpowiedzialnych funkcji w komisjach rektorskich i wydziałowych naszej Alma Matris. W latach 1991-1996 był Członkiem Komitetu Wykonawczego Stowarzyszenia Szkół Medycznych w Europie (Association of Medical Schools in Europe). W roku 1999 profesor Sikorski został wybrany na członka Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego. Nieustannie doskonalił program nauczania medycyny klinicznej w kierowanej przez Niego Katedrze i Klinice traktował priorytetowo. Bardzo cieszył się z wysokich ocen wystawianych w anonimowych ankietach przez studentów, zarówno polskich jak i amerykańskich, zajęciom prowadzonym w naszej Klinice. Chętnie znajdował czas na rozmowę ze studentami, żywo z nimi dyskutując na tematy związane nie tylko z procesem dydaktycznym. Był dydaktykiem konserwatywnym w najlepszym tego słowa znaczeniu, stawiającym studentom wysokie wymagania nie tylko programowe ale również etyczne, a przy tym nauczycielem niezwykle lubianym i szanowanym przez studentów, których zawsze traktował bardzo poważnie i partnersko.

Profesor R. Sikorski ceniony był jako wybitny klinicysta – był bezpośrednim spadkobiercą i kontynuatorem jednej z najświetniejszych polskich szkół ginekologiczno-położniczych wywodzącej się ze Lwowa, wytyczonej przez takie wybitne postacie Jego Nauczycieli jak: Stanisław Liebhart, Adam Bartoszewski, Barbara Trębicka-Kwiatkowska czy Aleksander Wośkowski. Obdarzony nieprzeciętnym talentem operacyjnym dysponował ponadto zdolnością podejmowania wyjątkowo wyważonych decyzji diagnostycznych i terapeutycznych, których trafność przychodziło nam często zrozumieć dopiero po jakimś czasie. Był niezwykle lubiany i szanowany przez pacjentki, które instynktownie obdarzały go zaufaniem znajdując w Jego Osobie

nie tylko znakomitego ginekologa-położnika ale również powiernika i psychoterapeutę. Profesor uczył nas nie tylko „rzemieślniczych” tajników zawodu ale również głębokiego szacunku do pacjentki, niezależnie od jej statusu społecznego, oraz zrozumienia pozasomatycznych uwarunkowań jej choroby. Uprawianie ginekologii i położnictwa pojmował jako szlachetną misję towarzyszenia kobiecie w najpiękniejszych, a jednocześnie najtrudniejszych momentach jej życia.

Profesor Radzisław Sikorski posiadał wybitne zasługi dla rozwoju położnictwa i ginekologii w naszym kraju. W latach 1994-1997 pełnił funkcję Wiceprezesa Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Od roku 1995 R. Sikorski był członkiem Komitetu Redakcyjnego „Ginekologii Polskiej”, naukowego organu PTG. Zasiadał również w Komitetach Redakcyjnych takich periodyków naukowych z dziedziny położnictwa i ginekologii jak: Kliniczna Perinatologia i Ginekologia, Polish Journal of Gynecological Investigations, Naturalne Planowanie Rodziny. Dwie kolejne kadencje (1994-2000) profesor Sikorski był Prezesem Zarządu Oddziału Lubelskiego PTG podejmując wiele nowatorskich inicjatyw naukowo-szkoleniowych o zasięgu nie tylko regionalnym. W uznaniu ogromnych zasług Profesora Sikorskiego dla środowiska polskich ginekologów-położników, Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego uhonorował Go w roku 2000 nadaniem najwyższej godności jaką jest Członkostwo Honorowe.

Nieprzeciętnemu talentowi organizacyjnemu profesora Sikorskiego lubelskie środowisko naukowe zawdzięcza zorganizowanie w naszym ośrodku wielu międzynarodowych i ogólnopolskich spotkań naukowych wysokiej rangi. Profesor był Przewodniczącym Komitetów Naukowych i Organizacyjnych pięciu ogólnopolskich Sympozjów „Ekologia Prokreacji Człowieka”, które odbyły się w Lublinie z udziałem gości zagranicznych w la-

tach 1993, 1994, 1996, 1998 i 2001. Był organizatorem dorocznego Zjazdu Association of Medical Schools in Europe, który odbył się w Lublinie w roku 1993. Dwukrotnie zorganizował w Kazimierzu sympozja nt. doskonalenia medycznej dydaktyki przeddyplomowej, które zgromadziły między innymi Dziekanów Wydziałów Lekarskich i Prorektorów ds. Dydaktyki wszystkich Akademii Medycznych w Polsce. W roku 1995 zorganizował międzynarodową konferencję naukową z okazji jubileuszu 50-lecia akademickiego nauczania ginekologii i położnictwa w Lublinie. Wydarzeniem bez precedensu w Polsce był IV Światowy Kongres International Federation for Family Life Promotion, który odbył się w naszym mieście w roku 1994. Pracami Komitetu Organizacyjnego tego olbrzymiego kongresu, w którym udział wzięło kilkuset uczestników reprezentujących 93 kraje, kierował profesor Sikorski. Jemu też przede wszystkim zawdzięczać należy sukces organizacyjny i merytoryczny Kongresu, którego echa dochodzą do nas z całego świata do dnia dzisiejszego.

Profesor R. Sikorski był laureatem wielu nagród naukowych przyznanych między innymi przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz JM Rektora Akademii Medycznej w Lublinie. Wśród wielu odznaczeń jakie przyznano Profesorowi Radzisławowi Sikorskiemu należy między innymi wymienić Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi, Medal Medicus Magnus, Złota Gwiazda „Merit for Medicine”, Medal „Gloria Medicinae”, Medal Komisji Edukacji Narodowej, Medal „Zasłużony Nauczyciel PRL”, Odznakę „Zasłużony dla Miasta Lublina”, jak również dyplom „Recognition throughout the World for his services to medicine” (Cambridge 2000) oraz „Certificate of Honour” (Francja 2000). Nie można oczywiście pominąć faktu, iż Profesor Radzisław Sikorski był Członkiem Honorowym Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

W uznaniu uniwersalnego znaczenia dorobku naukowego profesora Radzisława Sikorskiego przyznano najwyższe godności naukowe jakimi są:

- Profesor honoris causa – State Medical University, Odessa 1997 r.
- Doctor honoris causa – National Medical University, Kijów 1998 r.
- Doctor honoris causa – State Medical University, Odessa – 1999 r.
- Doctor honoris causa – State Medical University, Ługańsk – 2000 r.
- Doctor honoris causa – in Humanities International Academy of Culture and Political Science – USA, 2000 r.
- Odznaka Zasłużony dla Lubelskiego Towarzystwa Naukowego „Praemium honorificum pro Societate Scientiarum Lublinensis meritum”, 2000 r.

Kiedy Profesor żegnał się z nami przed wyjazdem na zasłużony wypoczynek do Turcji, nikt z nas nie przypuszczał, że widzimy Go po raz ostatni. Był w pełni sił twórczych i zawodowych, jak zwykle inspirował nas swoją niepożytą energią i zarażał swym zapałem do wielu nowych przedsięwzięć naukowych, klinicznych i organizacyjnych, które planował po powrocie z urlopu. Wydawał się być w znakomitej formie fizycznej i psychicznej. Zmarł nagle 15 września 2001 r.

Odszedł od nas doskonały lekarz, wybitny naukowiec, znakomity nauczyciel akademicki i wielkiego formatu humanista, ale nade wszystko wspaniały Człowiek promieniujący ogromnym ciepłem, życzliwością i wielką kulturą osobistą. W osobie Profesora straciliśmy wspaniałego Szefa i Nauczyciela, którego wpływ na nasze drogi życiowe wykracza daleko poza relacje służbowe.

Jesteśmy przekonani, że pamięć o Profesorze Radzisławie Sikorskim pozostanie na zawsze w sercach tych, którzy się z nim zetknęli. Piszący te słowa, którzy mają honor być Jego uczniami i współpracownikami, poczytują sobie za wielce zaszczytny obowiązek kontynuowanie Jego dzieła.

Non omnis moriar.

**UCZNIOWIE I WSPÓŁPRACOWNICY
PROFESORA RADZISŁAWA SIKORSKIEGO
Z III KATEDRY I KLINIKI GINEKOLOGII
AM W LUBLINIE**

Żegnaj Jurku!



**Jerzy Ostapczuk
1951-2001**

3 grudnia 2001 roku odszedł od nas nagle Jurek Ostapczuk. Miał tylko 50 lat i jeszcze wiele przed sobą.

Pracę w Akademii Medycznej, jako technik chemik, rozpoczął 3 października 1972 roku w Zakładzie Higieny, prowadzonym wówczas przez prof. dr med. Jana Brzozowskiego. Przez prawie 30 lat był kimś w rodzaju strażnika i opiekunczego ducha naszego Zakładu. Pracował z niezwykłym oddaniem pomagając każdemu potrzebującemu. Wielu doktorantów i magistrantów będzie pamiętać o Jurku. On wprowadzał nas w zawilgości techniczne prowadzonych badań, wielokrotnie nadzorował wykonywane doświadczenia. Był współautorem wielu prac naukowych. Dzięki Jurkowi cała aparatura

zakładowa funkcjonowała bez zarzutu, odczynniki były przygotowane na czas i w komputerze czekał odpowiedni program.

Każdy kto pracował z Jurkiem odczuje Jego brak. Zawsze można było na Niego liczyć i nigdy nie zawiódł. Jeszcze przez długi czas ślad Jego obecności w pracy będzie nam Go przypominać. Notatki sporządzone Jego ręką, kwiatek o który dbał, zwierzęta doświadczalne będące pod Jego opieką czy przygotowane szkło laboratoryjne do doświadczenia, którego już nie zrobił.

W naszej pamięci pozostanie Jurek jako wspaniały przyjaciel, człowiek bardzo oddany temu co robił i pełen życzliwości dla innych. Nie sposób wypełnić pustkę jaką po sobie zostawił, wciąż się wydaje, że wkrótce znowu pojawi się wśród nas.

To, że odszedł tak nagle i niespodziewanie jest dla tych, którzy pozostali wielką tragedią.

**PRZYJACIELE
Z KATEDRY I ZAKŁADU HIGIENY
AM W LUBLINIE**

Pamięci Prof. Tadeusza Sprucha



**Prof. dr hab.
Tadeusz Spruch
1929-2001**

Prof. dr hab. Tadeusz Spruch urodził się 25 października 1929 roku. Świadectwo dojrzałości uzyskał w jednym z lubelskich liceów w 1948 roku. W tym roku został przyjęty na studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, które ukończył w Akademii Medycznej w Lublinie w 1952 roku, otrzymując dyplom lekarza medycyny.

W listopadzie 1952 roku rozpoczął swoją długą pracę zawodową w I Klinice Chirurgii Ogólnej AM w Lublinie pod kierunkiem prof. dr hab. Tadeusza Jacyny-Onyszkiewiczza, przechodząc kolejne szczeble awansu pracownika naukowo-dydaktycznego. W 1956

roku uzyskał I stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej, zaś w 1960 r. II stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej.

W 1967 roku podjął pracę na stanowisku adiunkta w Klinice Urologii Instytutu Chirurgii AM w Lublinie pod kierunkiem profesora Antoniego Szczerbo. I tutaj, w 1972 roku uzyskał II stopień specjalizacji z zakresu urologii. Praca zawodowa lekarza nie zahamowała Jego rozwoju naukowego i dydaktycznego. W 1964 roku na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Czynność nerek u chorych ze zwężeniem odźwiernika” otrzymuje tytuł doktora nauk medycznych, a w 1973 roku po obronie pracy habilitacyjnej pt. „Obserwacje morfologiczne nabłonka gruczołu krokowego i pęcherzyków nasiennych po operacyjnym przecięciu nasieniowodów” uzyskuje stopień doktora habilitowanego nauk medycznych. W 1987 roku Rada Państwa nadała Mu tytuł profesora nadzwyczajnego.

Po odejściu na emeryturę profesora Antoniego Szczerbo, w 1974 roku zostaje powołany na stanowisko kierownika Kliniki Urologii Akademii Medycznej w Lublinie, które pełnił aż do chwili przejścia na emeryturę w roku 2000.

Dorobek naukowy Profesora obejmuje kilkadziesiąt prac opublikowanych w polskich i zagranicznych czasopismach naukowych oraz w pamiętnikach zjazdowych. Wyszkolił wielu specjalistów z dziedziny urologii, którzy obecnie pracują na stanowiskach ordynatorów oddziałów urologicznych.

Był promotorem wielu prac doktorskich i organizatorem sympozjów naukowych.

Należał do wielu Towarzystw Naukowych, m.in. był członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Urologicznego oraz Międzynarodowego Towarzystwa Urologicznego. Był również długoletnim Prezesem Lubelskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Urologicznego. To tylko niektóre z funkcji jakie pełnił, było ich wiele i starał się w miarę swoich możliwości wypełniać je rzetelnie. Dowodem na to jest szereg nagród i odznaczeń państwowych oraz uczelnianych między innymi: Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi, Medal Komisji Edukacji Narodowej, odznaka „Za Wzorową pracę w Służbie Zdrowia”.

Był dobrym lekarzem, był dobrym wychowawcą, był dobrym człowiekiem i to wystarczy, by wielu z nas zachowało go na długo w swojej pamięci. Od dawna chorował, a mimo to nie zrezygnował i pracował dając z siebie maksimum tego co nam mógł przekazać. I dziękujemy Mu za to, dziękowaliśmy, we wrześniu 2000 roku, kiedy żegnaliśmy Go odchodzącego na zasłużoną emeryturę, ale nie spodziewaliśmy się, że rok później, w dniu 9 listopada 2001 roku odejdzie od nas na zawsze...

**PRACOWNICY
KATEDRY I KLINIKI UROLOGII
AM W LUBLINIE**

Odeszła Doktor Ewa Bielak



**Dr n. przyr. Ewa Bielak
1953-2001**

Zycie człowieka jest drogą ku śmierci. Jednak każda śmierć napawa smutkiem, chociaż dla wierzącej osoby jest tylko bramą do spotkania z Bogiem. Śmierć nagła, której nadejścia nic z pozoru nie zwiastowało jest przeżywana przez bliskich w sposób szczególnie bolesny, zwłaszcza gdy dotyczy osoby stosunkowo młodej, w pełni sił twórczych.

Tak właśnie odeszła od nas 14 września 2001 r. nasza koleżanka Ewa Bielak. Miała 48 lat. Całe swoje zawodowe życie po ukończeniu w 1978 r. studiów chemicznych na Wydziale Matematyczno-Fizyczno-Chemicznym Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie związała z Zakładem Chemii Ogólnej Akademii Medycznej, początkowo jako pracownik inżynierjno-techniczny. W 1983 r.

przeszła na etat naukowo-dydaktyczny i rozpoczęła badania uwieńczone dysertacją doktorską obronioną w 1987 r. Pozwoliło jej to awansować na stopień adiunkta. W swoim dorobku ma kilkanaście prac naukowych. Dużo czasu poświęcała na pracę dydaktyczną nie tylko na macierzystej Uczelni, ale także w lubelskim Medycznym Studium Zawodowym. Wielu przyszłych studentów swoją chemiczną wiedzę pogłębiało na kursach przygotowawczych, które Ewa Bielak przez wiele lat prowadziła.

Innym polem jej aktywności było głębokie zaangażowanie w sprawy lokalnego Kościoła w swojej parafii w Kazimierzówce, gdzie wspomagała księży w prowadzeniu katechety w szkole podstawowej, a także angażowała się w działalność na rzecz wspierania katolickiej Uczelni w ramach Towarzystwa Przyjaciół KUL. Uważała, że religijność nie może się sprowadzać tylko do uczestniczenia w niedzielnej Mszy św., ale także w zaangażowaniu ludzi świeckich w życie parafii.

Ewa Bielak pozostanie w naszej pamięci jako osoba skromna, życzliwa ludziom, prostolinijna, ale także – kiedy było trzeba – stanowcza i zdyscyplinowana. Była lubiana przez kolegów i koleżanki, z którymi przepracowała przeszło 20 lat, ale także i przez kolejne roczniki studentów.

Odeszła od nas nagle, wezwana przed Oblicze Pana, któremu ofiarowywała codziennie swoje zawodowe i rodzinne życie. Jej doczesne ciało powierzyliśmy ziemi, a duszę Bogu na cmentarzu w rodzinnej Kazimierzówce 18 września.

Żegnaj droga Ewo!

KOLEŻANKI I KOLEDZY

Doktor Maria Fijałka-Rymar nie żyje



**Dr n. med.
Maria Fijałka-Rymar
1945-2001**

Dnia 27 października 2001 r. zmarła dr n. med. Maria Fijałka-Rymar; adiunkt Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Lublinie.

Urodziła się 15 maja 1945 r. w Lublinie w rodzinie o tradycjach patriotycznych; ojciec Michał Fijałka – żołnierz września 1939 r., Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie, „Cichociemny”, kapitan Armii Krajowej w „Wachlarzu” i 27 Wolyńskiej Dywizji Piechoty AK; matka Antonina z Leśniewskich podporucznik AK, sanitariusz-

ka 27 WDP. Powojenne losy Rodziny Fijałków związane były z Wielkopolską, gdzie Maria w latach 1951-58 uczęszczała do szkoły podstawowej w Bobrowieku i Międzyrzeczu Wielkopolskim. Po powrocie do Lublina ukończyła Liceum Ogólnokształcące w 1962 r. W latach 1962-68 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie. Dyplom lekarza medycyny uzyskała 30 maja 1968 r.

Mikrobiologią lekarską i chorobami zakaźnymi zainteresowała się już w czasie studiów, pracując od 1965 r. w Studenckim Kole Naukowym działającym przy Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej AM w Lublinie. Współpraca ta zaowocowała w następnych latach przygotowaniem i obroną pracy doktorskiej na temat „Badania doświadczalne nad wytwarzaniem dopełniacza *in vitro*”, której promotorem była prof. dr hab. Maria Tuszkiewicz. Dyplom doktora nauk medycznych otrzymała 18 kwietnia 1973 r.

W latach 1968-70 odbywała dwuletni staż podyplomowy w klinikach AM w Lublinie. W tym czasie pełniła także obowiązki lekarza rejonowego w Przychodni nr 8 w Lublinie przy ul. Towarowej oraz dyżurowała w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, jednocześnie uczęszczając jako wolontariuszka do Kliniki Chorób Zakaźnych. Z dniem 1 października

1973 r. otrzymała etat pracownika Kliniki; pierwszy stopień specjalizacji w zakresie chorób zakaźnych uzyskała w 1975 r., drugi w 1979 r. Dr n. med. Maria Fijałka-Rymar była autorką lub współautorką wielu prac naukowych opublikowanych na łamach polskich czasopism lekarskich. Prowadziła jako opiekun specjalizację kilkunastu lekarzy w zakresie I i II stopnia z zakresu chorób zakaźnych. Kilkakrotnie otrzymywała nagrody Rektora Akademii Medycznej za wyniki w pracy dydaktyczno-wychowawczej i naukowej. Odznaczono ją jubileuszowym medalem przyznanym przez Senat AM z okazji 50-lecia Uczelni, za wkład wniesiony w jej rozwój.

Dr n. med. Maria Fijałka-Rymar wielokrotnie była członkiem Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej Akademii Medycznej, gdzie wykazała się swoimi zdolnościami organizacyjnymi. Pełniła także obowiązki biegłego sądowego przy Sądzie Wojewódzkim w Lublinie w zakresie chorób zakaźnych. Była wieloletnim doświadczonym nauczycielem akademickim, który potrafił przekazać studentom i lekarzom specjalizującym się swoje doświadczenie praktyczne, zawsze podkreślając życzliwe i sumienne podejście do chorego.

Doktor M. Fijałka-Rymar bardzo lubiła swój zawód, wykonywała go z pasją, szczególnie ceniła sobie bez-

Zegnamy doktor Ewę Górna



**Dr n. med.
Ewa Górna
1955-2001**

pośredni kontakt z pacjentami, którym pomagała nie tylko w powrocie do zdrowia, ale i wielokrotnie w rozwiązywaniu wielu problemów życiowych. Szczególnym szacunkiem darzyła ludzi starszych, samotnych, emerytów, nigdy nie zapominała o nich w okresie świąt. Odwiedzała ich, dzieliła się opłatkiem, troszczyła i podtrzymywała na duchu. Podobną postawę reprezentowała w stosunku do studentów, Koleżanek i Kolegów oraz całego personelu Kliniki.

Trudno nam uwierzyć, że pożegnaliśmy na zawsze Koleżankę, dobrego i sumiennego lekarza, nauczyciela akademickiego, życzliwego człowieka. Liczba osób uczestnicząca w Jej pożegnaniu i uroczystości pogrzebowej w dniu 30 października 2001 r. była dowodem szacunku i uznania jakim darzyli Ją chorzy i przyjaciele.

Ś.p. doktor Maria Fijałka-Rymar została pochowana na Cmentarzu przy Drodze Męczenników Majdanka w Lublinie. Pozostawiła Matkę, Meża, Córkę i Syna, Rodzeństwo, którym składamy wyrazy głębokiego współczucia i żalu po Jej stracie.

Cześć Jej pamięci!

**WSPÓŁPRACOWNICY
Z KLINIKI CHORÓB ZAKAŹNYCH
AM W LUBLINIE**

Dnia 30 września 2001 r. zginęła w wypadku drogowym dr n. med. Ewa Górna z domu Leszczyńska. Jakże trudno pogodzić się z losem, gdy tak niespodziewanie odchodzi od nas człowiek kochany i dobry. Ewa miała zaledwie 46 lat – pełna ambitnych planów, bardzo zdolna, posiadająca dużą wiedzę i doświadczenie zawodowe.

Urodziła się w Lublinie 3 kwietnia 1955 r. w domu pełnym szacunku dla historii i tradycji. Matka – ceniony chirurg dziecięcy, ojciec – znany adwokat lubelski. Oni ukształtowali jej charakter, rozwijali uzdolnienia humanistyczne i muzyczne. Pamiętamy wszyscy muzykowania rodzinne państwa Leszczyńskich. Ewa lubiła również szkicować ołówkiem, malować akwarelą – malowała w błędnych, delikatnych kolorach, obrazy tak wiele mówiące o jej duszy.

Z jednej strony delikatna, a z drugiej mocna i wytrwała. Potrafiła pomóc innym, podtrzymać na duchu w trudnych sytuacjach. Była bardzo wrażliwa na krzywdę, kochająca ludzi, bezinteresowna, a przy tym bardzo wesoła, ze specyficznym poczuciem humoru. Lubiła zwierzęta, kochała konie.

Pracę zawodową, po ukończeniu Wydziału Lekarskiego AM w Lublinie, podjęła we wrześniu 1980 r. w Katedrze i Zakładzie Patomorfologii lubelskiej AM, gdzie pracowała przez niespełna 10 lat. Tutaj uzyskała specjalizacje I i II stopnia z zakresu patomorfologii. W Zakładzie Patomorfologii, pod kierunkiem prof. dr hab. Daniela Chibowskiego, powstała jej praca doktorska. Tutaj także nawiązała trwałe przyjaźnie. Lubiła studentów i pracę dydaktyczną. Była również sekretarzem Oddziału Lubelskiego Polskiego Towarzystwa Patologów i Konsultantem Wojewódzkim z zakresu patomorfologii dla woj. chełmskiego.

W styczniu 1990 r. podjęła pracę w Szpitalu Wojewódzkim w Chełmie organizując od podstaw Zakład Patomorfologii, którym kierowała aż do śmierci. W Chełmie zrealizowała kilka swoich marzeń – kupiła sporą działkę, wyremontowała stojący na niej stary dom, zaczęła hodować konie. Ciężko pracowała, ciągle w wiecznym pośpiechu. Żyła intensywnie, szybko i tak niespodziewanie, szybko odeszła.

Będzie nam brakowało jej serdeczności, poczucia humoru, pomocnych dłoni. Pozostanie w naszych sercach i pamięci.

KOLEŻANKI I KOLEDZY

Żegnaj Drogi Przyjacielu!



**Dr n. med.
Mariusz Mydlarczyk
1966-2001**

„Żył lat 35, odszedł od nas tak młodo, zostawiając mamę, rodzinę, przyjaciół i swoją drugą rodzinę – Zespół”.

Tak się mówi i pisze, ale ja wciąż nie mogę pogodzić się z tymi słowami. Pamiętam, październik 1985 roku, kiedy Mariusz razem z Jurkiem Bełtowskim przyszedł do Zespołu Pieśni i Tańca. To przecież szesnaście lat temu, a wydaje się jakby to było wczoraj. Obserwując Mariusza dorastanie z całą odpowiedzialnością mogę stwierdzić, że Jego dewizą było zawsze być pierwszym i najlepszym: w nauce, tańcu, a następnie w pracy, wszędzie tam, gdzie coś zaczynał robić. Zaskakiwał mnie swoją pilnością, odpowiedzialnością i perfekcjonizmem. Często wpadał w ostatniej chwili, ale zawsze był i mogłam na Niego liczyć w każdej sytuacji. Po ośmiu latach pracy w Zespole poprosiłam Mariusza, by został Kierownikiem Organizacyjnym Zespołu – funkcja społeczna, ale jakże odpowiedzialna. Bardzo szybko opanował arkaną działalność studenckich zespołów. Wyjeżdżając na zjazdy i seminaria Międzynarodowej Organizacji Sztuki i Folkloru CIOFF zawsze godnie reprezentował zarówno Uczelnię jak i Zespół.

Mariusz był młodym człowiekiem jakich niewiele, naukę i kulturę mierzył wysokością najwyższych szczytów, nigdy nie zadowalał się przeciętną. Za swoją społeczną pracę na rzecz Akademii Medycznej i Zespołu został uhonorowany i odznaczony: Medalem Akademii Medycznej, Odznaką Zasłużony Działacz Kultury oraz Srebrnym Krzyżem Zasługi.

To smutne, że na przestrzeni 23 lat działalności Zespołu tworzonego przez dwa tysiące uczestników odchodzi Mariusz, jako moje pierwsze zespołowe dziecko. Nie! Mariuszu Ty nie odchodzisz! Byłeś, jesteś i zawsze pozostaniesz w Zespole i w moim sercu.

**INŻ. KRYSZYNA MACIĄG
KIEROWNIK ARTYSTYCZNY I CHOREOGRAF
ZPIT AM W LUBLINIE**

+ + +

Z Mariuszem chodziłem do jednej klasy w liceum, byliśmy w jednej grupie na studiach, razem zaczęliśmy pracę w Studenckim Kole Naukowym, a następnie wspólnie pracowaliśmy przez dziesięć lat w Katedrze i Zakładzie Patofizjologii AM w Lublinie. Wielokrotnie pomagaliśmy sobie w prowadzeniu ćwiczeń, wykładów i w pracy naukowej. Zawsze chętny do pomocy, wzorowy dydaktyk lubiany przez studentów, którzy często przenosili się z innych grup aby uczestniczyć w prowadzonych przez Niego zajęciach.

To Mariusz namówił mnie do pracy w Zespole Pieśni i Tańca AM, w którym przeżyliśmy razem mnóstwo wspaniałych chwil. W Zespole był od lat jednym z pierwszoplanowych tancerzy. Inni przychodzili i odchodzili, a na Mariusza zawsze można było liczyć. Brał udział w każdym koncercie, nie raz pomimo zmęczenia, niewyspany po dwóch kolejnych dobach dyżuru. Ciągłe zabiegany w sprawach organizacyjnych, często nieobecny w domu aż do późnych godzin nocnych.

Nie dociera do mnie jeszcze w pełni fakt, że nie ma Go już wśród nas. Przypominają mi się wycieczki szkolne, studniówka, wspólne wyjazdy wakacyjne, koncerty i wyjazdy z Zespołem. Widzę Go jak bawi się na moim weselu, jak biega między Kliniką i Zakładem od jednych zajęć do drugich. Smutno patrzeć na Jego rzeczy rozłożone jeszcze na biurku. Wydaje się, że zaraz przyjdzie i siądzie znowu do pracy, że znowu będziemy razem tańczyć na najbliższej próbie czy koncercie.

Mówi się, że czas leczy rany, ale wiem, że po odejściu Mariusza moje życie już nigdy nie będzie takie samo jak wcześniej.

DR N. MED. JERZY BELTOWSKI
ADIUNKT KATEDRY I ZAKŁADU PATOFIZJOLOGII
AM W LUBLINIE

+ + +

Był niezwykłym Człowiekiem. Wiem, że tak samo będzie mi brakowało Jego niezwykłego głosu, gdy śpiewał w Zespole, jak i jego konsultacji, które rozstrzygały o losie również moich pacjentów! Tak naprawdę ciągle nie mogę uwierzyć, że już nigdy nie minimy się w biegu na schodach Szpitala i nie usłyszę „Cześć Alinka, biegnę bo mam bardzo mało czasu!”. Był naprawdę niezwykły!

LEK. MED. ALINA BOGACZ
ASYSTENT KATEDRY I KLINIKI ORTOPEDII,
TRAUMATOLOGII I REHABILITACJI
AM W LUBLINIE

+ + +

W Zespole jesteśmy jedną wielką rodziną. Mariusz był dla nas bardzo bliski. Był kimś więcej niż kolegą. Łączyło nas wiele wspólnych wyjazdów, spotkań, uroczystości. Zawsze będę Go pamiętać jako wspaniałą i życzliwą osobę, uśmiechniętą, pełną radości życia, pomagającą innym, lubiącą żartować zawsze w taktowny i delikatny sposób.

Mariuszu, zawsze pozostaniesz w naszej pamięci. Brakuje nam Twojego uśmiechu, Twojej energii. Żał, że już nigdy nie wejdiesz na salę ćwiczeń, już nigdy nie przyjdiesz na zbiórkę przed koncertem, czy wyjazdem.

Żegnaj nasz drogi Przyjacielu!

DR N. MED. EWA WIELOSZ-TOKARZEWSKA
ASYSTENT KATEDRY
I KLINIKI REUMATOLOGII
AM W LUBLINIE

+ + +

Mariusz miał powołanie do pracy w zawodzie lekarza o jakim wielu z nas może tylko marzyć. Na wyjazdy z Zespołem zawsze zabierał nieodłączną „walizeczkę”, gotowy w każdej chwili do udzielenia fachowej pomocy.

Wyjazd na Międzynarodowy Festiwal Folklorystyczny na Sardynii w 2000 roku był dla Mariusza osobistym przeżyciem. Obiecywał sobie wtedy, że to już ostatni raz wyjeżdża z Zespołem, że po piętnastu latach nieprzerwanej przygody i pracy czas przejść na zasłużoną „emeryturę”. Chciał dać miejsce nowym, mniej doświadczonym członkom Zespołu. Nadal pracował i pomagał w organizacji koncertów, ale na tournée po Grecji w roku 2001 nie pojechał, bo – jak mówił – nie mógł zostawić poumawianych pacjentów. Niestety, Mariusz jak zwykle dotrzymał słowa. Kolejnego wyjazdu już nie doczeka...

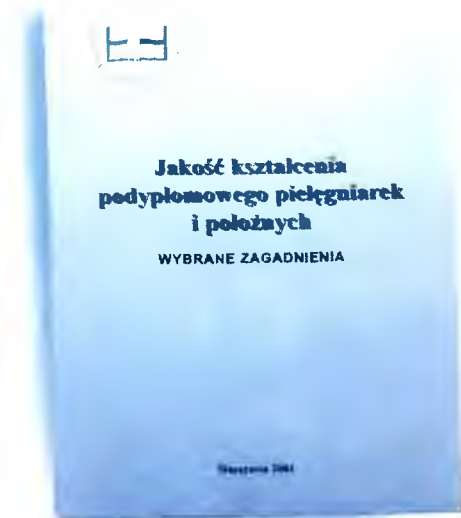
SYLWIA I JAROSŁAW KAŁAKUCCY
STUDENCI VI ROKU
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AM W LUBLINIE

JAKOŚĆ KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH. WYBRANE ZAGADNIENIA

Irena Wrońska
Barbara Sztembis

Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych
Warszawa, 2001

Irena Wrońska, Barbara Sztembis



Reforma akademickich studiów pedagogicznych w obecnym okresie przemian znajduje swoje, chyba najbardziej widoczne odzwierciedlenie w przyjmowanych różnych formach realizacji kształcenia w tzw. zawodach społecznych, wśród których nade wszystko należy wymienić kształcenie pielęgniarek. Tak jak inne kierunki kształcenia, tak również kształcenie pielęgniarek podlega współcześnie podstawowym trendom reformy programów kształcenia, z których wyłania się: z jednej strony dążenie do coraz wyraźniejszego podkreślenia aspektu humanizacji tych zawodów, a w związku z tym także wiedzy przekazywanej w ramach całego procesu kształcenia, co łączy się z kolei z rozumieniem charakteru pedagogiki jako nauki humanistycznej, z drugiej natomiast strony zauważa się wyraźny wzrost zainteresowania poszukiwaniem zastosowania technik i technologii wychowawczych i dydaktycznych. Wszystko to może rodzić w konsekwencji zainteresowanie eksponowaniem bądź to aspektu jakości i podejścia humanistycznego, bądź też strony technicznej i technologicznej w procesie kształcenia, a następnie w pracy zawodowej.

Książka autorstwa Ireny Wrońskiej i Barbary Sztembis poświęcona problemom jakości kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, wpisuje się w wyżej wymienione pole głównych tendencji w programach kształcenia uwzględniając w kształceniu pielęgniarek zarówno aspekty i cele jakościowe oraz teoretyczne, jak

też aspekty metodyczne i techniczne. W ten sposób układ treści recenzowanej książki zmierza do zapewnienia studentom, w całym procesie kształcenia, pewnej globalnej, czy też integralnej formacji intelektualnej i operatywnej.

W ramach swoich poszukiwań, autorki książki eksponują zwłaszcza dwa podstawowe aspekty programów podyplomowego kształcenia pielęgniarek: 1/ jedna linia poszukiwań prowadzi do znalezienia odpowiedzi na pytanie o podstawy tego kształcenia; 2/ druga linia poszukiwań zmierza do udzielenia odpowiedzi na pytanie o nabywanie umiejętności działania i postępowania. Bardzo cenna jest także, wyraźnie obecna, jakby trzecia linia badań, która umieszcza całą problematykę w aktualnym kontekście zmian systemowych, nadając całości badań charakteru historyczno-społecznego. Te linie wytyczają specyficzny charakter prezentowanemu spojrzeniu autorek, które możemy określić jako oscylujące ku modelowi interdyscyplinarnemu w kształceniu i w budowaniu programu studiów. Zróżnicowany na przedmioty i dyscypliny program kształcenia pielęgniarek, wraz ze swoim bogactwem proponowanych treści, ma prowadzić do wiedzy spójnej, co pozwala określić całą konstrukcję programu jako dążącą do syntezy.

Bardzo trafny jest wybór podstawowych zasad analizowania programów studiów, wśród których autorki eksponują zasadę jakościową, pytając o jakość formacji intelektualnej, profesjonalnej i ludzkiej.

Z dawnych tendencji w kształceniu, zorientowanych bądź to na „wyprodukowanie” pewnego produktu wysoko wykwalifikowanego (dyplomowanych), jako odpowiednio przygotowanych do wejścia na rynek pracy; bądź na kształcenie badaczy; bądź na skuteczne prowadzenie działalności praktycznej, czy wreszcie także zorientowanych na dostrzeganie w kształceniu jednego z faktorów dokonywania przemian społecznych i zmieniaania oblicza społeczeństwa, wyłania się wyraźnie cecha jednostronności

Bardzo trafny jest wybór podstawowych zasad analizowania programów studiów, wśród których autorki eksponują zasadę jakościową, pytając o jakość formacji intelektualnej, profesjonalnej i ludzkiej

LWOWSKO-KRESOWE KORZENIE WYŻSZYCH UCZELNI LUBLINA

Pod red.
prof. dr hab.
Władysława Stążki

Towarzystwo Miłośników Lwowa
i Kresów Południowo-Wschodnich
Lublin, 2000



(...) Lublin i Lwów łączą od zarania dziejów liczne związki. Oba miasta należały do najznacniejszych grodów królewskich, obdarzonych wieloma przywilejami. Łączyły je szlaki handlowe, więzi natury gospodarczej i państwowej. Tak jak Polska stała się dla Europy „przedmurzem chrześcijaństwa”, tak Lwów był tarczą osłaniającą Polskę przed wrogami. Unie Lubelską uczeił Lwów, jako jedyne miasto, sypiąc Kopiec rękoma swych mieszkańców. W okresie zaborów przedzierający się przez Lubelszczyznę na teren Galicji powstańcy znajdowali schronienie i wsparcie we Lwowie. Tam podążała młodzież z zaboru rosyjskiego i pruskiego, aby w atmosferze polskości studiować i przygotowywać się do pracy na rzecz wolnej Ojczyzny. Z grona lwowskiej młodzieży, która walczyła z bronią w rękę, wywodzili się politycy-ministrowie i premierzy, twórcy kultury-poeeci, pisarze, artyści, naukowcy i profesorowie wyższych uczelni, inżynierowie, lekarze i nauczyciele. Miasto to dało Rzeczypospolitej całe zastępy wspaniałych obywateli.

Wielkie nazwiska synów tej ziemi i tych czasów: Aleksander Fredro, Kornel Ujejski, Walery Łoziński, Karol Szajnocha, malarze Artur Grottger i Henryk Rodakowski, a nieco później: Le-

cze bardzo wielu innych. Stąd wyjechał na uniwersytet berliński Aleksander Brückner – odkrywca najstarszych pomników piśmiennictwa polskiego. We Lwowie osiedli w XIX i XX wieku: wielki lekarz Ludwlg Rydygier, historycy – Wojciech Kętrzyński i Ksawery Liske (tu założył Polskie Towarzystwo Historyczne), tu Władysław Bełza napisał katechizm dziecka polskiego, Gabriela Zapolska swoje dramaty; a Maria Konopnicka spędziła ostatnie lata swojego życia. Stefan Banach i Hugo Steinhaus stworzyli lwowską szkołę matematyczną, chlubą nauk technicznych byli Gabriel Narutowicz, Ignacy Mościcki, Stefan Bryła, Maksymilian Huber. Profesorem i rektorem uniwersytetu był Jan Kaspro-wicz. To tylko ci najwięksi.

We Lwowie Andrzej Małkowski założył polskie harcerstwo, tu powstał wcześniej Sokół-Macierz, który szereko rozpowszechniony w miastach i miasteczkach Wschodniej Galicji utworował drogę organizacjom niepodległościowym.

Na wojnę 1939 roku ziemia lwowsko-stanisławowska-tarnopolska wysłała swoich najlepszych synów, generałów: Franciszka Kleeberga, Bronisława Ducha, Tadeusza Bora-Komorowskiego, Stanisława Maczka, Stanisława Sosabowskiego, Władysława Sikorskiego, Kazimierza Sosnkowskiego. Stali się oni chlubą swej ziemi.

**Tak jak Polska stała się dla Europy
„przedmurzem chrześcijaństwa”,
tak Lwów był tarczą osłaniającą
Polskę przed wrogami**

opold Staff, Kazimierz Wierzyński, Kornel Makuszyński, Jan Parandowski, Bruno Schultz, pisarz ukraiński Iwan Franko, malarze Jan Styka, Julian Fałat, Kazimierz Sichulski, sławni profesorowie: Oswald Balzer, Kazimierz Twardowski, Juliusz Kleiner, Ignacy Mościcki, Eugeniusz Romer, Kazimierz Bartel, Rudolf Weigl i jesz-

17 września 1939 roku zdradziecki najazd sowiecki na Polskę, a następnie ponowne zajęcie Ziemi Wschodnich w r. 1944 przerwały naturalny, historyczny rozwój tych ziem. Setki tysięcy Polaków zginęło w łagrach i obozach koncentracyjnych zaborców oraz w okrutny sposób wymordowanych przez ukraińskich nacjonalistów.

Z pozostałych na miejscu Polaków większość zmuszano moralnie i fizycznie do opuszczenia rodzinnej ziemi, do wyemigrowania „z Polski do Polski”. Zostało niewielu. Życie polskie praktycznie ustało, ale nie zamarło. Ostatnio dopiero odżywa.

Lwów okresu II Rzeczypospolitej stanowił poważny ośrodek naukowy. Działały tu cztery wyższe uczelnie: Uniwersytet Jana Kazimierza, Politechnika, Akademia Medycyny Weterynaryjnej oraz Wyższa Szkoła Handlu Zagranicznego. Kadra naukowa pod względem liczebności ustępowała jedynie Warszawie. Akademicki ośrodek naukowy Lwowa był silny nie tylko liczebnie, lecz także bardzo wysoką rangą naukową.

W okresie przedwojennym województwo lubelskie sąsiadowało z województwem lwowskim i znajdowało się w orbicie oddziaływania kulturowego i naukowego Lwowa, trzeciej co do wielkości aglomeracji miejskiej po Warszawie i Łodzi. Mieszkańcy Lublina i Lwowa, nieodległych od siebie miast, położonych po zachodniej stronie Bugu, utrzymywali liczne i żywe kontakty, a podczas II wojny światowej walczyli z dwoma agresorami w obronie Ojczyzny.

Związki Lwowa z Lublinem przyczyniły się w znacznym stopniu do rozwoju kulturalnego i gospodarczego Lublina. W okresie II Rzeczypospolitej szczególnie rozwinęła się współpraca naukowa Uniwersytetu Jana Kazimierza oraz innych wyższych uczelni lwowskich z Katolickim Uniwersytetem Lubelskim. Po tragicznej dla całego narodu Jałcie, w Lublinie znalazło schronienie wielu lwowian i Kresowian. Niektórzy z nich mieli poza sobą ciężkie przeżycia wyniesione z pobytów w łagrach i więzieniach. Wśród nich byli wybitni ludzie nauki i kultury, cenieni w kraju i za granicą, którzy oddali swoją bogatą wiedzę, doświadczenie i siły w organizację i rozwój nowo powstających w Lublinie po II wojnie światowej wyższych uczelni: Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej, Akademii Medycznej, Wyższej Szkoły Rolniczej – późniejszej Akademii Rolniczej, Wyż-

szej Szkoły Inżynierskiej – późniejszej Politechniki Lubelskiej oraz zasilając kadre naukowe odradzającego się po latach okupacji Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. W znacznej mierze dzięki nim Lublin stał się znaczącym ośrodkiem nauki i kultu-

**„O, jakżeś cudne
jest w tym złotym
słońcu, najdroższe
moje Miasto,
Polską obłąkane”**

KORNEL MAKUSZYŃSKI

ry we wschodniej Polsce, przejmując choć w części rolę utraconego Lwowa. Tym ludziom należy się pamięć i szacunek. Z grona tego wielu już odeszło, a liczba pozostałych przy życiu nieubłaganie maleje. Zagadnieniom tym poświęcona była sesja naukowa pt. „Lwowsko-Kresowe korzenie wyższych uczelni Lublina”, którą zorganizował Lubelski Oddział Towarzy-

**„Lwowianin może
zapomnieć o sobie
– nie zapomni
nigdy o swoim
mieście”**

KORNEL MAKUSZYŃSKI

stwa Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich w dniu 14 listopada 1998 r. w ramach obchodów 80. rocznicy odzyskania niepodległości Polski oraz nierozzerwalnie związanej z tym 80. rocznicy Obrony Lwowa, a także 10-lecia działalności To-

warzystwa. Mottem obchodów były słowa Henryka Sienkiewicza: Tobie wielka, święta przeszłości i tobie krwi ofiarna, niech będzie chwała i cześć po wszystkie czasy. Słowa te wyryte zostały również na cokole pomnika Symbolu Lwowa, który zdobi lubelskie wzgórce zamkowe. Pomnik ma służyć młodym pokoleniom Polaków, ucząc szacunku do przeszłości i prawdy historycznej bez przekłamania. Jako symbol patriotyzmu, miłości i poświęcenia dla Ojczyzny, ma oddziaływać wychowawczo, a także przyczyniać się do kontynuowania związków Lublina ze Lwowem w nowych warunkach.

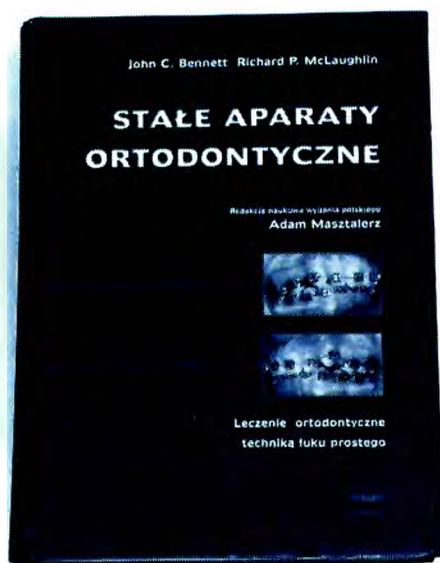
Lwów był zawsze i na swój sposób pozostał miastem szczególnym, którego wizerunek utrwalił się w naszej pamięci. Paweł Pawlina tak pisze w książce zatytułowanej *Ta joj, ta Lwów: Livów* – to miasto niezwykle i jakże tragicznym piętnem naznaczone. Pojąć w czym tkwi źródło tej niezwykłości i zrozumieć wielkość tragedii może tylko ten, kto się we Lwowie urodził lub ten Lwów pokochał.

Lwów jest i pozostanie dla nas, Lwowian i Kresowiaków, miastem najdroższym, bez względu na to, w jakich granicach będą biegły jego dzieje. Miastu temu i Kresom Wschodnim chcemy pozostać wierni, nie bacząc na przeciwny wiatr historii, tak jak Lwów był zawsze wierny Rzeczypospolitej – *Semper Fidelis*. Jesteśmy wciąż wierni ziemi ojców naszych, wierni tradycji, naszej kresowej mowie, wierni historii, która tam się działa i działać będzie, wierni sobie nawzajem.

Nie ma na świecie podobnych przykładów miłości i pamięci o swoim grodzie, jaką my okazujemy swemu rodzinnemu miastu. Kornel Makuszyński miał rację, gdy pisał: „Lwowianin może zapomnieć o sobie – nie zapomni nigdy o swoim mieście”. Zakończę również słowami Makuszyńskiego: „O, jakżeś cudne jest w tym złotym słońcu, najdroższe moje Miasto, Polską obłąkane”.

Fragment wstępu do książki

PROF. DR HAB. WŁADYSŁAW STĄŻKA



STAŁE APARATY ORTODONTYCZNE

Richard P. McLaughlin,
John C. Bennett

Red. wyd. polskiego:
prof. dr hab.
Adam Masztalerz

Tłum.:
lek. stom. Beata Walawska

Wyd. Czelej
Lublin, 1999



MECHANIKA LECZENIA ORTODONTYCZNEGO TECHNIKĄ ŁUKU PROSTEGO

Richard P. McLaughlin,
John C. Bennett

Red. wyd. polskiego:
prof. dr hab.
Adam Masztalerz

Tłum.:
lek. stom. Beata Walawska

Wyd. Czelej
Lublin, 2001

Nowoczesna ortodoncja w Polsce liczy sobie niewiele ponad dziesięć lat i jest częścią stomatologii, która rozwija się obecnie bardzo szybko. Do lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku siłą rzeczy byliśmy w naszej części Europy odizolowani od wielu nowości i postępu w tej dziedzinie, podobnie zresztą jak w wielu innych.

Człowiek już od najdawniejszych czasów starał się poprawiać swój wygląd a prawidłowe uzębienie jest tego ważnym elementem. Przez całe dziesięciolecia ortodoncja polska posługiwała się szeroką gamą aparatów zdejmowanych o działaniu zarówno ortodontycznym jak i ortopedycznym. Jednak wiele wad zgryzu u dzieci, młodzieży czy dorosłych nie można było całkowicie wyleczyć tymi aparatami. Wady te wymagały wykorzystania aparatów stałych, które w Polsce nie były dostępne z różnych powodów, zarówno materiałowych jak i braku lekarzy umiejących posługiwać się tymi metodami.

Nieocenioną rolę w kształceniu lekarzy ortodontów, odgrywają publikacje w języku polskim znanych podręczników ortodoncji. Książki pt. „Stałe aparaty ortodontyczne” oraz „Mechanika leczenia ortodontycznego techniką łuku prostego” napisane

przez znanych w świecie ortodontów Richarda McLaughlina i Johna Bennetta opisują leczenie aparatami stałymi metodą najpopularniejszą obecnie na świecie.

Książka „Mechanika leczenia ortodontycznego techniką łuku prostego” zawiera podstawowe sposoby leczenia stałymi aparatami ortodontycznymi techniką łuku prostego. Jest to technika skomplikowana wymagająca od lekarzy dużych umiejętności, precyzji i przede wszystkim wiedzy.

Autorzy dysponując ponad czterdziestoletnim doświadczeniem zarówno naukowym jak i klinicznym podjęli próbę omówienia najczęstszych problemów klinicznych w formie przejrzystej i czytelnej wzbogaconej opisem licznych pacjentów. Omówione zagadnienia dotyczą umieszczania na zębach zamków ortodontycznych, zakładania i zdejmowania drutów leczniczych jak również wykonywania wyścisków czy utrzymywania higieny jamy ustnej w okresie noszenia stałego aparatu ortodontycznego.

Dużym wyzwaniem dla leczącego jest ustawienie zębów górnych i dolnych w trójwymiarowej przestrzeni w obrębie twarzoczaszki, tak aby uzyskany efekt zapewniał estetykę uśmiechu oraz prawidłową czynność. Zmiany te muszą uwzględniać również wzrost i rozwój pacjenta, a większość pacjentów ortodontycznych stanowią osoby w wieku rozwojowym. Stąd książka zawiera również liczne dyskusje dotyczące mechaniki i etapów leczenia techniką łuku prostego ze zwróceniem uwagi na najważniejsze elementy dotyczące zakotwiczenia, zmniejszenia nagryzu pionowego i poziomego.

Książka pt. „Stałe aparaty ortodontyczne” jest pozycją obszerniejszą i została napisana przez autorów jako druga. Doświadczenie zdobywane z roku na rok pozwoliło autorom na opracowanie pozycji zawierającej podstawy leczenia aparatami stałymi. Przedstawili w niej możliwości leczenia ekstrakcyjnego i nieekstrakcyjnego przyjmując, że zawsze należy podejmować wszelkie wysiłki zmierzające do zachowania pełnego uzębienia pacjenta, biorąc również pod uwagę jego

oczekiwania, motywację i współpracę. Autorzy położyli nacisk na leczenie z usuwaniem zębów, ponieważ mechanika takiego leczenia jest bardziej skomplikowana. Książka składa się z 10 rozdziałów z czego poza dwoma pierwszymi, kolejne osiem omawia specyficzne sytuacje dotyczące poszczególnych zębów, począwszy od siekaczy przyśrodkowych, aż po zęby mądrości. W książce omówiono cały szereg dostępnych zabiegów dodatkowych wpływających na ostateczny wynik leczenia, takich jak szlifowanie zębów stałych, postępowanie z trzecimi trzonowcami oraz postępowanie w przypadku wrodzonego braku bocznych siekaczy górnych czy innych zębów. Do gabinetów ortodontów nadal zgłaszają się pacjenci, którzy stracili pierwsze stałe trzonowce z powodu próchnicy i mechanika takiego leczenia również została w tej książce opisana.

Autorzy szczególnie nacisk kładą na to, że leczenie nie ma na celu jedynie „wyprostowania” zębów ale uzyskanie estetycznego wyglądu, prawidłowej wymowy, oddychania i żucia. Obie książki w sposób bardzo przejrzysty przedstawiają zalety i wady leczenia aparatami stałymi. Stanowią one cenne źródło wiedzy dla specjalistów ortodontów jak również lekarzy specjalizujących się w ortodoncji.

Redaktorem wydania polskiego obu pozycji jest prof. dr hab. Adam Masztalerz, znany każdemu polskiemu ortodontom jako autor wielu publikacji rodzimych. Jego redakcja przyczyniła się do opracowania książek, których język jest zrozumiały dla polskich lekarzy, pomimo tego, że zawierają one liczne elementy nie dające się przetłumaczyć bezpośrednio na język polski.

Aparaty stałe zdążyły już w Polsce zdobyć ogromną popularność wśród pacjentów, którzy doskonale wiedzą, że w dzisiejszym świecie zdrowy i piękny uśmiech wzbudza u innych zaufanie i może być początkiem sukcesu w życiu. Wymagania pacjentów, jak również zmiana systemu kształcenia przyszłych ortodontów zwiększają zapotrzebowanie na takie publikacje również na polskim rynku wydawniczym.

LEK. STOM. BEATA WALAWSKA

**Aparaty stałe
zdążyły już w Polsce
zdobyć ogromną
popularność wśród
pacjentów, którzy
doskonale wiedzą,
że w dzisiejszym
świecie zdrowy
i piękny uśmiech
wzbudza u innych
zaufanie i może być
początkiem sukcesu
w życiu**

**Obie książki
w sposób bardzo
przejrzysty
przedstawiają zalety
i wady leczenia
aparatami stałymi.
Stanowią one cenne
źródło wiedzy dla
specjalistów
ortodontów,
jak również lekarzy
specjalizujących się
w ortodoncji**

STANY NAGŁE W STOMATOLOGII

Małgorzata H. J.
Sikorska-Jaroszyńska
Andrzej Jaroszyński
Krzysztof Brzeziński

Wyd. Czelej
Lublin, 2001



„Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym” [Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza].

Zawód lekarza traktowany jest jako profesja szczególnego zaufania. Dzieje się tak z uwagi na fakt, iż lekarz ma prawny i moralno-etyczny obowiązek ochrony życia i zdrowia człowieka. Stwierdzenie dr. K. Łazarowicza z 1904 roku: „Kraj nasz traci sporo ludzi, którzy przy umiejętnym ratunku natychmiastowym mogliby być ocaleni od cięższych chorób i śmierci” [cyt. wg Łazarowicz, 1904] nie straciło swojej aktualności. Sytuacje zagrażające życiu pacjenta są same w sobie tragiczne, jednakże ich tragizm wzrasta jeszcze bardziej, gdy osoba poszkodowana pozostawiona jest bez natychmiastowej i właściwej pomocy. Niezwykle istotną sprawą jest zatem znajomość zasad pierwszej pomocy i umiejętność wdrożenia ich w życie w sytuacjach tego wymagających, a zatem w takich, w których zdrowie i życie człowieka zależy od szybkiego i właściwego przeprowadzenia akcji ratunkowej [Łazarowicz 1904; Sokołowski, 1929; Sikorski, 1994; Chłap, 1999].

Wraz z postępem medycyny, rozwojem nowych technik diagnostycznych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych coraz częściej trafiają do lekarza stomatologa osoby ze schorzeniami ogólnoustrojowymi, jak również osoby przewlekle leczone. Chorzy ci powinni być traktowani jako pacjenci specjalnej troski i to zarówno ze względu na chorobę podstawą, jak również z uwagi na prowadzoną w związku z nią terapią. Opieka stomatologiczna stanowi niezbędną i nader istotną część kompleksowej opieki medycznej nad tymi pacjentami. Zmiany patologiczne zlokalizowane w przyzębiu i na błonie śluzowej jamy ustnej, choroby twardych tkanek zębów mogą bowiem wywierać znacząco niekorzystny, pogarszający rokowanie wpływ na przebieg choroby podstawowej. Równocześnie ustalenie planu leczenia, przygotowanie chorego do zabiegu, samo prowadzenie leczenia stomatologicznego i działań mających na celu profilaktykę schorzeń jamy ustnej u pacjentów z chorobami ogólnoustrojowymi wymaga z jednej strony znajomości etiologii i patogenez,

jak również metod terapii oraz powikłań choroby podstawowej, a z drugiej strony bardzo zindywidualizowanego podejścia do pacjenta oraz ścisłej współpracy z lekarzem prowadzącym.

Należy podkreślić, iż pomimo ogromnego postępu i zmian w naukach medycznych, na początku trzeciego tysiąclecia nadal aktualne są znane od stuleci zasady – *omnes quantum komu potes iuve* – „pomagaj wszystkim komu możesz” oraz maksyma Hipokratesa – „Bojaźliwość wskazuje na: udolność, niepotrzebna brawura na niedostatek umiejętności” [Lyons, 1996].

MAŁGORZATA H. J. SIKORSKA-JAROSZYŃSKA

„... Monografia składa się z 21 rozdziałów oraz indeksu. Obejmuje stany nagłe z którymi może się spotkać lekarz stomatolog w swojej codziennej praktyce, przedstawiając jednocześnie sposób postępowania. Opracowanie to omawia również niektóre problemy zdrowotne, które mogą mieć wpływ na sposób postępowania stomatologicznego. Poruszone tu zostały problemy chorób ogólnoustrojowych oraz szczególne stany fizjologii, jak np. ciąża. Tematyka stanowi pomost pomiędzy medycyną ogólną i stomatologią...”

Z recenzji

PROF. DR HAB. ANDRZEJ JAN KSIĄŻEK

„... Książka ma interesujący układ, napisana jest w sposób jasny, przystępny i zawiera wiele praktycznych uwag dotyczących postępowania u pacjentami z chorobami ogólnoustrojowymi i kobietami w ciąży, leczonymi w gabinecie stomatologicznym. Niewątpliwą zasługą autorów jest całościowe i syntetyczne zebranie wiedzy na temat stanów nagłych, które mogą wystąpić w tych pacjentów. Na uwagę zasługuje przejrzysty i zwięzły sposób przedstawiania bogatej wiedzy, ułatwiający szybkie znalezienie potrzebnych wiadomości...”

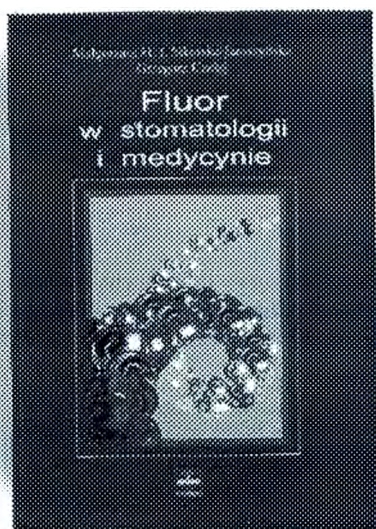
Z recenzji

DR HAB. KRZYSZTOF PRZESMYCKI

FLUOR W STOMATOLOGII I MEDYCYNIE

Małgorzata
Sikorska-Jaroszyńska
Grzegorz Czelej

Wyd. Czelej
Lublin, 2000



Od dawna związki fluoru znajdują zastosowanie w stomatologii i medycynie ogólnej. W ciągu minionych lat znacznie została poszerzona wiedza o złożonych i wielorakich mechanizmach oddziaływania fluorków na organizmy ludzkie; zwierzęce, roślinne i bakteryjne. Wcześniej akceptowane koncepcje zostały zastąpione nowymi, opartymi na wynikach najnowszych badań. Problematyce tej poświęcona jest książka pt. „Fluor w stomatologii i medycynie”.

Stanowi ona kompendium aktualnej wiedzy na temat fluoru w stomatologii i medycynie.

W treści tego monograficznego opracowania można znaleźć szczegółowe omówienie wielu istotnych zagadnień znacznie poszerzające wiedzę stomatologów i lekarzy ogólnych. Przedstawiono, m. in. rozpowszechnienie związków fluoru w środowisku naturalnym i wzrost ekspozycji organizmów na ten pierwiastek w następstwie uprzemysłowienia i zanieczyszczeń przemysłowych. W sposób jasny i zrozumiały omówiono metabolizm fluorków w organizmie ludzkim z istotnym podkreśleniem, że ich korzystne biologicznie oddziaływanie uzależnione jest od wielkości dostarczanej dawki.

Wnikliwie omówiono rolę fluoru w twardych tkankach zęba oraz metody zapobiegania próchnicy zębów wykorzystujące różne związki fluoru podawane drogą endo- i egzogenną, ich efektywność i bezpieczeństwo. Przytoczono także argumenty zwolenników i przeciwników endogennej suplementacji fluorkowej w celach kariostatycznych, a zwłaszcza dotyczące fluorkowania wody pitnej. Omówiono prognostyczne znaczenie uwalnianych z materiałów do wypełnień jonów fluorkowych zapobieganiu rozwoju nie tylko próchnicy wokół wypełnienia, ale także w całym uzębieniu. Podkreślono znaczenie monitorowania ekspozycji na fluor przy wykorzystaniu biomarkerów. Przedstawiono zmiany mikro- i makroskopowe szkliwa powstające w następstwie fluorozę zębów będącej historycznym biomarkerem ponadoptimalnej kariostatycznej suplementacji fluorkowej do 6 roku życia. Przytoczono różnicowane poglądy lekarzy z krajów europejskich i Stanów Zjednoczonych dotyczące celowości i efektywności podawania fluorku sodu w leczeniu osteoporozy.

Opracowanie „Fluor w stomatologii i medycynie” zawiera fundamentalną i aktualną wiedzę na temat związków fluoru. Przedstawione w nim wiadomości podane są, w sposób dostępny i zrozumiały, oparte na aktualnym postępie wiedzy. Pojawienie się tej pozycji na polskim rynku wydawniczym należy przyjąć z dużym zadowoleniem. Uzupełnia występujący do-

tał brak aktualnego i całościowego opracowania w tym zakresie. Bowiem, ostatnie wydanie podobnej pozycji książkowej autorstwa prof. dr hab. Noemi WigdorowiczMakowerowej pt. „Profilaktyka fluorkowa próchnicy zębów” ukazało się w 1979 roku nakładem PZWL.

PROF. DR HAB. URSZULA KACZMAREK

Autorzy zajęli się tematyką dotyczącą samego fluoru, jego rozprzestrzenienia i znaczenia w przyrodzie. Omówili metabolizm związków fluoru w organizmie człowieka, uwzględniając jego wpływ na zdolności reprodukcyjne, gospodarkę fosforanowo-wapniową, wpływ na układ immunologiczny oraz ewentualną genotoksyczność i karcynogenność związków tego pierwiastka. Następnie autorzy skupili się na omówieniu aktywności biologicznej związków fluoru, ze szczególnym uwzględnieniem jego wpływu na twarde tkanki zębów zarówno w okresie praderupcyjnym jak porupcyjnym. W swoim opracowaniu uwzględnili oni także możliwość wystąpienia fluorooporności mikroorganizmów biorących udział w powstaniu i rozwoju procesu próchnicowego, jak również ewentualne skutki takiego zjawiska.

Na zakończenie książki przedstawiono wpływ związków fluoru na skażenie środowiska, wykorzystanie chlorofluoropochodnych węglowodorów w Polsce i krajach Unii Europejskiej, jak również emisję rzeczywistą i równoważną fluoru z zakładów szczególnie uciążliwych dla czystości powietrza w Polsce oraz imisję zanieczyszczeń powietrza związkami fluoru w dużych miastach Polski, na obszarach ekologicznego zagrożenia oraz w miejscowościach uzdrowiskowych.

Książka pt. „Fluor w stomatologii i medycynie” jest moim zdaniem cenną pozycją w literaturze medycznej, godną polecenia tym wszystkim, którzy zajmują się problemami dotyczącymi związków fluoru.

PROF. DR HAB. KRYSZYNA FETKOWSKA-MIELNIK



Jeszcze nt. holizmu i medycyny holistycznej

Jestem zaszczycony, że ekspert od arteterapii, medycyny holistycznej i postmodernizmu, Pani prof. dr hab. Wita Szulc zwróciła uwagę na mój artykuł pod tytułem „Medycyna totalna”. Prawdę mówiąc ograniczyła się do stwierdzenia, iż tytułowy holizm nie jest totalitaryzmem. Poza tym, wszystkie przytoczone przeze mnie istotne fakty, cytaty i dowody świadczące o marksistowskim rodowodzie tej teorii rozwoju rzeczywistości zostały pominięte, mimo, że zaczerpnąłem je z wiarygodnych dzieł wyznawców holizmu, a nie z internetu. Zaprezentowany zaś – zamiast miażdżącej krytyki moich poglądów – opis medycyny holistycznej z początku XX wieku wypadł blado – jest chaotycznym zbiorem niewiele znaczących ogólników. Można je, z dużą dozą dobrej woli, podsumować w ten sposób, że współczesna medycyna powinna cechować się życzliwością w stosunku do pacjenta i uwzględnianiem jego emocjonalnych i środowiskowo-społecznych relacji. Zauważyłem jednak w omawianym tekście coś bardzo interesującego. Chodzi mi o próbę wzbogacenia medycyny o pierwiastki metafizyczne. Zostały one zręcznie ukryte w dość neutralnej terminologii. Jednakże terminy „lecnicza siła natury”, „różnorodne systemy diagnostyczne... w miejsce standardowych”, „moc terapeutyczna dotyku” itp. świadczą o zainteresowaniu Pani Profesor Wity Szulc medycyną nieco „niekonwencjonalną”. Jestem przekonany, że tylko konieczność ograniczenia objętości tekstu spowodowała, że Autorka nie mogła w liście do Redakcji przekazać całościowo swoich przemyśleń na ten temat. Takie podejście do medycyny holistycznej jest zresztą zupełnie racjonalne. Przecież wszystkie nisze naukowe dyscyplin humanistycznych i artystycznych związanych z medycyną są już po brzegi wypełnione wie-

dzą kartezjańską. Medycyna holistyczna musi się czymś wyróżniać. I wyróżnia się. Otóż w tym samym numerze Alma Mater (3/40, str. 98) znajduje się artykuł Pani Profesor Wity Szulc pt. „Fenomen głosu. Dramoterapia i meloterapia”. Dopiero po lekturze tej pracy naukowej przekonałem się jak dogłębnie poznała Autorka wszelkie niuanse medycyny holistycznej. Jednak wg mnie, publikacja ta, zawierając metafizyczne, hinduistyczne słownictwo rodem z New Age (np. „czakra”) nie spełnia kryteriów pracy naukowej. Ponadto uprzejmie informuję Panią Profesor, że kolejnej kontropleki nie będzie, gdyż musiałaby ona dotyczyć bardzo szczegółowych spraw, o których nie mam pojęcia. Na przykład: skąd się biorą zielone płamki na srebrzystoniebieskiej emanacji czakramu gardła?, czy nici (aka), które łączą czakram spłotu słonecznego z przejawami życia mają charakter falowy czy cząsteczkowy, którą stroną lejka czakramu korzennego energia subtelna wkracza na płaszczyznę ziemską? Pytań jest tak wiele, że chyba tylko sam mistrz Keith Sherwood, który „regularnie naucza w całej Europie czakroterapii, stanowiącej syntezę zachodnich technik terapeutycznych, taoistycznej jogi i tantry” – mógłby na nie odpowiedzieć. Ja, nawet w przybliżeniu, nie znam istoty ośmiu podstawowych „czakramów”. Przyznam, że mam trochę doświadczenia w leczeniu operacyjnym dzieci, toteż prawdę mówiąc czakramy nie są mi specjalnie potrzebne do przekazywania pacjentom energii kosmicznej (ani od góry – przez czakram koronny, ani od dołu – przez czakram korzenny, ani od przodu – przez czakram centrum spłotu słonecznego, ani przez gardło – przez czakram gardła). A już na pewno nie przez czakram śledziony, który odpowiada za energie seksualne. Ja przecież leczę dzieci, a do Brukseli się nie wybieram.

PROF. DR HAB.
ANDRZEJ GREGOSIEWICZ

Awantury o holizm ciąg dalszy, czyli fenomen podniesionego głosu

Świat, w którym żyjemy staje się coraz bardziej groźny i niezrozumiały. Świat, w którym się identyfikujemy 11 września 2001 roku doznał szoku. W Poznaniu, przy Uniwersytecie im. A. Mickiewicza powstało Centrum Badań nad Terroryzmem. Czy znaczy to, że będą tam szkolić terrorystów? Bzdura, oczywiście. Badanie jakiegoś zjawiska, pisanie o nim nie oznacza utożsamiania się z nim. Do zjawisk groźnych, przynajmniej dla medycyny, p. prof. dr hab. med. Andrzej Gregosiewicz zalicza holizm, który identyfikuje z ruchem New Age, hinduizmem i – chyba – z postmodernizmem, nie przysługując do wiadomości istnienia szerszego pojęcia tego terminu, wywodzącego się z kultury europejskiej, a dokładniej z dzieła Hipokratesa. W artykule pt. „Czakra po polsku. New Age, czyli fałszywy urok holizmu” zamieszczonym na łamach czasopisma „Najwyższy Czas” nr 45 (599) z listopada 2001 roku z jeszcze większym



LABORUM 4 (JOURNAL OF INTEGRATIVE THERAPIES) BOUL JEAN
Vol. 31, 1st Quarter

EAITE
European Association for Integrative Therapies
10 rue de Valenciennes, 1050 Brussels, Belgium
Tel: +32 (0)2 734 11 11 Fax: +32 (0)2 734 11 12
E-mail: eaite@skynet.be

PUBLICATION

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

Laboum, Journal of Integrative Therapies (Laboum Journal)

impetem niż na łamach „Alma Mater” zaatakował ów „hinduistyczny” holizm i jego wyznawców, do których grona, ku memu zdumieniu zakwalifikował także mnie. A wszystko to za sprawą jednego, jedyne go zdania o emisji głosu (bo choć w tekście prof. A. Gregosiewicza roi się od cytatów, to wbrew pozorom tylko jeden pochodzi z mego artykułu w „Alma Mater”), zdania wyrwanego z kontekstu, z akapitu, w którym przytaczałam poglądy jednego z amerykańskich autorów na temat fenomenu ludzkiego głosu, rzeczywiście nawiązujące do filozofii hinduskiej. Sama nigdy tą filozofią nie interesowałam się, wyraźnie dystansując się też od medycyny wschodniej jako zbyt odległej kulturowo. Siłą rzeczy obca jest mi również terminologia hinduistyczna, którą poznałam dopiero czytając poświęcone jej teksty Pana Profesora Gregosiewicza. Sądzę też, iż dawno można było zauważyć, że bliżej mi do antyku niż do postmodernizmu, choć dystans czasowy wynosi tu dwa i pół tysiąca lat. Filozofia hinduistyczna była jednak jednym, choć nie jedynym źródłem inspiracji dla teatru Jerzego Grotowskiego, o którym pisałam w artykule „Fenomen głosu. Dramaterapia i meloterapia”. Jerzym Grotowskim zachwyca się świat. O Jerzym Grotowskim trzeba wiedzieć także dlatego, że jak mało kto rozumiał on fenomen ludzkiego głosu. Jako studentka kulturoznawstwa Uniwersytetu Wrocławskiego uczestniczyłam w słynnych przedstawieniach Grotowskiego: „Apocalypsis cum figuris” i „Książę niezłomny” i pamiętam, jak niesamowite wrażenie na widzach robił sposób posługiwania się głosem przez aktorów. Ludzkim głosem od dziesięciu lat interesują się także dramaterapeuci w ramach odrębnej specjalności – dramaterapii. Bo specjalność taka istnieje, podobnie jak wszystkie inne, których nazwy p. prof. dr hab. med. Andrzej Gregosiewicz, na zakończenie swego artykułu „Czakry po polsku” przytacza za mną, bądź – jak sądzi – wymyśla (np. ironiczna nazwa „kabaretoterapia” w rzeczywistości ma swój odpowiednik w geloterapii czyli terapii śmiechem i w play therapy czyli terapii zabawą, świetnie sprawdzającej się w oddziałach dzie-

cięcych), opatrując je szyderczym komentarzem.

Arteterapeuci angielscy w latach 40. ubiegłego wieku demonstrowali pod londyńskim parlamentem niosąc transparenty z napisem „We do exist” (Istniejemy), a w roku 1984 wywalczyli sobie prawo do posiadania oficjalnego przedstawiciela w NHI – odpowiedniku naszego Ministerstwa Zdrowia. Usługi arteterapeutów, muzykoterapeutów i dramaterapeutów w takich krajach jak Anglia, Holandia, Szwajcaria refundowane są przez tamtejsze kasy chorych. Specjalistów takich kształcą nie szamani z buszu lub fakirzy z Indii, ale uniwersytety w Münster, Hamburgu, Berlinie i Londynie, by wymienić najważniejsze, należące do European Consortium for ARTs Therapies Education, (ECARTE) organizacji, która zgodnie z zapowiedzią prof. Konstantinosa Kerameusa, przewodniczącego The Academic Cooperation Association (ACA) z siedzibą w Brukseli, złożoną na VI Konferencji ECARTE w Luxemburgu w dniu 13 września 2001 r. wejdzie do tego Stowarzyszenia w roku 2002. Czym się zajmują europejscy arteterapeuci można dowiedzieć się z najnowszej obszernej (prawie tysiąc stron liczącej) publikacji pt. „Arts – Therapies Communication. On the way to a communicative European Art Therapy” pod redakcją przewodniczącej ECARTE prof. dr Line Kossolapow z Uniwersytetu w Münster, w której to publikacji, wśród 120 autorów z całego świata znajduje się również artykuł niżej podpisanej, z „hinduizmem” oczywiście nie mający nic wspólnego.

Do ECARTE należą od kilku lat Słowenia, Węgry, Litwa. Polska prawdopodobnie „ocknie się” wtedy, gdy negocjatorzy z Unii Europejskiej zapytają ją, jakie usługi arteterapeutyczne gwarantowane są przez państwo. Warto wiedzieć, że istnieją zaaprobowane przez Europejskie Konsorcjum Kształcenia Arteterapeutów standardy kształcenia w tej dziedzinie – prezentowałam je na konferencjach naukowych organizowanych przez ośrodki, które się tym interesują, np. Akademia Muzyczna we Wrocławiu, II Klinika Psychiatryczna AM w Łodzi. Działalność dydaktyczna wyższej

uczelni musi mieć podstawy naukowe. Badania humanistyczne, konkretnie biograficzne, czyli takie jakimi się zajmuję prowadzi się przy zastosowaniu metod zwanych action research i aesthetic research – te ostatnie polegają na zbieraniu dokumentacji z wywiadów, na nagrywaniu wypowiedzi, fotografowaniu ludzi i sytuacji. Jednakże autorytarni przedstawiciele akademickiego środowiska medycznego uważają, że tylko oni, jak wyraził się P. Profesor A. Gregosiewicz – są „wystarczająco dobrze przygotowani pod względem logicznej selekcji faktów naukowych i stosowania właściwej metody badawczej”. Ta „jedynie właściwa metoda” to: eksperyment, badanie obrazowe, obliczanie istotności statystycznej. Dramatyczny apel Pana Profesora skierowany do recenzentów prac klinicznych, doktorskich i habilitacyjnych: „weryfikujemy dokładniej poprawność naukową działań osób związanych ze środowiskiem uniwersyteckim” brzmi groźnie i nasuwa pytanie: jakim prawem i na jakiej podstawie? Co ma znaczyć passus o „podwójnych standardach moralno – etycznych pozwalających akceptować w innych środowiskach naukowych poglądy, których absolutnie nie akceptujemy w ramach własnej grupy”? Czy konsekwencją tej nieakceptacji ma być zakaz publikowania – jeśli nie wszędzie to przynajmniej na łamach „swojej” „ALMA MATER” – tekstów nie wywodzących się z „własnej grupy”? Artykuł Pana Profesora Gregosiewicza na łamach „Najwyższego Czasu” ilustrowany jest zdjęciem F. Capry z podpisem „Czy rzeczywiście studenci medycyny powinni pobierać nauki od F. Capry? Nie wiem kto stawia studentów przed takim dylematem. Osobiście uważam, że mogliby z pożytkiem studiować Senekę, a konkretnie sformułowane przez niego zasady krytyki, czyli sztuki prowadzenia sporów. Przyda się im ona, gdy zostaną profesorami medycyny, bo od podniesionego głosu argumentów, niestety, nie przybywa.

PROF. DR HAB. WITA SZULC
UNIwersytet IM. A. MICKIEWICZA
AM W POZNANIU

Uśmiech Eskulapa

Lekarz pyta pacjenta:

- Ile pan teraz pije piwa dziennie?
- Cztery.
- Przecież pozwoliłem panu najwyżej na dwa dziennie.
- To prawda, ale byłem jeszcze u kardiologa i on też pozwolił mi pić dwa dziennie.

- Zosiu, co ci przepisał lekarz!
 - Wyobraź sobie, że okulary...
- Twierdzi, że w moim wieku niezbędne są do czytania.
- Pokaż te okulary.
 - Nie wzięłam ich i nie mam zamiaru ich nosić. Wolę rzucić czytanie.

- Nie stroniący od trunków lekarz opuszcza restaurację. Kelner dogania go i woła:
- Zapomniał pan zapłacić doktorze.
 - Przecież piłem po to, aby o wszystkim zapomnieć.

- W kartach widać, że żadna choroba w tym roku się do pana nie zbliży... - mówi wróżka.
- To fatalnie. Jestem lekarzem.

- Panie ordynatorze, to już moja dziesiąta operacja wyrostka robaczkowego.
- Odwagi, kolego, odwagi!... Kiedyś na pewno się uda!

- Jak się ma moja żona po operacji pęcherzyka żółciowego, panie doktorze?
- Wszystko normalnie. Kamienie usunięto. Żółć pozostała.

- Mamo, czy mamy apteczkę w domu?
- Boże, co się stało?
- Jeszcze nic, ale tata przybija obraz...

- Znany z roztargnienia naukowiec został nagabnięty przez asystentkę:
- Panie profesorze. Na nogach ma pan jeden but czarny, drugi brązowy.
 - Wie pani, to ciekawe. W domu mam drugą taką samą parę.

- Do lekarza zgłasza się pacjentka.
- Panie doktorze, cierpię na neurastenię, nerwicę serca i żołądka, owrzodzenie, kamicę nerkową...
 - Skąd pani wzięła tyle chorób?
 - Kupiłam sobie encyklopedię medyczną.

- Panie doktorze, gdy patrzę na młodą, ładną dziewczynę to moje oczy świecą na czerwono...
- A ile ma pan lat?
- Sześćdziesiąt.
- O, to jedzie pan już na rezerwie.



Porzekadła o lekarzach

Lekarz leczy, Bóg uzdrawia.

NIEMIECKIE

**Brak umiarkowania
jest źródłem dobrobytu lekarzy.**

LACIŃSKIE

Zimna głowa i gorące nogi zubożają lekarzy.

NIEMIECKIE

Doktor kuruje gdy pieniądze czuje.

POLSKIE

Co człowiek, to lekarz.

POLSKIE

Bez pomocy lekarskiej się nie umiera.

POLSKIE

**Gdyby lekarze mogli wyleczyć z każdej choroby,
Byliby najszczęśliwszymi ludźmi.**

LACIŃSKIE

**Nie będziesz dobrym lekarzem,
zanim nie zabijesz dwóch pacjentów.**

HINDUSKIE

**Ledwie przestał jęczeć
- już zapomniał o lekarzu.**

WIETNAMSKIE

Inauguracja

INAUGURACJA
ROKU
AKADEMICKIEGO
2001-2002





Ilustracje fotograficzne oraz zdjęcia dokumentujące życie Uczelni wykonał
Stanisław Sadowski