

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA w BIAŁYMSTOKU

ZESZYTY HISTORYCZNE

Tom VII, Nr 4(24), 2022



TREŚĆ

- ŁOMŻYŃSKIE CENTRUM MEDYCZNE**
- ONI TWORZYLI BIAŁOSTOCKĄ WENEROLOGIE**
- 70 LAT KLINIKI OTOLARYNGOLOGICZNEJ
AMB/UMB**
- STUDENCKIE WSPOMNIENIA 1954 - 1961**

Pod redakcją Jana STASIEWICZA

Autorzy: Bożena CHODYNICKA, Stanisław CHODYNICKI, Krzysztof KURIANIUK, Bartosz PĘDZIŃSKI, Waldemar PĘDZIŃSKI, Marek ROGOWSKI, Marianna SOKOŁOWSKA, Jan STASIEWICZ.

Białystok, Łomża, Suwałki

2022

Wydawca:

Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku

Adres redakcji:

Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku

15-082 Białystok, ul. Świętojańska 7

tel. +48 (85) 73-21-935; fax: +48 (85) 73-27-172

Redaguje Kolegium:

Lech Chatkowski, Ryta Filipkowska, Henryk Grzesiak, Tamara Klimiuk, Janusz Kłoczko, Romuald Knaś, Maciej Makarewicz, Lucyna Mierzyńska-Ładny, Natalia Sot-Muszyńska, Jan Stasiewicz – redaktor naczelny, Jolanta Szczurko.

Sekretarz redakcji: Jolanta Wróblewska – e-mail: j.wroblewska@hipokrates.org

Stali współpracownicy:

Ryszard Kijak, Danuta Kilczewska, Teresa Kurowska, Bronisław Podolak (Łomża), Teresa Stepczenko-Podziewska (Suwałki), Mieczysław Wasielica, Piotr Zadykowicz – wydanie internetowe.

Korekta:

Zespół

Skład komputerowy:

Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku

Zdjęcie na okładce

Łomżyńskie Centrum Medyczne

Projekt okładki:

Leszek Koszewnik

ISSN 1233-1430

Od wydawcy

Przedstawiamy Koleżankom i Kolegom kolejny tomik Zeszytów Historycznych (nr 24) OIL w Białymstoku. Ma on „łomżyńską” stronę tytułową okładki, która pokazuje fragment miasta z ciekawym architektonicznie budynkiem wtopionym w otaczającą zielen. Ten obiekt to Łomżyńskie Centrum Medyczne; oglądany z lotu ptaka wzbudza zainteresowanie swoją niecodziennością.

Dwa pierwsze artykuły w Zeszytach poświęcamy Centrum Łomżyńskiemu, wprowadzając czytelników w świat medycyny takiej, jaką chcielibyśmy widzieć we wszystkich polskich przychodniach możliwie jak najczęściej.

Autorem pierwszej publikacji, omawiającej genezę i istotę Łomżyńskiego Centrum Medycznego jest nie-lekarz, jednak wieloletni obserwator Centrum i trochę jego współtwórca, doktor nauk społecznych **Krzysztof Kuprianiuk**. To dobrze, że dowiadujemy się co myśli i jak ocenia to miejsce przebywania, diagnostyki i leczenia pacjentów osoba, która jest socjologiem i dziennikarzem.

Przypominamy, że Łomżyńskie Centrum Medyczne stanowi placówkę niepubliczną i ma swoich prywatnych właścicieli. Funkcję prezesa Fundacji pełni główny współwłaściciel i organizator dr n. med. **Waldemar Pędziński**. Kolejny artykuł, tym razem pióra lekarzy – dr. n. med. Waldemara Pędzińskiego i dr. n. o zdr. **Bartosza Pędzińskiego** – opisuje założenia i filozofię działalności Centrum, wpisującego się w najważniejsze zmiany organizacyjne systemu ochrony zdrowia, należącego do czołowych jednostek uczestniczących w ogólnopolskich programach innowacyjnych.

Na dalszych stronach Zeszytów drukujemy trzecią część historii białostockiej dermatologii i wenerologii, skupiając się na Ośrodku Diagnostyczno-Badawczym Chorób Przenoszonych Drogą Płciową.

O siedemdziesięciu latach działalności Kliniki Otolaryngologicznej AMB/UMB piszą autorzy, którzy najlepiej znają dzieje tej zasłużonej placówki. Są to prof. **Stanisław Chodyncki** oraz prof. **Marek Rogowski**, kolejni kierownicy Kliniki. Ten źródłowy artykuł stanowi cenny zapis na kartach historii podlaskiej medycyny.

Numer zamyka część autobiografii prof. **Jana Stasiewicza** obejmująca lata jego studiów w Akademii Medycznej w Białymstoku – 1954 - 1961. Był to ciekawy okres próby przemian polityczno - ustrojowych w PRL-u, zwany odwilżą gomułkowską, którą autor wspomnień przeżywa na Uczelni, angażując się w działalność organizacji studenckiej.

Różnorodność tematów składających się na obecny tomik Zeszytów Historycznych powinna zachęcać do lektury.

Redakcja

Krzysztof Kurianiuk

Dobre duchy trzy w Łomżyńskim Centrum Medycznym

Przychodnie lekarskie w Polsce kojarzą się zwykle ze starymi, zaniedbanymi budynkami, ciasnymi korytarzami wypełnionymi gromadą oczekujących i zdenerwowanych pacjentów, meblami pamiętającymi lata dziewięćdziesiąte, i atmosferą przypominającą jazdę w zatłoczonym autobusie. W ostatnich latach właściciele ośrodków świadczących usługi medyczne, korzystając z dobrych, zachodnich wzorów, budując nowe obiekty zlecają projektowanie już eleganckich i funkcjonalnych budynków, wkomponowujących się w otaczający krajobraz ulicy. Mimo, że budynki przystosowane są już od początku do przyjmowania i leczenia pacjentów, to wnętrza przychodni pozostają jednak nadal sterylne i pozbawione duszy. Dla menadżerów liczy się przede wszystkim porządek i funkcjonalność, natomiast wygląd i klimat pomieszczeń nie zawsze jest w sferze zainteresowań zarządzających placówką. O tym, że przyjazne i elegancko urządzone wnętrza są doskonałą wizytówką przychodni, w której wizyta nie będzie kojarzyła się pacjentowi tylko z traumatycznymi przeżyciami - na szczęście - wie już coraz więcej menadżerów w ochronie zdrowia.

Przykładem nowoczesnego, w sensie architektonicznym i funkcjonalnym, ośrodka świadczącego usługi medyczne w Łomży, jest Łomżyńskie Centrum Medyczne, którego współwłaścicielami są Anna Szumowska - Pędzińska, Maciej Skrętek i Waldemar Pędziński. Budynek, wzniesiony kilkanaście lat temu przy ulicy Stefana Kardynała Wyszyńskiego, zwraca uwagę przechodniów eleganckim designem, nowoczesnym ledowym banerem z logo firmy, sporym parkingiem i eleganckim ogrodem, który stworzyli pracownicy, ich rodziny i przyjaciele ŁCM. Otóż na uroczyste otwarcie placówki poproszono gości o przynoszenie - zamiast listów gratulacyjnych i koszy słodczy - sadzonki drzew i krzewów, które natychmiast zasadzono, a przy każdym drzewku pojawiła się tabliczka z nazwiskiem ofiarodawcy. Pomysł przedni, bo po kilku latach rośliny pięknie wyrosły i naturalnie wkomponowały się w rozległą posesję



przychodni. Nowy budynek ŁCM stał się nie tylko jednym z ozdobników ulicy błogosławionego Patrona ale także miejscem gdzie nie tylko stawia się diagnozy, leczy i wypisuje recepty, ale także swego rodzaju miejscem różnych animacji społecznych. Inicjatorem budowy nowego obiektu i zasadzeniem mini parku był kierujący, od dwudziestu trzech lat – czyli od chwili powstania Centrum – prezes, dr n. med. Waldemar Pędziński.

Wnętrza przychodni są dobrze przystosowane, do zarówno krótkiego jak i dłuższego, pobytu pacjenta. Recepcja, szatnia – wszystko na jednym poziomie – dobrze oświetlone, przestronne korytarze, nowoczesna winda, szerokie schody prowadzące na dwa piętra, czy bardzo funkcjonalnie zaprojektowane toalety sprawiają, że pacjent czuje się tu swobodnie. Gabinety lekarskie też zaprojektowano i urządzono tak, żeby pracujący w nich lekarze i pielęgniarki mieli komfortowe warunki do spotkania z pacjentami. Na ścianach korytarzy zawieszono fotografie przedstawiające sceny z otwarcia Centrum i późniejszej działalności placówki. Wszelkie te elementy, czy to dekoracyjne, czy poprawiające funkcjonalność budynku sprawiają, że czujemy się tu dobrze i bezpiecznie. I ten dobry wizerunek placówki, profesjonalizm, elegancja, to pierwszy duch- unoszący się w Łomżyńskim Centrum Medycznym. Jeśli poznamy dokładniej tę jedną z najnowocześniejszych placówek ochrony zdrowia na Podlasiu - a pewnie i też w Polsce - to zrozumiemy, że takich dobrych duchów w ŁCM odnajdziemy tu kilka. I to nie za sprawą bliskości świątyni, czy drzewa, w które wrósł głęboko żelazny krzyż, ale ludzkiej kreacji, starań i mozolnej pracy nad stworzeniem takiej nowoczesnej placówki.





W sprawnie zarządzanej organizacji jednym z najważniejszych celów, którymi kierują się zarządzający, jest osiągnięcie dobrego wyniku finansowego, który najlepiej jest, gdy z każdym rokiem rośnie i powiększa przychody przedsiębiorstwa. Ważna są także: zasobność finansowa, standaryzacja procedur, strategia marketingowa, kompetencje zarządzających i szybki przepływ informacji. W nowoczesnej, otwartej na zmiany i sprawnie zarządzanej firmie najważniejszy jest jednak duch..., i to nie ten z nieba, lecz ten, który wraz z zespołem tworzą rozumiejący swoją pracę menadżerowie. Kiedy wchodzimy pierwszy raz do takiej firmy, już w progu czujemy, że właśnie tu unosi się „duch firmy”, który okazuje się być zbiorem specyficznych właściwości uzewnętrznianych przez kulturę organizacji. I to jest drugi dobry duch w ŁCM. Duch kultury organizacyjnej.

Pojęcie kultury organizacyjnej, które funkcjonuje w socjologii pracy oraz w kręgach ludzi zarządzających przedsiębiorstwami od kilkudziesięciu lat, można zdefiniować jako „zespół rozsądnych reguł postępowania, odkrytych, ustanowionych i rozwiniętych przez grupę, służących do zmagania się z problemami wewnętrznej integracji i zewnętrznym dostosowaniem, które dzięki wystarczająco dobremu działaniu wytyczają sposób myślenia i odczuwania w aspekcie wspomnianych problemów”. Twórca tej refleksji – amerykański psycholog społeczny Edgar H. Schein - wyróżnił trzy poziomy kultury organizacyjnej, przyjmując jako kryterium podziału trwałość i widoczność.

Najbardziej widocznymi są tak zwane artefakty, czyli sztuczne twory kultury danej firmy: językowy – w skład, którego wchodzi żargon zawodowy, którym posługują się pracownicy, firmowe opowieści, anegdoty, symbole, mity i rytuały takie jak: zachowania indywidualne i zbiorowe pracowników, spo-

sób przyjmowania interesantów, ceremonie, a także elementy natury fizycznej związane z wyposażeniem technicznym firmy, stosowanymi technologiami, aranżacją wnętrza czy ubiorem służbowym zespołu. Artefakty te są doskonale rozpoznawalne i widoczne dla otoczenia określonej organizacji i świadomie postrzegane przez otoczenie.

Drugi poziom tworzą deklarowane normy i wartości, które są znacznie trwalsze od artefaktów i trudniejsze do zaobserwowania z zewnątrz. Stanowią je artykułowane formalnie powinności, nakazy, zakazy, maksymy moralne i zwyczajowe, wytyczne zachowań, firmowa hierarchia wartości i ideologia.

Trzeci poziom stanowią podstawowe założenia kulturowe, najczęściej odnoszące się do natury ludzkiej, wynikające z ich światopoglądu, filozofii i stosunku do problemów natury uniwersalnej, który stanowią: wizja świata, autorytety, etos pracy lub jego brak, pojmowanie otoczenia. Istotne, na tym poziomie kultury organizacyjnej, są stosunki międzyludzkie oraz stosunek pracowników do organizacji, w której pracują, a także organizacji jako całości do przestrzeni społecznej, w której działa przedsiębiorstwo stanowiące organizację.

Kultura organizacyjna w Łomżyńskim Centrum Medycznym pełni zatem wiele ważnych funkcji. Pozwala na zrozumienie misji i strategii organizacji, identyfikuje cele firmy, integruje pracowników, oferuje jednolite postrzeganie kryteriów organizacji i pomiaru efektów pracy, jak również oferuje wspólny język i aparat pojęciowy, wyznacza między innymi zasady funkcjonowania władz w organizacji i relacje z pracownikami, zaspokaja potrzeby bezpieczeństwa socjalnego, afirmacji, a także oferuje ideologię firmy, w której funkcjonuje pracownik.

W wielu polskich firmach kultura organizacyjna stoi na wysokim, a nieraz na bardzo wysokim poziomie. W organizacjach służby zdrowia jest niestety siemiężna, lub powiedzieć można, że nie ma jej wcale. W odbiorze pacjentów odwiedzających przychodnię lub szpital, artefakty językowe nakładają się na artefakty rzeczowe, takie jak: przeludnione sale szpitalne, trudności w relacjach interpersonalnych pacjent – lekarz, brak empatii personelu, długie kolejki i wielodniowe oczekiwanie na przyjęcie, bałagan organizacyjny, słabe wyżywienie, brzydki wystrój, brud... i oczekiwanie personelu na prezenty. Opinie te dotyczą jednak w większości publicznej służby zdrowia, bowiem prywatne przychodnie czy szpitale, radzą sobie - nawet w sytuacjach kryzysowych - całkiem nieźle, i nie wynika to z powodów finansowych ale ze starań liderów

w kształtowaniu i rozwijaniu kultury swojej organizacji.

Przywódca organizacji to osoba, która potrafi wywierać wpływ na zachowanie i działanie podległych mu osób tak, aby swobodnie realizować swoją wizję i misję organizacji. Jeśli jego działanie jest akceptowane przez zespół, bowiem – jako szef – potrafi być wiarygodnym w swoim działaniu i cieszy się zaufaniem i autorytetem, wtedy do sukcesu tylko krok. Jeśli cechuje go pomysłowość, siła przebicia, kreatywność, niezależność merytoryczna, emocjonalna i ostatnio bardzo istotna niezależność polityczna, to sukces murowany. W każdej organizacji najważniejszy jest szef, ale gdyby nie zintegrowany zespół, który wie o co chodzi w realizacji strategii firmy, sukcesu organizacja by nigdy nie osiągnęła. To co każdego dnia łączy kierownictwo z zespołem jest właśnie tym „firmowym duchem”, czymś czego nie widzimy, a co funkcjonuje i sprawia, że do pracy przychodzimy chętnie i niechętnie z niej wychodzimy.



Twórcą idei Łomżyńskiego Centrum Medycznego, jego budowniczym i menadżerem, jest prezes zarządu spółki z o.o., dr n. med. Waldemar Pędziński – lekarz pediatra, absolwent Akademii Medycznej w Białymstoku, przez dziesięć lat pracował w II Klinice Chorób Dzieci AMB, gdzie zdobywał kolejne specjalizacje medyczne i obronił doktorat. W latach dziewięćdziesiątych – w okresie transformacji systemowej – został dyrektorem Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, z zadaniem dokończenia budowy tej placówki oraz zorganizowania zespołu medyczno – administracyjnego. Z zadania wywiązuje się znakomicie. Pobyt na stypendium i studia dla menadżerów służby zdrowia w Holandii, wizyty studyjne w wielu krajach europejskich oraz w USA sprawiają, że doktorowi Pędzińskiemu powierzone zostaje kolejne trudne za-

danie – dokończenie budowy i organizacja nowego Szpitala Wojewódzkiego w Łomży. Kiedy i to zadanie zostaje wykonane z sukcesem, zostaje najpierw prorektorem, a następnie rektorem WSZiP im. Jańskiego w Łomży. Po latach pracy w szkolnictwie wyższym postanawia spełnić swoje marzenia jako menadżer



i stworzyć prywatną placówkę służby zdrowia. Na początku przychodnia mieści się w skromnym budynku przy ulicy Makowej w Łomży, stąd mak w logo Centrum, później rusza budowa. Po dwóch latach, w nowoczesnej przestrzeni, z nowym sprzętem i wzmocnionym zespołem medyczno-administracyjnym, można przyjmować pierwszych pacjentów. Nowoczesny budynek, specjalistyczna – w większości młoda – kadra zachęcają pacjentów do wybrania tej właśnie placówki medycznej jako swojego peozetu.

Sukces Centrum to nie tylko wysoki poziom świadczonych usług medycznych ale także nowatorskie metody zarządzania, między innymi: integracja zespołu i chęć bycia zawsze na pierwszej linii. Czy zatem w Łomżyńskim Centrum Medycznym możemy mówić o kolejnym „duchu”- czyli wysokim poziomie kultury organizacyjnej, niedocenionym mechanizmie zarządzania? Zdecydowanie tak. Kształtowanie właściwej kultury organizacyjnej w ŁCM trwa już od wielu lat ,i widać je nie tylko na zewnątrz ale także w środku organizacji. Zaczniemy od wspomnianej bryły architektonicznej samego budynku, który nie przypomina zwyczajnej przychodni osiedlowej, lecz elegancki, pomysłowo zaprojektowany obiekt. Użycie w nazwie firmy słowa „centrum” oznacza też, że nie jest to instytucja pierwsza z brzegu. Do centrum przecież zmierza każdy, w świadomości człowieka oznacza bowiem punkt najważniejszy, do którego prowadzą wszystkie drogi, i do którego dążymy. Utrzymanie stylizyki logotypu Centrum – czerwony mak kojarzący się z wcześniejszą siedzibą przy ulicy Makowej - jest utrzymaniem ciągłości tradycji, która jest niezwykle ważna w podtrzymaniu lojalności pacjentów. Niby to sprawy błahe, prawie nie-

istotne, ale to one właśnie - takie drobiazgi - tworzą „ducha firmy”.

Kultura organizacyjna w Łomżyńskim Centrum Medycznym to przede wszystkim:

1/ Otwartość na zmiany – szybkie dostosowywanie się do obowiązujących na rynku trendów i przepisów, a nawet ich wyprzedzanie: całościowa informatyzacja organizacji, budynek specjalnie zaprojektowany do potrzeb świadczenia usług medycznych, teleporady wprowadzone jeszcze przed pandemią, opieka koordynowana, elektroniczne przekazywanie recept, tworzenie nowych stanowisk koordynatorów świadczeń.

2/ Organizacja ucząca się – obserwowanie działalności innych podmiotów ze sfery służby zdrowia, wprowadzanie zmian i praca nad ich udoskonalaniem, uczestnictwo w rozmaitych szkoleniach lub organizacja własnych sesji, stałe podnoszenie kompetencji w zespole, delegowanie uprawnień np. pielęgniarkom niektórych uprawnień lekarzy. Gdy zdecydowano o udzielaniu świadczeń pacjentom z Ukrainy, prawie natychmiast wprowadzono dla pracowników medycznych szybki kurs języka ukraińskiego.

3/ Wysoka jakość świadczonych usług – ciągłe standaryzowanie i dbanie o wysoki poziom świadczonych usług, zarządzanie jakością, uzyskiwanie coraz nowszych certyfikatów, wspólne opracowywanie i wdrażanie nowych standardów.

4/ Otwartość kulturowo – społeczna – organizacja jest przyjazna dla wszystkich pacjentów, bez względu na narodowość czy orientację seksualną. Spełniająca wszelkie wymogi do przyjmowania osób niepełnosprawnych.

5/ Misja i cele organizacji – najważniejszy jest pacjent i jego zdrowie oraz profesjonalna obsługa wszystkich, którzy zgłaszają się po pomoc. W ŁCM łączy się tradycje z innowacyjnością, kadra medyczna to zarówno doświadczeni lekarze jak również młodzi rezydenci, czy też studenci ostatnich lat studiów medycznych wypełniających w Centrum praktyki zawodowe. Tradycja to także m.in. niezmienione od 23 lat logo firmy, ale także kadra kierownicza spółki – ojciec, żona i syn.

6/ Kultura zachowania – przyjęcie profesjonalnych standardów w komunikacji z pacjentem, szkolenia z komunikacji interpersonalnej w grupie koordynatorów świadczeń, wprowadzenie ubioru służbowego, organizacja firmowych

impresz integracyjnych, celebrowanie okolicznościowych rocznic, świąt, benefisów zasłużonych dla firmy postaci. W ostatnim czasie personel bezpośrednio mający kontakty z pacjentami ubrano w firmowe stroje – to także element integrujący zespół jak również doskonała forma promocji zewnętrznej.

Każda placówka służby zdrowia w Polsce posiada własną kulturę organizacyjną lub stara się wprowadzać jej częściowe elementy. Nie jest to zadanie proste, ponieważ nie wszyscy menedżerowie kierujący przychodniami czy szpitalami podchodzą do tego profesjonalnie. Nie wszystkim zależy też na tym, by "duch firmowy" był im przyjazny i prowadził w świat innowacyjności i otwartości w kierunku pacjenta w ŁCM to się udało.

Trzecim dobrym duchem unoszącym się nad Łomżyńskim Centrum Medycznym jest duch kulturalnej animacji. Większość lekarzy, już na studiach daje się poznać jako utalentowani muzycy, kabareciarze, śpiewacy, piosenkarze, fotograficy czy malarze. Później już jako praktykujący medycy chętnie odwiedzają rozmaite przybytki kultury, lub jako właściciele rozmaitych placówek świadczących usługi medyczne, osobiście angażują się w organizację życia kulturalnego swojego środowiska, bądź objawiają się jako animatorzy pojedynczych eventów. Czymże jest animacja kulturalna? Podobnie jak świadczenie medyczne jest też usługą publiczną, która łączy te dwa działania w usługę edukacyjną. Oznacza otwarcie na spontaniczne tworzenie sensów tego co społeczne, tego co artystyczne, i tego co jest potrzebne do edukacji prozdrowotnej. Zatem duch animacji tworzy ramy dla zaistnienia takiej sytuacji, którą nazwać możemy usługą publiczną skierowaną nie tylko do pacjentów ale również bezpośrednio do lekarzy, pielęgniarek, położnych, ratowników czy pracowników administracyjnych przedsiębiorstwa medycznego.

Prezes Łomżyńskiego Centrum Medycznego dr. n. med. Waldemar Pędziński, zwraca dużą uwagę na animację kulturalną w kręgu, w którym funkcjonuje jego firma. Jednym z najważniejszych działań integrujących zespół są coroczne „Pikniki rodzinne ŁCM”. Zwykle w ostatnią sobotę sierpnia pracownicy, wraz ze swoimi rodzinami, spotykają się na przy grillu i muzyce, ale także uczestniczą w rozmaitych firmowych konkursach, pogadankach edukacyjnych, czy też zwyczajnie odpoczywają i relaksują się ciesząc się przyjemną atmosferą, a przy okazji świętuje się kolejną rocznicę powstania ŁCM. Jest to interesujące tworzenie narracji firmowej tradycji, budowania autorytetu przełożonych i doceniania doświadczonych pracowników różnych szczebli, bo pikniki to także rozrywka, rekreacja i budowanie więzi koleżeńskich.

Ciekawą inicjatywą kulturalną w ŁCM, są okolicznościowe wystawy fotograficzne w holu i na korytarzach, czy organizowane okazjonalnie w Klubiku – miejscu niezwykle przytulnym i eleganckim – benefisy, których bohaterami są zasłużeni lub odchodzący na emeryturę pracownicy firmy. Spotkania takie – z udziałem zespołu – poświęcono już dr Irenie Ciołkowskiej i emerytowanej pielęgniarce Krystynie Lutostańskiej. Panie opowiadały nie tylko o swojej pracy w Centrum, ale również o bólu i cierpieniu pacjentów, ich nieuleczalnych chorobach, powolnym odchodzeniu i o tym, że życie człowieka, które jest najważniejsze ratować trzeba do końca, wszystkimi znanymi medycznie sposobami.

Do firmowej tradycji zaliczyć też możemy wszelkie przedświadczone spotkania: „jajeczko”, „opłatek”, „Mikołajki”, czy też wywodzące się z polskiej tradycji wspólne obchodzenie imienin: „Anulki”, „Katarzynki”, „Waldemarki”, „Paulinki”. Tradycja w Łomżyńskim Centrum Medycznym to rzecz ważna i oczko w głowie prezesa, dlatego też firma pochwalić się może trzema pięknie wydаныmi tomami, w których zapisano najważniejsze wydarzenia z okresu tworzenia i późniejszej pracy w ŁCM.

Tom pierwszy „Nasz ślady – ludzie i wydarzenia”, bogato ilustrowany historycznymi już fotografiami, dotyczy początków tworzenia Centrum. W tomie drugim „Innowacyjne Centrum Diagnostyczno-Lecnicze - od teorii do praktyki” autorstwa dr. Bartosza Pędzińskiego, znajdujemy naukowe refleksje dotyczące współczesnych wyzwań opieki zdrowotnej, zarządzania zasobami organizacji dotyczących ochrony zdrowia, rynku opieki zdrowotnej czy wdrażania nowoczesnych i innowacyjnych metod leczenia w ŁCM. Tom trzeci autorstwa dr. n. med. Waldemara Pędzińskiego poświęcony jest „Dwudziestoleciu ŁCM”. Wszystkie publikacje są bogato ilustrowane i dotyczą „naszych śladów”, czyli działań, które w zamyśle autorów publikacji należy zachować dla potomnych. Dlaczego? Aby pokazać ogrom pracy, jaki włożono w doprowadzenie pewnego śmiałego, i na miarę europejską, pomysłu do perfekcji. A wszystko to stało się w niewielkim mieście nad Narwią, gdzie w sukces nie do końca wierzone.

Jak mówi dr Waldemar Pędziński: „tradycję zapisujemy i utrwalamy w różny sposób”. Dlatego też Centrum bardzo aktywnie funkcjonuje w mediach społecznościowych i na niezwykle profesjonalnie przygotowanej stronie internetowej, propagując tam różne akcje prozdrowotne czy edukacyjne. Dla poprawienia komunikacji wewnątrz zespołu, kilkanaście lat temu postanowiono wydawać firmowy newsletter. Gazetą zainteresowali się pracownicy, bo pisano o nich i ich działalności. Miesięcznik, zarówno w wersji elektronicznej, roz-

syłanej mailem - jak również papierowej - dostępnej w Klubiku na specjalnie wyeksponowanym posterze, cieszy się sporym zainteresowaniem wśród załogi. Do tej pory ukazało się 145 numerów „Wiadomości Łomżyńskiego Centrum Medycznego” zawierające zarówno artykuły publicystyczne, informacje zapowiadające wydarzenia lub relacje z bieżących imprez i akcji. Każdy nowy pracownik pojawiający się w Centrum zawsze znajdzie miejsce na łamach pisma, na krótką prezentację, a nagrodzony lekarz czy pielęgniarka na pochwalenie się nagrodą. ŁCM jest jedną z niewielu przychodni w Polsce wydające co miesiąc swoją gazetę.

Kilka lat temu w łomżyńskiej Telewizji Narew wyemitowano ponad 30 odcinków profesjonalnego programu promującego zdrowy tryb życia. W audycji „Co słyhać, Panie Doktorze”, dr Waldemar Pędziński wraz z zespołem lekarzy i pielęgniarek z ŁCM, w niezwykle przystępny sposób, omawiali tematy związane z rozpoznawaniem, zapobieganiem i leczeniem rozmaitych chorób – od cukrzycy, po zapalenie płuc, udar mózgu czy zawał serca. Mówiono też o tym jak zapobiegać grypie, i w jakim wieku oraz gdzie udać się na badania diagnostyczne, aby w przyszłości uniknąć ciężkiej choroby. Cykl tych poradnikowych audycji cieszył się sporym zainteresowaniem widzów nie tylko w Łomży, ale również w Białymstoku i okolicznych miastach, gdzie funkcjonuje system telewizji kablowych. Audycja była nie tylko doskonałą promocją zdrowego stylu życia, ale również wyjaśniała procesy metaboliczne czy fizjologiczne zachodzące w naszym organizmie, o czym pacjent nie zawsze ma pojęcie. Oczywiście była to też świetna promocja działalności przychodni i jej pracowników medycznych.

Szefowi Łomżyńskiego Centrum Medycznego zwykle udaje się wyprzedzać swoimi działaniami wprowadzane w całym kraju zarządzenia, czy określone procedury. Na przykład: jeszcze w kraju dyskutowano o wprowadzaniu recept elektronicznych - a w Centrum - ku radości pacjentów - już podawano telefonicznie kody potrzebne do realizacji recept. A kto pomyślałby, kilka lat temu, że pielęgniarka zatelefonuje do przewlekłe chorego i zaproponuje przedłużenie recepty, ponieważ widzi w systemie komputerowym kartę pacjenta, z której wynika, że niebawem chory pozostanie bez leków. A czy ktoś myślał, że do pacjenta zatelefonuje osobiście lekarz, i zapyta o samopoczucie, lub koordynatorka zaproponuje udział w bezpłatnym badaniu, lub też telefonujący do Centrum pacjent mile się zdziwi gdy powita go pani zwracając się po imieniu? Program Voice Over Internet Protocol generuje dane pacjenta, które koordynator widzi na monitorze; kto telefonuje, i z jakim problem chorobowym, bo w karcie wszystko jest dokładnie opisane. Teraz w wielu ośrodkach takie działa-

nia są już standardem, ale kilka lat temu? Kto by pomyślał...

A jednak pomyślano, bo takie procedury funkcjonowały już w ŁCM dawniej. Teleporady, pełna cyfryzacja organizacji, nowoczesny sprzęt diagnostyczny, telemedycyna, udział w wielu programach profilaktycznych (cytologia: objęcie programem 60-65% kobiet, gdy w Polsce tylko ok. 20 %, mammografia u nas 50% , w Polsce 20% - koordynatorki ŁCM są w krajowej czołówce), delegowanie niektórych uprawnień lekarzy do personelu pomocniczego i wiele zrealizowanych zadań, zanim wprowadzono je w innych ośrodkach. Jest z czego cieszyć się, zwłaszcza, że zespół ŁCM jest coraz młodszy, i coraz lepiej przygotowany do wypełniania firmowej misji i realizacji wizji kierownictwa spółki.

Placówki służby zdrowia dla zarządzających stanowią sektor specyficzny. Większość z nich, zwłaszcza samorządowych, tonie w długach, i nie ma nawet jak odbić się od dna, więc nikt nie zwraca sobie głowy kulturą organizacyjną i „duchem firmowym”. A szkoda, bo ten duch sprawić może, iż organizacja stanie się bardziej efektywną, o wysokiej jakości świadczonych usług, ale pod warunkiem, że wcześniej zostanie ukształtowana właściwa kultura organizacyjna, uwzględniająca odpowiednie normy, wartości i idee. Stanie się doskonałym „lekiem na całe zło” i większość problemów, z którymi każdego dnia – od świtu do świtu - boryka się kadra zarządzająca.

Z obserwacji działalności placówek służby ochrony zdrowia wynika, że na kształtowanie się „ducha firmy” ma wpływ forma własności firmy, która wpływa na zróżnicowanie poziomu kultury organizacyjnej placówek. Przeważają tu zdecydowanie instytucje niepubliczne. Zastosowanie, w publicznych placówkach ochrony zdrowia, pewnych bodźców kreujących silną kulturą organizacyjną, stosowaną dotychczas z powodzeniem w niepublicznych przychodniach czy szpitalach sprawić może, że „duch firmowy” nie będzie musiał być przepisany na receptę.

Autor – Krzysztof Kurianiuk, jest doktorem nauk społecznych, socjologiem mediów specjalizującym się w analizie zmiany społecznej w Polsce, dziennikarzem, redaktorem naczelnym Wiadomości ŁCM.

Łomżyńskie Centrum Medyczne liderem zmian

– dr n. o zdr. Bartosz Pędziński – Dyrektor Centrum Diagnostyczno-Leczniczego, Adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

– dr n. med. Waldemar Pędziński – Prezes Zarządu Łomżyńskiego Centrum Medycznego

Nieprzewidywalna polityka zdrowotna Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, ciągłe zmiany legislacyjne, rosnące ceny energii elektrycznej i źródeł ciepła, presja na wzrost wynagrodzeń, niedobór kadr medycznych, rosnące oczekiwania pacjentów, cyfryzacja – te wszystkie czynniki sprawiają, że o ochronie zdrowia nie możemy myśleć już jako o stabilnej służbie zdrowia, a raczej o dynamicznym rynku opieki zdrowotnej. O ile z perspektywy lekarza wciąż najważniejszy pozostaje pacjent i aspekt kliniczny opieki, to z perspektywy zarządzających placówkami wyzwaniem jest o wiele więcej. Każda placówka opieki zdrowotnej funkcjonuje w konkretnym otoczeniu społecznym, demograficznym i epidemiologicznym, organizacyjnym, prawnym, politycznym i ekonomicznym. Podmioty prowadzone w formie spółek prawa handlowego (w przeciwieństwie do SPZOZ) mają zdolność upadłościową, która może skutkować całkowitą egzekucją majątku spółki w przypadku ich niewypłacalności. Lawinowe zadłużenie, które obecnie w SPZOZ w Polsce wynosi 18 mld zł, nie jest powszechne w podmiotach prywatnych, mimo że oba rodzaje podmiotów finansowane są często wyłącznie ze środków NFZ. Otoczenie należy pojmować jako sumę stale zmieniających się czynników i procesów, z którymi dany podmiot musi się liczyć. Nie jest możliwym zarządzanie placówką bez ciągłego dostosowania jej działań do obecnych i przyszłych zmian otoczenia.

W odpowiedzi na wyzwania otoczenia każda nowoczesna organizacja buduje strategię – wieloletni plan działania który pozwoli na rozwój organizacji oraz optymalne wykorzystanie zasobów lokalowych,

ludzkich i sprzętowych. Opieka kompleksowa, informatyzacja, deinstytucjonalizacja i koordynacja – to aktualnie kluczowe hasła reformatorskie opieki zdrowotnej. W organizacji jaką jest Łomżyńskie Centrum Medyczne Sp. z o.o., koncepcje te od lat stanowiły strategię firmy. Wyzwaniem współczesnych menedżerów opieki zdrowotnej jest bowiem obranie takiego sposobu zarządzania strategicznego, aby nie tylko sprostać wcześniej wymienionym wyzwaniom otoczenia, ale stale prowadzić do rozwoju organizacji.

Projekt „Kompleksowej Opieki Zdrowotnej” (KOZ) został opracowany w 2009 r. przez kierownictwo Łomżyńskiego Centrum Medycznego we współpracy z dwoma jednostkami naukowo-badawczymi: Wydziałem Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Wydziałem Informatyki Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży. Istotny wkład intelektualnej pracy koncepcyjnej nie mógłby jednak nigdy zostać urzeczywistniony bez zewnętrznego wsparcia finansowego. Pomimo kilkukrotnego aplikowania o środki unijne, dopiero 5 lat później – w 2014 roku pozyskano dotację na inwestycje z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego – Wzrost Innowacyjności Przedsiębiorstw. Dzięki temu teoretyczny model udało się przełożyć na żywą organizację, w której każdego roku udziela się około 90 tys. świadczeń dla 25 tysięcy pacjentów. Dzięki wsparciu unijnemu przedsiębiorstwo, z wyłącznie najmowanych pomieszczeń, przeprowadziło się do funkcjonalnego, własnego budynku o łącznej powierzchni 1200 m², wyposażonego w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną. W jednym roku do użytku oddano 43 nowe poradnie i pracownie diagnostyczne, liczba pracowników zwiększyła się z 30 do 75 osób. Jednak to nie metry kwadratowe, urządzenia medyczne ani liczba etatów decydowała o sile i innowacyjności placówki medycznej. Model kompleksowej opieki zdrowotnej opierał się na następujących założeniach dotyczących procesu i organizacji opieki zdrowotnej:

1. Połączenie zadań wykonywanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej ze specjalistyczną ambulatoryjną opieką zdrowotną, z pełnym zabezpieczeniem diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej.

2. Udzielanie powyższych świadczeń w jednym miejscu z wykorzystaniem jednego budynku, wspólnej aparatury diagnostycznej i wspólnej administracji, zgodnie z zasadą one stop facility (one stop shop).

3. Wykorzystanie narzędzi e-zdrowia w procesie udzielania świadczeń takich jak: elektroniczna dokumentacja medyczna wewnętrzna, wymiana e-dokumentacji z innymi świadczeniodawcami, tele-monitoring stanu zdrowia i indywidualne e-konta pacjenta.

Założono, że organizacja przedsiębiorstwa i skonstruowanie procesu udzielania świadczeń w oparciu o filary powyższego modelu KOZ powinno przyczynić się do osiągnięcia następujących korzyści:

1. Poprawa procesu diagnostyczno-terapeutycznego (zapewnienie kompleksowości i ciągłości leczenia, skrócenie czasu oczekiwania) oraz optymalizacja procesu diagnostyczno-leczniczego na etapach: diagnostyka, podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Pierwszym elementem optymalizacji procesu opieki zdrowotnej było skrócenie czasu oczekiwania pacjenta od momentu kontaktu z koordynatorem w call-center po kontakt z pielęgniarką lub lekarzem POZ, przez diagnostykę podstawową i specjalistyczną na konsultacji z lekarzem specjalistą skończywszy. Założono, że minimalizacja czasu oczekiwania pomiędzy tymi etapami możliwa będzie dzięki funkcjonalnemu zorganizowaniu placówki w ten sposób, że gabinety lekarza POZ, lekarzy specjalistów, gabinety zabiegowe oraz pracownie diagnostyki RTG, USG, EKG, ECHO i prób wysiłkowych zorganizowane będą w jednym miejscu, w związku z czym pacjent będzie miał możliwość wykonania szeregu badań i konsultacji w jednej lokalizacji, bez konieczności przemieszczania się pomiędzy różnymi pracowniami i poradniami rozszanymi w odrębnych lokalizacjach miasta, jak było to wtedy, gdy centrum medyczne funkcjonowało w lokalizacji rozproszonej. Obieg dokumentacji pomiędzy gabinetami i pracowniami zapewniono dzięki centralnemu repozytorium dokumentacji medycznej z dostępem dla wszystkich pracowników medycznych (lekarzy, pielęgniarek, położnych ale także dietetyka czy psychologa).

2. Podniesienie poziomu satysfakcji pacjentów z udzielanych świadczeń - w tym zakresie wzrost satysfakcji pacjentów był konsekwencją podniesienia jakości klinicznej wynikającej z punktu pierwszego. Ponadto wdrożenie modelu przyczyniło się do poprawy jakości w zakresie tzw. otoczenia usług medycznych, np. wygląd i funkcjonalność placówki oraz pomieszczeń, niezawodności usług (unikanie niewłaściwych interakcji lekowych lub błędów klinicznych wynikających z braku wiedzy o procesach diagnostyczno-terapeutycznych, realizowanych przez innych

lekarzy), reakcji na oczekiwania pacjenta (udzielanie świadczeń terminowo, szybki i łatwy dostęp do wyników badań dzięki informatyzacji), poprawy dostępności do świadczeń (szeroki dostęp do diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz konsultacji specjalistycznych).

3. Efektywne wykorzystanie posiadanych zasobów. Przeniesienie wszystkich zasobów świadczeniodawcy z modelu rozproszonego (wiele lokalizacji) do jednej placówki z wykorzystaniem wspólnej administracji przyczyniło się do osiągnięcia tzw. korzyści skali (wraz ze wzrostem ilości udzielanych świadczeń zaobserwowano obniżanie się kosztów jednostkowych świadczeń, a koszty stałe rozkładały się na więcej jednostek produkcji). Przykładem może być rozłożenie kosztów utrzymania zasobów (jednego call-center, jednego systemu informatycznego oraz wspólnej aparatury USG i RTG) na kilkanaście zintegrowanych poradni, zamiast wysokich kosztów utrzymywania tych zasobów w odrębnych lokalizacjach. Efektywne wykorzystanie zasobów dotyczy też persone-



Biopsja tarczycy cienkoigłowa realizowana w koordynowanej, podstawowej opiece zdrowotnej.

lu, np. elastyczności zatrudnienia pielęgniarek, które w zależności od potrzeb danego dnia i godziny mogą wykonywać zadania na różnych stanowiskach pracy (np. poradni POZ, w poradniach specjalistycznych lub pracowniach diagnostycznych). Efektywne wykorzystanie wysokich kompetencji pielęgniarek przy zastosowaniu delegowania uprawnień zostało wykazane w zakresie wystawiania recept, skierowań na badania diagnostyczne czy zleceń na wyroby medyczne oraz samodzielnej organizacji i realizacji programów profilaktycznych. Już w I kwartale 2016 r. w podstawowej opiece zdrowotnej $\frac{3}{4}$ wszystkich recept wystawianych było przez pielęgniarki i położne, a tylko $\frac{1}{4}$ przez lekarzy.

Informatyzacja – to proces, który w Łomżyńskim Centrum Medycznym rozpoczął się w 2012 roku od digitalizacji, czyli decyzji o tym, że całość dokumentacji medycznej wewnętrznej będzie prowadzona wyłącznie w postaci elektronicznej. Początkowo wszystkie najbardziej istotne informacje z papierowej historii zdrowia i choroby przepisano lub zeskanowano do postaci elektronicznej, a dokumentację papierową przeniesiono do archiwum. Od tej pory każdy nowy wpis dokumentacji prowadzony był już w formie elektronicznej. W Centrum Medycznym, dokumentacji medycznej nigdy nie prowadzono równolegle w obu formach, zgodnie z przepisem rozporządzenia ministra zdrowia, które stanowi iż „dokument prowadzony w postaci papierowej lub elektronicznej, nie może być jednocześnie prowadzony w drugiej z nich”. Od momentu gdy wszystkie poradnie POZ i specjalistyczne zaczęły prowadzić dokumentację na jednym serwerze do której dostęp mają wszyscy pracownicy, do dziś obserwuje się takie korzyści jak:

- unikanie powtarzania wywiadów lekarskich i zlecenia badań laboratoryjnych przez różnych pracowników medycznych, co przekłada się na oszczędność czasu i ograniczenie powtarzania badań,
- możliwość śledzenia procesu diagnostyczno-leczniczego realizowanego przez różnych specjalistów,
- raz wprowadzone dane pacjenta i dane podmiotu leczniczego na etapie rejestracji w przyszłości automatycznie i stale używane są do generowania szeregu dokumentacji medycznej, bez potrzeby konieczności przepisywania danych,
- elektroniczna dokumentacja medyczna stała się w końcu czytel-

na,

- elektroniczna historia zdrowia i choroby jest uporządkowana, łatwo i szybko dostępna dla upoważnionych pracowników placówki, dodatkowo w porównaniu do dokumentacji w postaci papierowej nie angażuje się pracowników rejestracji do „obsługi” dokumentacji papierowej,

- łatwość udostępniania dokumentacji medycznej na zewnątrz (w postaci elektronicznej, jak i wydruków papierowych),

- implementacja formularzy i słowników wywiadów sprzyja standaryzacji procesu udzielania świadczeń i ułatwia spełnienie wymogów prawnych w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej,

- unikanie niekorzystnych interakcji lekowych pomiędzy terapiami zlecanymi przez różnych lekarzy dzięki wzajemnemu podglądowi ordynacji lekowych i ich realizacji,

- łatwość realizowania ordynacji lekowych dzięki bezpośredniemu dostępowi ze stale aktualizowanej bazy leków (zawierającej charakterystykę produktów leczniczych i informacje o refundacji i zamiennikach), łatwość powtarzania recept w kontynuacji ordynacji lekowych przez pielęgniarki i położne,

- automatyzacja tworzenia dokumentacji zbiorczej na podstawie dokumentacji indywidualnej,

- elektroniczne terminarze stanowią wsparcie zarządzania i organizacji pracy (np. monitorowanie godzin pracy personelu medycznego i analizę rezerwacji i wykorzystania wizyt),

- synchronizacja modułu rejestracji z kasą fiskalną i dokumentacją finansowo-księgową pozwala na monitorowanie przychodów i kosztów,

- wsparcie procesów monitorowania i controlingu (np. w zakresie liczby rodzaju i dynamiki sprzedanych usług, zleconych i wykonanych badań laboratoryjnych i obrazowych),

- dokumentacja medyczna jest bezpieczniejsza, w odróżnieniu od

dokumentacji papierowej - w postaci cyfrowej istnieje kopia bezpieczeństwa, możliwe jest proste zarządzanie uprawnieniami użytkowników oraz monitorowanie i nadzór nad każdą operacją na danych,

- EDM stanowi znaczny koszt w momencie zakupu jak i utrzymania systemu, ale obserwowane są także oszczędności, np. w zakresie oszczędności miejsca, które potrzebne jest do przechowywania dokumentacji papierowej, eliminacji potrzeby przepisywania danych z dokumentacji papierowej do systemów sprawozdawczych, możliwości optymalizacji sprawozdawania świadczeń i rozliczeń, automatyzacji prowadzenia list oczekujących z systemami centralnymi.

Drugim krokiem w procesie digitalizacji była wymiana danych medycznych z podmiotami zewnętrznymi. W pierwszej kolejności dotyczyło to diagnostyki obrazowej RTG oraz badań laboratoryjnych które stanowią ponad 70% badań diagnostycznych realizowanych w ambulatorium. Od 2014 roku do dziś zdjęcia RTG opisywane są wyłącznie zdalnie z wykorzystaniem systemu teleradiologii, a wyniki dostępne są tuż po opisie na każdym stanowisku pracy lekarza niezależnie od specjalności. Zdjęcia w pełnej rozdzielczości lekarze mogą oglądać na stacjach diagnostycznych w gabinetach lekarskich w których tego potrzebują. W zakresie diagnostyki laboratoryjnej LCM, nie posiada własnego laboratorium, lecz punkt pobrań który czynny jest w każdy dzień roboczy. Skierowanie na badanie laboratoryjne generowane jest elektronicznie, po czym automatycznie wysyłane do laboratorium. Po oznaczeniu materiału przez laboratorium wyniki przyporządkowane są do skierowania i importowane do historii zdrowia i choroby poszczególnych pacjentów. Po porannym pobraniu krwi do badań, ponad 90% wyników dostępna jest tego samego dnia w historii zdrowia i choroby. Obecnie, wyniki papierowe które trafiają do przychodni następnego dnia coraz częściej są niszczone, gdyż pacjenci po latach przyzwyczaili się aby pobierać je poprzez stronę internetową placówki.

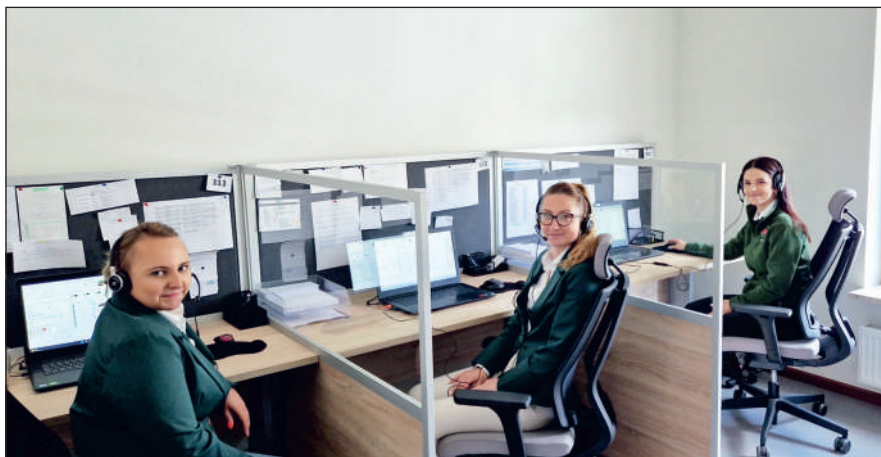
Kolejna innowacja informatyczna związana była z uruchomieniem i zarejestrowaniem przez Wojewodę Podlaskiego w 2015 roku pierwszej w regionie Pracowni Telemedycyny. W pracowni, uruchomiono usługę teleEKG typu event, która polegała na teleinformatycznym przesyłaniu zarejestrowanych pomiarów EKG z mobilnego urządzenia do chmury medycznej. Pacjent przez 14- lub 30-dniowy okres podłączony był elektrodami do aparatu podczas swojej codziennej aktywności w dzień

oraz w nocy. W momencie, kiedy następował odczuwalny incydent sercowy, pacjent jednym przyciskiem rejestrował badanie, które następnie automatycznie (za pośrednictwem modemu GPRS z kartą SIM umieszczonego wewnątrz aparatu) wysyłane było do chmury do której dostęp mieli upoważnieni pracownicy ŁCM oraz Kliniki Kardiologii USK w Białymstoku. Aparat posiadał bufor pamięci z pomocą którego, w momencie wciśnięcia przycisku przez pacjenta badanie rejestrowane było kilka minut przed, w trakcie oraz po incydencie. W ten sposób pacjent mógł rejestrować krótkotrwałe incydenty nawet tuż po ich ustąpieniu lub dowolne, niejednorodne zaburzenia rytmu serca. Nawet jeżeli pacjent włączył przycisk rejestracji po wyjściu z omdlenia, zapis z chwili omdlenia był rejestrowany. Zapisy EKG dostępne były dla lekarzy kardiologów z Kliniki Kardiologii którzy dokonywali analizy zapisu rytmu serca i opisu z badania. Po uzyskaniu raportu z badań, pacjent uzyskiwał specjalistyczną konsultację kardiologiczną w ośrodku w Łomży bez potrzeby wizyty w ośrodku uniwersyteckim. Z uwagi na brak refundacji tego badania przez NFZ, w 2019 roku zdecydowano na przekazanie urządzeń i technologii do Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii USK w Białymstoku gdzie do dziś z powodzeniem jest wykorzystywana do diagnostyki rzadkich zaburzeń rytmu serca u dzieci. Wypracowany model transmisji zapisów EKG został jednak do dziś utrzymany w ŁCM w odniesieniu do zapisów EKG holtera w trybie ciągłym w okresie 1, 3 lub 7 dni. Zapisy te w sposób automatyczny przesyłane są z pracowni w Łomży do specjalistycznego ośrodka w Dęblinie, skąd wracają profesjonalne opisy służące nie tylko pacjentom łomżyńskiej poradni kardiologicznej, ale także pacjentom POZ w ramach opieki koordynowanej.

Doświadczenia w digitalizacji dokumentacji medycznej wewnętrznej i zewnętrznej próbowano przenieść także na pacjentów aby to oni bezpośrednio wnosili cenne dane do systemu informacji medycznej (SIM) oraz zwiększyli swoją odpowiedzialność i udział w procesie diagnostyczno-leczniczym. Dlatego w 2015 roku pierwszym pacjentom założono indywidualne konta zdrowotne (PHR - personal health record) w ramach Ogólnopolskiego System Opieki Zdrowotnej OSOZ. W ten sposób uruchomiono komunikację dwukierunkową. Z systemu EDM placówki na e-konto pacjenta - dzięki czemu pacjent zyskał wgląd do swoich wyników badań laboratoryjnych, obrazowych oraz ordynacji lekowych, nie generując obciążenia placówki przez konieczność wydawania wyników badań. Z drugiej strony, uruchomiono komunikację z e-

konta pacjenta do systemu EDM placówki - dzięki czemu możliwe było zdalne monitorowanie pomiarów realizowanych samodzielnie przez pacjenta (np. pomiary ciśnienia lub glikemii) i udostępnianie ich lekarzom i pielęgniarkom bez konieczności wizyt osobistych. Oczywistym było, że pacjenci sami nie zainicjują korzystania z tych rozwiązań dlatego propagowano je w ramach projektu Szkoła Cukrzycy oraz na lekcjach edukacji zdrowotnej realizowanych przez pielęgniarki medycyny szkolnej. Rozwój funkcjonalności OSOZ zawieszono, w momencie uruchomienia publicznych kont IKP (Indywidualne Konto Pacjenta) przez CSIOZ. IKP oraz profil zaufany do dziś można potwierdzić bezpośrednio u koordynatora opieki w ŁCM. W efekcie obecnie ponad połowa pacjentów ŁCM ma aktywne konto IKP, gdzie bezpośrednio może sprawdzić nie tylko ordynacje lekowe, ale także wyniki badań laboratoryjnych i obrazowych w ramach pełnego raportowania zdarzeń medycznych przez placówkę. Z niecierpliwością oczekujemy, gdy publiczne konta IKP zostaną rozwinięte o funkcjonalności wcześniej posiadanych dzienniczek zdrowia dzięki czemu lepiej będziemy mogli prowadzić leczenie chorób przewlekłych w ramach indywidualnych planów opieki medycznej w opiece koordynowanej.

Wdrożenie wszystkich wyżej opisanych innowacji teleinformatycznych sprawiło, że nadejście pandemii w 2020 r. i konieczność przej-



Call Center - podstawowy kanał komunikacji pomiędzy pacjentami a pracownikami przychodni.

ścia na świadczenia udzielane w formie zdalnej nie powodowało dla pracowników większego problemu, a organizacja mogła zapewnić ciągłość działania mimo istnienia siły wyższej, której teoretycznie nie można było przewidzieć. Od pierwszych dni wybuchu pandemii wszyscy pracownicy mieli na uszach komfortowe słuchawki z aktywną redukcją szumów i dopasowaniem siły głosu, każde połączenie przychodzące i wychodzące automatycznie wywoływało na ekranie medyka pełną kartę historia zdrowia i choroby ze wszystkich poradni w których leczył się pacjent ŁCM w ostatnich 7 latach, a pacjenci nie mieli problemu aby się dodzwonić dzięki nowoczesnemu call-center z systemem kolejkovania gdzie pomocą służył zespół koordynatorów świadczeń.

Deinstytucjonalizacja – to zmiana od opieki instytucjonalnej (zakłady lecznictwa stacjonarnego) do opieki lokalnej (ambulatoryjnej i środowiskowej). Celem tej zmiany było utrzymanie pacjenta jak najdłużej w swoim naturalnym, lokalnym lub rodzinnym środowisku i maksymalne ograniczenie opieki szpitalnej która jest droższa, naraża pacjenta na izolację i wiąże się z narażeniem na czynniki zakaźne i jatrogenne. W praktyce Łomżyńskie Centrum Medyczne tę formę opieki swoim pacjentom zaproponowało od 2019 roku w ramach projektu „Deinstytucjonalizacja świadczeń zdrowotnych poprzez koordynowaną opiekę zdrowotną”, realizowanego w ramach Poddziałania 8.4.1 Infrastruktura ochrony zdrowia Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014 – 2020. Celem projektu było maksymalne zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych pacjentów POZ w ich środowisku domowym, lub jeśli będzie potrzeba wykonanie transportu sanitarnego na szybką diagnostykę i leczenie w trybie ambulatoryjnym do Centrum. W ramach projektu, zakupiono mobilny zestaw aparatury medycznej niezbędny do rozszerzonej diagnostyki na poziomie POZ w tym 12 odprowadzeniowe urządzenie teleEKG. Personel wyjazdowy wyposażono w urządzenia przenośne, a pracowników w Centrum w centralę telefoniczną VOIP zintegrowaną z system elektronicznej dokumentacji medycznej i systemem komunikacji telemedycznej. Dzięki temu możliwe było badanie pacjenta w domu, z pełnym dostępem i wymianą dokumentacji medycznej z Centrum, bez konieczności wizyty osobistej pacjenta w przychodni. Jeśli określonej diagnostyki lub konsultacji nie można było wykonać ambulans transportował pacjenta do Centrum Medycznego. W ramach projektu uruchomiono także dział fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej oraz pracownię densytometrii. Działania te do dziś ukierunkowane są na prewencję korzystania przez pacjentów z opieki instytucjonalnej świad-

czonej w szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych lub zapewnienie równie skutecznej, ale tańszej opieki w domu. Biorąc pod uwagę starzenie się społeczeństwa, nasilenie chorób przewlekłych i niewydolność opieki szpitalnej w Polsce, projekt dedykowany został osobom w wieku 65+ i przewlekle chorym. W okresie od 2019 do 2021 roku z projektu skorzystało ponad 12 tys osób, które otrzymały ponad 82 tysiące świadczeń zdrowotnych. Podobnie jak w przypadku inwestycji w telemedycynę, inwestycja w opiekę domową i środowiskową okazała się strzałem w dziesiątkę w dobie kryzysu pandemicznego.

Termin koordynowana, a właściwie integrowana opieka zdrowotna odwołuje się do definicji Kodnera, który stwierdził „Integracja stanowi spójny zestaw metod i modeli dotyczących finansowania, administrowania, organizowania, dostarczania usług i kształtowania szerokiej klinicznych mających na celu stworzenie łączności, ciągłości i współpracy wewnątrz i pomiędzy sektorem opieki a lecnictwem. Celem tych metod i modeli jest podnoszenie jakości opieki i jakości życia, wzrost satysfakcji pacjentów i efektywności systemu dla pacjentów uwzględniając złożoność usług, świadczeniodawców i warunki udzielania świadczeń. Rezultat takich wielokierunkowych działań mających na celu promowanie integracji dla korzyści tych grup pacjentów nazywa się zintegrowaną opieką zdrowotną”. Koncepcja wydaje się powierzchownie prostą odpowiedzią na niedoskonałości systemów opieki takich jak: brak ciągłości procesu diagnostyczno-leczniczego, fragmentaryzacja i epizodyczność opieki, czy rozdrobnienie świadczeniodawców. Przesłanką wprowadzenia opieki zintegrowanej jest starzenie się społeczeństwa, towarzysząca temu zjawisku dominacja chorób przewlekłych i wielochorobowość, a także ciągłe poszukiwanie optymalnego sposobu wykorzystania ograniczonych zasobów ludzkich i rzeczowych. Od opieki zdrowotnej oczekuje się innego sposobu organizacji niż ma to miejsce w chorobach ostrych. Na pierwszy plan wysuwa się kompleksowa opieka, a nie intensywne leczenie; ciągłe monitorowanie stanu zdrowia, a nie ostre, doraźne interwencje; podejście wielodyscyplinarne i holistyczne, a nie wąska specjalizacja; tworzenie sieci współpracujących podmiotów, a nie epizodyczne działania pojedynczych świadczeniodawców. Oczekiwaniem jest także wyłonienie koordynatora, który brałby na siebie odpowiedzialność za organizację całościowej opieki nad pacjentem i synchronizację działań wielu różnych świadczeniodawców.

Wyżej przedstawione zmiany w organizacji związane z zapewnieniem opieki kompleksowej i informatyzacja znakomicie przygotowały placówkę do wejścia w model opieki zintegrowanej. W efekcie opieka koordynowana była przez kierownictwo i pracowników długo wyczekiwaną zmianą, a nie zjawiskiem odbieranym z niezrozumieniem i obawą. Przełomowy wydawał się być październik 2017 roku, kiedy uchwalono Ustawę o POZ, w której po raz pierwszy wpisano, że jednym z głównych celów podstawowej opieki zdrowotnej jest „koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia” a także zdefiniowano czym jest owa koordynacja i kto za nią odpowiada. Zgodnie z art. 4. ustawy „Koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia polega na zintegrowaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem jakości i efektywności udzielanych świadczeń.” Zgodnie z art. 5. i 11. tejże Ustawy „koordynację zapewnia lekarz POZ we współpracy z pielęgniarką POZ i położną POZ tworząc zespół POZ.” Powyższe zapisy okazały się raczej deklaratywne, gdyż mimo że dotyczyły wszystkich placówek POZ w kraju, znaczącej zmiany w sektorze podstawowej opieki zdrowotnej wówczas nie zaobserwowano.

Kolejnym kamieniem milowym w kierunku opieki zintegrowanej w Polsce była realizacja w 2018 roku pilotażu koordynowanej podstawowej opieki zdrowotnej w ramach projektu „POZ PLUS”. Pilotaż zorganizowany został przez Centralę NFZ we współpracy z Bankiem Światowym. Jedną z 43 placówek, którym udało się przystąpić do pilotażu było Łomżyńskie Centrum Medyczne. Pilotaż dotyczył przetestowania dwóch nowych mechanizmów działania podstawowej opieki zdrowotnej. Pierwsza część dotyczyła profilaktyki pierwotnej skoncentrowanej na screeningu populacji dotychczas niezdiagnozowanej z wykorzystaniem bilansów zdrowia. Bilanse te w odróżnieniu od obecnych „bilansów 40 latka” kierowane były do zdefiniowanych grup pacjentów w zależności od posiadanych czynników ryzyka, a zakres ich obejmował nie tylko badania laboratoryjne ale także np. badania USG piersi czy badanie densytometryczne. Co najważniejsze, program profilaktyczny nie ograniczał się do wykonania samych badań (funkcja screeningowa), ale w zależności od wyników bilansu zdrowia pacjent otrzymywał spersonalizowaną edukację zdrowotną, konsultację dietetyka lub psychologa. W

okresie realizacji pilotażu w Łomży (tj. od września 2018 r. do września 2021) zrealizowano ponad tysiąc bilansów zdrowia, które zakończyły się 1,5 tysiącem poradami edukacji zdrowotnej, 700 wizytami dietetycznymi i 60 konsultacjami psychologicznymi. W wyniku wykonanej interwencji u części pacjentów rozpoznano choroby przewlekłe i skierowano je do programu zarządzania chorobą (disease management programme), który stanowił drugi filar pilotażu POZ PLUS. Do objęcia programem kwalifikowali się pacjenci w następujących grupach dziedzinowych, z zawężeniem do konkretnych jednostek chorobowych: diabetologia (E10, E11, E13, E14); kardiologia (I10-I13; I20-I25; I50; I47-I48); pulmonologia (J45-J46; J41-J44); endokrynologia (E01-E05); reumatologia i neurologia (M15-M21; M43; M45-48; M50-M51; M53-M54). Założeniem było, że lekarz POZ w długiej perspektywie czasu prowadzi leczenie pacjentów w wyżej wymienionych grupach dyspanseryjnych, a do dyspozycji ma: szeroki pakiet świadczeń diagnostycznych łącznie z diagnostyką wysokospecjalistyczną (PET, MR, TK), możliwości uzyskiwania konsultacji specjalistycznych, porad edukacji zdrowotnej, porad dietetycznych i szybkiej fizjoterapii ambulatoryjnej w grupie pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi i reumatologicznymi. Wszystkie te świadczenia realizowane były w ramach tzw. budżetu powierzonego, którym zarządzała placówka i samodzielnie decydowała o jego wykorzystaniu lub limitowaniu. Założeniem było również, że pacjent ma stać się aktywnym partnerem we wspólnym podejmowaniu decyzji dotyczących postępowania w chorobie, w oparciu o wypracowany razem z nim indywidualny plan opieki medycznej (IPOM). W ramach tej części pilotażu, Łomżyńskie Centrum Medyczne zapewniło zintegrowaną, wielospecjalistyczną opiekę zdrowotną dla 1844 pacjentów z chorobami przewlekłymi, z czego najliczniejszą grupę stanowili pacjenci w grupie reumatologia i neurologia (1197 os.), endokrynologia (671 os.), kardiologia (502 os.), diabetologia (158 os.) a najmniej liczbą grupę stanowili pacjenci z rozpoznaniem pulmonologicznym (78 os.). W okresie trwania pilotażu łącznie pacjenci Ci uzyskali ponad 18 tys zabiegów fizjoterapeutycznych, blisko 2 tys. świadczeń diagnostycznych, 2,5 tysiące świadczeń edukatora i dietetyka, 6,2 tysiące świadczeń lekarza POZ i 5,6 konsultacji specjalistycznych. Co ważne, wszystkie te świadczenia zrealizowane zostały w okresie pandemii w jednym budynku i w kompleksie kilku gabinetów lekarza POZ i specjalistów. Przy tym należy pamiętać, że cały czas świadczenia były udzielane dla blisko 5 tysięcy pacjentów POZ, którzy nie uczestniczyli w pilotażu oraz kilku tysięcy pacjentów korzystających z tradycyjnej opieki w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.



Koordynatorki opieki w Łomżyńskim Centrum Medycznym.

Sprawne przygotowanie organizacyjne, lokalowe, kadrowe i sprzętowe Łomżyńskiego Centrum Medycznego pozwoliło firmie podejmować inne ciekawe wyzwania, mimo istotnego ograniczenia działalności wielu innych placówek w okresie pandemii. Poza programami finansowanymi z Narodowego Funduszu Zdrowia, ŁCM jako jedyna niepubliczna placówka POZ w woj. podlaskim przystąpiła do programu profilaktycznego finansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020, Osi priorytetowej II - Przedsiębiorczość i aktywność zawodowa, Działania 2.5 Aktywne i zdrowe starzenie się. Celem pt. „Poprawa stanu zdrowia populacji pracującej województwa podlaskiego” była poprawa stanu zdrowia osób aktywnych zawodowo w wieku 25 - 50 lat, poprzez przeprowadzenie interwencji w zakresie identyfikacji i modyfikacji czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych oraz wdrożenie działań mających na celu zmianę niewłaściwego stylu życia. W kontekście opieki zintegrowanej warto wskazać, że jest to przykład integracji profesjonalistów medycznych (lekarze, pielęgniarki, specjaliści zdrowia publicznego i dietetycy którzy działają w zespole projektowym), integracji organizacyjnej – projekt realizowany był w partnerstwie z Uniwersytetem Medycznym w Białymstoku, Szpitalem Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach, Stowarzy-

szeniem Eurydyki w Białymstoku – co jednocześnie jest przykładem partnerstwa publiczno-prywatnego oraz partnerstwa z organizacjami pacjenckimi.

Kolejne projekty, które obecnie są w końcowej fazie realizacji to „Zrób mammografię w trosce o siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka piersi w województwie podlaskim” oraz „Zrób cytologię w trosce o siebie i bliskich. Wsparcie krajowego programu profilaktyki raka szyjki macicy w województwie podlaskim”. Celem obu projektów jest przedłużenie wieku aktywności zawodowej i redukcja śmiertelności z powodu chorób nowotworowych poprzez zwiększenie zgłaszalności w populacyjnych programach profilaktycznych. Oba projekty przewidują rekrutację i edukację kobiet, której efektem ma być zgłoszenie się na badanie przesiewowe. Projekty skoncentrowane są na eliminowaniu istotnych barier (bariera świadomościowa, ekonomiczno-organizacyjna, psychologiczna) w dostępie do badań profilaktycznych poprzez działania edukacyjne i coachingowe, ale także działania organizacyjne, takie jak zapewnienie dojazdu czy udogodnień dla osób z niepełnosprawnościami. Grupę docelową projektu stanowią kobiety mieszkające, pracujące lub uczące się na terenie woj. podlaskiego spełniające kryterium włączenia do badań, zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia. W szczególności działania będą adresowe do kobiet z terenów o najniższej zgłaszalności, np. mieszkanek wsi i małych miast. Oba projekty realizowane są w partnerstwie z Białostockim Centrum Onkologii oraz organizacją pacjencką - Stowarzyszeniem do Walki z Rakiem. W efekcie realizacji obu programów, aktualne objęcie badaniem cytologicznym w ramach NFZ, pacjentek podstawowej opieki zdrowotnej w ŁCM wynosi 60%, przy wskaźniku ogólnopolskim 11%, a badaniem mammograficznym odpowiednio 49%, przy wskaźniku ogólnopolskim 36%.

Łomżyńskie Centrum Medyczne od chwili powstania w 1999 roku charakteryzuje kilka uzupełniających się cech. Silne przywództwo kadry kierowniczej z optymistycznym podejściem do zachodzących zmian w dynamicznie przeobrażającym się otoczeniu. Realistyczna ocena rzeczywistości w oparciu o solidną wiedzę i dobre poczucie kierunku przemian. Praca zespołowa z dużym szacunkiem do każdego członka zespołu bez względu na zajmowane stanowisko. W naszej organizacji nie ma problemów i lęków, są jedynie zadania do realizacji. ■

Bożena Chodynicka, Marianna Sokołowska

Oni tworzyli białostocką dermatologię i wenerologię.

Część trzecia – historia Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową

Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową został utworzony decyzją Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 sierpnia 1959 roku. (wówczas Ośrodek Badawczo-Diagnostyczny dla Chorób Wenerycznych). Inicjatorem utworzenia placówki był prof. dr med. Janusz Lesiński, ówczesny kierownik Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych Akademii Medycznej w Białymstoku. Zadaniem Ośrodka było wykonywanie odczynów diagnostycznych opartych na zastosowaniu antygenów krętkowych. Do zadań należała także działalność badawcza w zakresie nowoczesnej diagnostyki chorób przenoszonych drogą płciową. Wraz z pracownikami Kliniki wykonywano badania naukowe nad patogenezą, diagnostyką i leczeniem zakażenia krętkiem bladym, oparte także na modelu kiły doświadczalnej.

W 1957 roku rozpoczęła działalność pierwsza w Polsce pracownia odczynu immobilizacji krętków białych czyli tzw. odczynu Nelsona-Mayera (TPI – *Treponema pallidum immobilization*), na bazie której powołano w 1959 roku, czyli dwa lata później Ośrodek.

W 1963 roku, pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. Wandy Manikowskiej-Lesińskiej wprowadzono odczyn immunofluorescencji krętków (FTA - fluorescent treponemal antibody test), a później jego modyfikację absorpcyjną (FTA-ABS - fluorescent treponemal antibody absorption test).

W ciągu następnych kilku lat rozpoczęła działalność pracownia bakteriologii, w której opracowano podłoża do hodowli dwoinek rzeżączki, rzeżysłka pochwowego i drożdżaków.

Następną pracownią utworzoną w Ośrodku była pracownia odczynów klasycznych (odczynu VDRL, USR i Kolmera) w celu wykonywania badań przesiewowych w kierunku zakażenia kiłą, a także w związku z rozpoczęciem w roku 1965 wykonywania tzw. państwowej kontroli odczynników i surowic diagnostycznych stosowanych w diagnostyce kiły.

W latach siedemdziesiątych do diagnostyki kiły wprowadzono odczyn TPHA (*Treponema palli-dum hemagglutination assay*).

W latach osiemdziesiątych rozpoczęto diagnostykę zakażeń *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum*. Diagnostykę *C. trachomatis* metodą genetyczną PCR rozpoczął to w roku 1996.

W 1988 roku, dzięki staraniom prof. dr hab. n. med. Bożeny Chodynickiej utworzono pierwszą w regionie pracownię diagnostyki zakażenia HIV.

W Ośrodku opracowano technologię produkcji odczynników do odczynu FTA i FTA-ABS: antygen krętkowy (*Treponema pallidum* szczep Nicholasa), ultrasonat krętków niepatogennych (*Treponema phagedenis* szczep Reitera) oraz surowicę przeciw ludzkim γ -globulinom znakowaną fluoresceiną. W 1977 roku Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej wydało pozwolenie na produkcję odczynników na potrzeby placówek diagnostycznych w całym kraju. Produkowane do chwili obecnej odczynniki posiadają deklarację zgodności i oznakowane są znakiem CE. Produkcja ich jest zgodna z Dyrektywą 98/79/WE w sprawie wyrobów medycznych do diagnostyki *in vitro*.

W latach 1975 - 1978 w Ośrodku opracowano technologię produkcji kardiolipinowego antygeny USR; dopełniacza liofilizowanego, koniugatu znakowanego fluoresceiną do odczynu immunofluorescencji w diagnostyce toksoplazmozy oraz liofilizowanych podłoży do hodowli dwoiniek rzeżączki i rzeżystka pochwowego oraz wprowadzono je do produkcji seryjnej.

Na podstawie prowadzonych w Ośrodku badań nad patogenezą i diagnostyką chorób przenoszonych drogą płciową powstało pięć rozpraw habilitacyjnych i dwadzieścia pięć rozpraw na stopień doktora nauk medycznych. Ośrodek od początku utworzenia prowadził współpracę z podobnymi jednostkami zagranicznymi, m. in. z pracownią prof. Thurner w Wiedniu, prof. Fegelerem w Rostoku, dr Zühlke w Berlinie, z prof. Santlerem z II Kliniki Chorób Skórnych w Wiedniu, z placówką prof. Racza z Węgier, pracownią VDRL w Atlancie, prof. Milgroma w Buffalo, z pracownią bakteriologiczno-serologiczną w Waszyntonie oraz Instytutem Alfreda Fournier'a w Paryżu i Statens Serum Institut w Ko-

penhadze. Powikłania zakażeń przenoszonych drogą płciową stanowią wymierne konsekwencje medyczne o charakterze wielodyscyplinarnym. Ich zwalczanie powinno być oparte na aktualnych dowodach medycznych. Metody te są realizowane w Ośrodku Diagnostyczno-Badawczym Chorób Przenoszonych Drogą Płciową.

Pod względem administracyjnym Ośrodek od chwili utworzenia istniał w strukturach Akademii Medycznej w Białymstoku (przy Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych). Od dnia 1.05.1978 roku znajdował się w Państwowym Szpitalu Klinicznym Akademii Medycznej (Zarządzenie nr 3/78 Rektora AMB o przeniesieniu z dniem 1.05.1978 roku Ośrodka Badawczo-Diagnostycznego dla Chorób Wenerycznych pod względem administracyjno-finansowym do Państwowego Szpitala Klinicznego).

W chwili obecnej Ośrodek Diagnostyczno-Badawczy Chorób Przenoszonych Drogą Płciową jest podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą prowadzonym w formie państwowej jednostki budżetowej utworzonym przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej zarządzeniem z dnia 30 grudnia 1992 roku w sprawie wydzielenia z Państwowego Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w Białymstoku Ośrodka Badawczo-Diagnostycznego dla Chorób Wenerycznych i utworzenie Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową (Dz. Urz. MZ i OS z dnia 30 kwietnia 1993 roku Nr 3, poz. 6). W latach 2001 – 2010 przy Ośrodku istniało Gospodarstwo Pomocnicze zajmujące się m. in. produkcją i sprzedażą odczynników do wykonywania odczynu FTA i FTA-ABS. Od roku 2011 zadania te kontynuuje Ośrodek.

Nadzór nad Ośrodkiem sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia. Obszar działania Ośrodka obejmuje teren całego kraju. Celem działania jest udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki chorób przenoszonych drogą płciową.

W lipcu 2018 roku zmieniono adres Ośrodka z ul. Św. Rocha 3, na ul. Stołeczną 2B w Białymstoku.

Kierownicy Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową



Prof. dr med. Janusz Lesiński

Okres kierowania Ośrodkiem
1959 – 1969

W czasie okupacji niemieckiej, prof. J. Lesiński był aresztowany i więziony we Lwowie przez Gestapo. Gdy uruchomiono repatriację, pełnił obowiązki Pełnomocnika Rządu Polskiego do spraw ewakuacji, studiując równocześnie na piątym roku medycyny w Lwowskim Medycznym Instytucie (poprzednio Uniwersytet Jana

Kazimierza). Po zakończeniu roku szkolnego 1944/1945 wystąpił z uczelni, ekspatriował się do Wrocławia, gdzie po ukończeniu studiów otrzymał dyplom lekarza. Pracował w Wydziale Zdrowia i pełnił obowiązki dyrektora Centralnej Poradni Skórno-Wenerologicznej, będąc równocześnie dyrektorem Szpitala Klinicznego w tym mieście. Stopień doktora medycyny uzyskał w 1950 roku na podstawie rozprawy pt. Zagadnienia leczenia ziemi kłodzkiej, w której autor zanalizował potrzebę zespoleńia leczenia i profilaktyki. Po przyjeździe do Białegostoku, prof. J. Lesiński, w warunkach powojennej epidemii chorób przenoszonych drogą płciową, zainicjował utworzenie pierwszego w Polsce Ośrodka Badawczo-Diagnostycznego dla Chorób Wenerycznych przy Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych. Ośrodek, powołany został przez MZ i OS w 1959 roku, prowadzony był przez prof. J. Lesińskiego do 1969 roku. Profesor cieszył się ogromnym szacunkiem współpracowników i studentów. Pod jego kierunkiem 25 lekarzy uzyskało specjalizację z dermatologii i wenerologii. Cechowała go znakomita znajomość przedmiotu. W 1968

roku uchwałą Senatu AM w Białymstoku, na podstawie jednomyślnego wyniku ankiety przeprowadzonej wśród wszystkich profesorów dermatologii w Polsce oraz pozytywnej oceny komisji składającej się z trzech wybitnych kierowników klinik uczelni, wystąpiono z wnioskiem o nadanie prof. dr Januszowi Lesińskiemu tytułu profesora zwyczajnego. Niestety musiał wówczas zakończyć pracę na etacie kierownika kliniki; został relegowany bez podania przyczyn. Profesor starał się o przywrócenie praw pracownika uczelni. Jego wniosek nie został zaakceptowany przez komitet uczelniany PZPR (pismo z 04.01.1972, cyt.: „*sekretariat KU PZPR nie widzi możliwości etatowej współpracy, każdy inny rodzaj współpracy wymaga normalnych uzgodnień z kierownikiem katedry*”). Prof. J. Lesiński zakończył wówczas karierę akademicką z powodów „politycznych i zdrowotnych”. Opublikował w następnych latach jeszcze 20 prac naukowych i zredagował wraz ze współautorami, znakomitą monografię pt. „Współczesna syfilidologia”. Dzięki jego aktywności, opracowano podłoża hodowlane udoskonalające także diagnostykę innych chorób przenoszonych drogą płciową. MZ i OS zleciło w 1965 roku krajowym jednostkom wenerologicznym państwową kontrolę nad produkcją odczynników i preparatów do diagnostyki chorób przenoszonych drogą płciową.

Piśmiennictwo:

- Bożena Chodynicka: „*Klinika Dermatologii i Wenerologii*” w „*Historia powstania Akademii Medycznej w Białymstoku. Studenci pierwszego rocznika*”, red.: Lech Chyczewski, Magdalena Grassmann, Paweł Radziejewski, Medyk Białostocki, 2012, wyd. AMB, Białystok, s. 88 – 89;
- Bożena Chodynicka: „*Prof. dr med. Janusz Lesiński*” w „*Leksykon Dermatologiczny*” red.: Andrzej Kąszuba, Zygmunt Adamski, wyd. Czelej, 2011, t. 2. s. 96;
- Bożena Chodynicka: „*Oni tworzyli białostocką dermatologię i wenerologię. Część pierwsza - początki działalności*”, Zeszyty Historyczne OIL w Białymstoku, 2020, T. 7, nr 2 (22), s. 42 -60;
- Adam Jakubowski, Bożena Chodynicka: „*50 lat wenerologii białostockiej*”, Przegl. Dermatol., 2003, 90, 5, s. 393 – 399;
- Janusz Lesiński: Informacje własne.



Doc. dr n. med. Wiesław Józef Zając

Okres kierowania Ośrodkiem
1969 – 1985

Urodził się 8 czerwca 1925 roku w Sosnowcu. Był synem sanitariusza pogotowia ratunkowego. W 1945 roku został ochotnikiem w Ludowym Wojsku Polskim. W czasie służby wojskowej pracował jako sanitariusz w laboratorium Szpitala Okręgowego we Wrocławiu do 1947 roku. Zdemobilizowany, zatrudnił się w charakterze laboranta w Zakładzie Mikrobiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, kierowanym wówczas przez prof. Ludwika Hirszfelda. Następnie został pracownikiem technicznym i laborantem w Instytucie Immunologii i Terapii Doświadczalnej Polskiej Akademii Nauk. Urzeczony osobowością prof. L. Hirszfelda i atmosferą zakładu poświęcił się pracy naukowej. Dzięki profesorowi ukończył szkołę średnią i podjął naukę na Wydziale Biologii i Nauk o Ziemi, a później studia magisterskie przy Uniwersytecie Łódzkim. Ukończył je w 1956 roku.

W latach 1956 - 1979 pracował w Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych AM w Białymstoku jako asystent, starszy asystent i adiunkt. Staże naukowe odbył dwukrotnie w Wiedniu: w 1967 roku ramach stypendium Austriackiego Ministerstwa Zdrowia w II Klinice Chorób Skórnych oraz w 1978 roku w Ambulatorium Chorób Przenoszonych Drogą Płciową.

Kierownictwo Ośrodka Badawczo-Diagnostycznego dla Chorób Przenoszonych Drogą Płciową AMB objął na zlecenie rektora 1 sierpnia 1969 roku i sprawował je aż do śmierci w 1985 roku.

Doktorat z nauk przyrodniczych uzyskał w 1963 roku na podstawie pracy pt.: *„Badania nad mechanizmem unieruchamiania krętków”*. W 1978 roku Rada Wydziału Lekarskiego AMB na podstawie rozprawy pt. *„Badania nad wyosobnieniem krętków białych szczepu Nicholasa o zmienionej wrażliwości na penicylinę”* i dorobku naukowego nadała mu stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych. Od 1969

roku był kierownikiem Ośrodka Badawczo-Diagnostycznego dla Chorób Wenerycznych, a w 1978 roku MZ i OS powołało go na stanowisko docenta etatowego przy Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych AMB.

W działalności naukowej, obejmującej ponad 100 publikacji, poruszał problemy kiły, m. in. opracował modyfikację odczynu Nelsona-Mayera i wprowadził go do diagnostyki serologicznej choroby w krajowych pracowniach. Współpracował także z innymi laboratoriami przy opracowywaniu nowoczesnych metod serologiczno-diagnostycznych w kile. Prowadził również badania nad morfologią i wrażliwością na antybiotyki krętka białego. Jego duża wiedza i doświadczenie oraz rzetelność w wykonywaniu badań podnosiły znaczenie jego prac. Prowadził szkolenie podyplomowe pracowników zakładów diagnostyki chorób wenerycznych i lekarzy dermatologów i wenerologów na zlecenie CMKP oraz zajęcia ze studentami.

Był członkiem Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów (wiceprzewodniczącym Oddziału Białostockiego w latach 1980 - 1985) i członkiem Towarzystwa Polsko-Austriackiego (w latach 1980 - 1985). Otrzymał wiele nagród, m. in.: nagrodę naukową pierwszego stopnia przyznaną przez MZ i OS za osiągnięcia w dziedzinie unowocześnienia metod serologicznego rozpoznawania kiły, liczne nagrody rektora AMB za działalność naukowo-dydaktyczną oraz nagrodę Instytutu Wenerologii w Warszawie za doniesienia na temat wyodrębnienia szczepów penicylino-opornych krętka białego. Został odznaczony Złotym i Brązowym Krzyżem Zasługi, Medalem „Za Udział w Walkach o Berlin”, Odznaką „Za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”, Odznaką „Zasłużony Białostoczyni”.

Oprócz działalności naukowo-dydaktycznej, brał czynny udział w życiu społeczno-politycznym i ruchu sportowym; interesował się muzyką poważną i piłką nożną. Wśród przyjaciół i kolegów był nazywany „Leszkiem”.

Był żonaty, miał dwóch synów. Jego przedwczesne odejście stanowiło niepowetowaną stratę dla polskiej nauki. Zmarł 1 lipca 1985 roku. Został pochowany na cmentarzu Farnym w Białymstoku.

Piśmiennictwo:

- Bożena Chodyncka. Wspomnienia własne;
- Adam Jakubowski, Bożena Chodyncka: „50 lat wenerologii białostockiej”, Przegl. Dermatol., 2003, 90, 5, s. 393 – 399;

„Zając, Wiesław Józef” w „Kto jest kim w polskiej medycynie. Informator biograficzny”, red.: Lidia Becela, Maria Borejsza, Lubomir Mackiewicz, Barbara Małysz, Maria Oleszkiewicz, Alicja Tomasziewicz, Andrzej Tyszka, Anna Żoła, wyd. Interpress, Warszawa 1987, s. 742;

- Agnieszka B. Serwin, Bożena Chodynicka: „Rozdział XVIII: „Zakażenia przenoszone drogą płciową – co nowego?” w „Dermatologia – co nowego?” red.: Jacek Szepietowski, Adam Reich, wyd. Cornetis, Wrocław, 2009, t. I, s. 259 – 270.



**Prof. dr hab. n. med.
Wanda Manikowska-Lesińska**

Okres kierowania Ośrodkiem
1985 - 1993

Ta niezwykle zdolna osoba położyła ogromne zasługi w dziedzinie dermatologii i wenerologii, które dotychczas są nie do przecenienia. Pracę w Katedrze i Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych rozpoczęła w 1955 roku. Doktorat uzyskała w 1960 roku na podstawie pracy

na temat leczenia kiły. Jako pierwsza w Polsce opracowała i wprowadziła do pracowni całego kraju odczyn immunofluorescencji krętków i jego modyfikację absorpcyjną (FTA i FTA-Abs). W latach 1970 – 1988 była konsultantem krajowym w dziedzinie wenerologii. Osiągnięciami jej są także: określenie znaczenia odczynu TPHA w diagnostyce kiły oraz pierwsze w Polsce badania nad rolą kompleksów immunologicznych, składowych dopełniacza i fibronektyny w patogenie tej choroby u człowieka. Niewątpliwym jej osiągnięciem jest opracowanie i wdrożenie w Klinice Dermatologii i Wenerologii oraz w polskich pracowniach bakteriologiczno-serologicznych badań nad zakażeniami *Chlamydia trachomatis* przenoszonymi drogą płciową. Nadzorowała również utworzenie w Klinice Białostockiej pracowni diagnostyki zakażenia HIV i *Borrelia burgdorferi*, badania nad zakażeniami przenoszonymi drogą płciową u

osób uzależnionych, a także wiele innych prac. Tytuł profesora otrzymała w 1983 roku. Była laureatką prestiżowych nagród MZ i OS.

Piśmiennictwo:

- Bożena Chodynicka: Wspomnienia własne;
- Bożena Chodynicka, Adam Jakubowski: „Wspomnienie pośmiertne: prof. dr med. Wanda Manikowska-Lesińska - wybitny dermatolog i wenerolog”, *Przegl. Dermatol.* 2008, 1, 95, s. 7 – 8;
- Bożena Chodynicka: „Prof. dr hab. n. med. Wanda Manikowska-Lesińska”, w „*Leksykon Dermatologiczny*” red.: Andrzej Kaszuba, Zygmunt Adamski, wyd. Czelej, 2011, T. 2. s. 966;
- Bożena Chodynicka: „Oni tworzyli białostocką dermatologię i wenerologię. Część pierwsza - początki działalności”, *Zeszyty Historyczne OIL w Białymstoku*, 2020, T. 7, nr 2 (22), s. 42 – 60;
- Adam Manikowski: Informacje ustne.



Dr hab. n. med. Adam Jakubowski

Okres kierowania Ośrodkiem
1988 – 1994

W Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych AMB pracował od 1956 roku. Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskał w 1988 roku na podstawie dorobku i rozprawy pt. „*Przebiegię kię doświadczałnej u świnki morskiej jako model oceny klinicznej i immunologicznej*”. Był promotorem dwóch doktoratów. Od 1959 roku był członkiem

Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Od 2000 roku do 2003 roku pełnił funkcję sekretarza Sekcji Wenerologicznej tego Towarzystwa. Łączna liczba jego publikacji w latach 1959 – 2017 wg Bibliografii Publikacji Pracowników UMB wynosiła 69, w tym: 27 polskich

i 6 zagranicznych artykułów oraz 28 streszczeń zjazdowych krajowych i 2 książki. Ma żonę dermatologa i wenerologa oraz dwóch synów.

Piśmiennictwo

- Bożena Chodynicka: Wspomnienia własne;
- Adam Jakubowski, Bożena Chodynicka: „50 lat wenerologii białostockiej”, Przegl. Dermatol., 2003, 90, 5, s. 393 – 399.



Dr n. med. Katarzyna Puciło

Okres kierowania Ośrodkiem
1994 – 2005

Z d. Jakoniuk, urodziła się 3 czerwca 1936 roku w Białymstoku. Świadectwo maturalne otrzymała w 1954 roku. Dyplom lekarza medycyny uzyskała w 1959 roku w Akademii Medycznej w Białymstoku. Staż odbyła w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Jędrzeja Śniadeckiego w latach 1960 - 1962. Specjalizację z dermatologii i wenerologii pierwszego stopnia otrzymała w 1966 roku, a drugiego stopnia w 1969 roku w Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych AMB. Zatrudniona była od 1963 do 1985 roku w Ośrodku Badawczo-Diagnostycznym dla Chorób Wenerycznych i Klinice Chorób Skórnych i Wenerycznych przechodząc wszystkie szczeble kariery akademickiej od asystenta do adiunkta. W latach 1985 - 1987 roku pracowała w ramach Polskiego Zespołu Medycznego w Zliten (Libia). W 1994 roku została zatrudniona na stanowisku dyrektora Ośrodka Badawczo-Diagnostycznego, którym kierowała do 2005 roku. Stopień doktora nauk medycznych otrzymała w 1972 roku, na podstawie rozprawy „*Prognostyczne i diagnostyczne znaczenie kilowych odczynów serologicznych w płynie mózgowo-rdzeniowym*”, promotorami byli prof. prof. J. Lesiński i H. Szarmach.

Była aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. Prowadziła zajęcia na kursach zleconych przez CMKP dla dermatologów i wenerologów oraz serologów (lata 1965 - 1985 i 1989 - 2010) oraz zajęcia ze studentami Wydziału Lekarskiego AMB/UMB. Opublikowała ponad 30 prac w czasopiśmie polskich i obcojęzycznych oraz 10 komunikatów zjazdowych.

Dr Katarzyna Puciło ma córkę – specjalistę psychiatrii i wnuczkę. Interesuje się literaturą piękną i filmem.

Piśmiennictwo:

- Bożena Chodynicka: „Oni tworzyli białostocką dermatologię i wenerologię. Część pierwsza - początki działalności”, Zeszyty Historyczne OIL w Białymstoku, 2020, T. 7, nr 2 (22), s. 42 – 60.



**Dr n. med.
Marianna Sokołowska**

Okres kierowania Ośrodkiem
2005 i nadal

Od 1 czerwca 2005 roku obowiązki kierownika Ośrodka pełni dr n. med. M. Sokołowska z d. Łukaszewicz. Urodziła się 9 czerwca 1961 roku w Knyszynie. Maturę uzyskała w 1980 roku Liceum Ogólnokształcącym w Mońkach. Studiowała w latach 1980 - 1985 na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Białymstoku. Dyplom otrzymała w Oddziale Analityki Medycznej. Specjalizację pierwszego stopnia magistra analityki medycznej uzyskała w 1992 roku. Studia podyplomowe odbyła w Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu w 2004 roku w dziedzinie Zarządzanie i Finanse w Ochronie Zdrowia.

W latach 1985 - 1990 pracowała w Klinice Wenerologii AMB, a od 1990 roku do chwili obecnej zatrudniona jest w Ośrodku Diagnostycz-

no-Badawczym Chorób Przenoszonych Drogą Płciową w Białymstoku. Od 1995 do 2005 roku objęła stanowisko kierownika gospodarstwa pomocniczego Ośrodka, a obecnie od 2005 roku pełni obowiązki dyrektora tej jednostki.

Aktywność zawodowa Marianny Sokołowskiej manifestuje się uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych w 1995 roku, na podstawie rozprawy pod tytułem „*Krążące kompleksy immunologiczne i wybrane cytokiny w kile wczesnej u ludzi*”. Promotorem pracy była prof. dr hab. B. Chodynicka z Kliniki Wenerologii AMB/UMB. Dr M. Sokołowska jest autorem 23 publikacji oraz 16 komunikatów przedstawionych na zjazdach i konferencjach naukowych w kraju i zagranicą. Jest także współtwórcą pracowni diagnostyki zakażenia HIV w Klinice Wenerologii oraz Ośrodka Diagnostyczno-Badawczym Chorób Przenoszonych Drogą Płciową i głównym wykonawcą tych badań.

Dr M. Sokołowska jest członkiem Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej, Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS i Polskiego Towarzystwa Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej. Prowadzi ożywioną działalność dydaktyczną: m. in. ćwiczenia ze studentami Wydziału Lekarskiego AMB/UMB w zakresie diagnostyki zakażeń przenoszonych drogą płciową oraz szkolenia w ramach stażu kierunkowego w dziedzinie diagnostyki tych chorób w ramach specjalizacji diagnostów laboratoryjnych z całego kraju.

Została wyróżniona zespołową nagrodą naukową II stopnia rektora AMB/UMB za lata 2006/2007, 2007/2008, 2009/2010 i 2010/2011 oraz zespołową nagrodą III stopnia rektora AMB/UMB w 2008/2009 roku za te same osiągnięcia. Otrzymała także nagrody MZ i OS dla osób kierujących podmiotami podległymi MZ i OS w latach 2011 - 2016.

Jest mężatką; ma córkę, która ukończyła Architekturę Wnętrz Politechniki Białostockiej, a obecnie jest studentką Wydziału Inżynierii Zarządzania na kierunku Inżynierii Meblarstwa tej uczelni.

Piśmiennictwo:

Bożena Chodynicka: Obserwacje własne;

Marianna Sokołowska: „*Ankieta do opracowania monograficznego: Oni tworzyli białostocką dermatologię i wenerologię*”, informacje własne, 2020.

Sprostowania

Sprostowanie do artykułu „Oni tworzyli białostocką dermatologię i wenerologię”. Część pierwsza – początki działalności”.

Zeszyty Historyczne OIL w Białymstoku, 2020, t. 7, nr 2(22), s. 41 – 60

1) Na stronie 49 znajduje się informacja, że Antoni Żuk cyt. „Stopień doktora medycyny uzyskał w 1952 roku w Klinice Dermatologicznej Akademii Medycznej w Warszawie. Promotorem pracy był prof. Marian Grzybowski”. Jak wiadomo, prof. M. Grzybowski kierował tą Kliniką w latach 1931 - 1949. W 1949 roku został aresztowany i zginął w niewyjaśnionych okolicznościach 11.12.1949 roku. Jego nazwisko wykreślono z nauki polskiej. Dopiero w 1956 roku został zrehabilitowany.

Promotorem pracy dr Antoniego Żuka pt. „Zagadnienia epidemiologiczne chorób wenerycznych na terenie województwa białostockiego” został w 1952 roku prof. dr Marcin Kasprzak, kierownik Zakładu Higieny i dziekan I Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie.

Piśmiennictwo:

Maria Błaszczyk: „Dziewięćdziesiąt lat Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego”. Przegl. Dermatol. 2011, 98, s. 207 – 220.

Dyrektor Irmina Utrata, Biblioteka Główna, Warszawski Uniwersytet Medyczny.

2) Dr Antoni Żuk, prof. Marian Grzybowski, prof. Marcin Kasprzak, prof. Franciszek Czubalski

Dyplom w języku łacińskim podpisał H.T. Rector Magnificus, prof. dr Franciszek Czubalski. W latach 1941 – 1944 prof. Fr. Czubalski był dyrektorem naukowym Prywatnej Szkoły Zawodowej dla Pomocniczego Personelu Sanitarnego doc. Jana Zaorskiego. Od 1950 do 1959 roku kierował Katedrą Fizjologii Człowieka AM.

Prof. dr hab. Bożena Chodynicka

Stanisław Chodynicki

*„Przeszłość – jest to dziś, tylko
cokolwiek dalej (...)” C.K. Norwid*

Siedemdziesięciolecie

Kliniki Otolaryngologicznej AMB/UMB

Klinika została otwarta 12 stycznia 1952 r, w modernistycznym budynku przy ul. Sienkiewicza 22. Organizatorem był dr med. Wiktor Hassmann, powołany na stanowisko kierownika przez dr Jerzego Sztachelskiego, ministra zdrowia i opieki społecznej. Wcześniej dr med. Wiktor Hassmann, absolwent Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego, był adiunktem w Klinice Otolaryngologicznej UJ w Krakowie, kierowanej przez prof. Jana Miodońskiego, a podczas okupacji pełnił funkcję ordynatora Oddziału Otolaryngologicznego Szpitala Św. Łazarza w Krakowie. Przez pewien czas pracował w Kielcach, gdzie zorganizował Oddział Laryngologiczny w Szpitalu Miejskim. Z okazji 30-lecia tego Oddziału, otrzymałem dyplom, jako wyraz tradycji związanej z osobą Profesora.

Pierwszymi asystentami Kliniki Białostockiej zostali lekarze: Zbigniew Berger, Helena Korn i Ewa Kwiatkowska, zaś pielęgniarką operacyjną – Irena Romanowska (w przyszłości zostanie odznaczona medalem Florentyny Nightigale). Na pomoc oczekiwało wielu chorych. Do często spotykanych wówczas chorób należały m.in.: przewlekłe zapalenia uszu z powikłaniami, rak krtani, ozena, twardziel, błonica, oparzenia przełyku (przyczyną była esencja octowa). Większość operacji wykonywał kierownik kliniki. Nocą zzywany był do chorych z dusznością. W województwie białostockim liczącym wówczas około 954 815 tys. mieszkańców (dane z 1950 r.) pracowało 2 laryngologów, dawnych asystentów USB w Wilnie: dr med. Mieczysław Danowski od 1939 r. i dr Wanda Jaruzelska od roku 1942.

We wrześniu 1953 r. Klinika została przeniesiona do budynku przy ul. Wojskowej 13, na teren Szpitala Wojewódzkiego im. Jędrzeja Śniadeckiego. Liczba łóżek wzrosła do 42. Obok sali operacyjnej znajdowała się sala endoskopowa, wydzielono salę dla dzieci, a na parterze utworzono przychodnię. Przybyli nowi lekarze: Mieczysław Omulecki, Aleksander Kowalewski, Barbara Konopińska, Andrzej Sipowicz, Anatol Ciechan oraz Stanisław Chodynicki. Życie kliniczne ogniskowało się w sali zabiegowej, gdzie znajdowały się trzy stanowiska do badania laryngologicznego. Jeżeli nie operował, to właśnie tutaj można było spotkać szefa Kliniki (z nieodłączną lampką zaprojektowaną przez prof. Jana Miodońskiego) w otoczeniu asystentów zasłuchanych w opowiadania mistrza. Ruchem chorych kierował dr Mieczysław Omulecki (wcześniej pracował w Zakładzie Anatomii Prawidłowej, opracował topografię nerwu twarzowego). W 1955 r. doc. dr Wiktor Hassmann rozpoczął wykłady z otolaryngologii. Pomoc naukowej w postaci tablic przygotowywał artysta malarz Stanisław Wakułiński. W tym okresie badania naukowe prowadzone w Klinice związane były z leczeniem raka krtani, zapaleń uszu i twardzieli. Asystenci wyjeżdżali do Narowy w poszukiwaniu endemicznych ognisk tej choroby. W 1958 r. rozpoczęły się wspólne zebrania naukowe zespołów Kliniki Warszawskiej i Białostockiej.

W styczniu 1959 r. utworzony został Białostocki Oddział Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego z przewodniczącym doc. dr med. Wiktorem Hassmannem. W dniu 12 września Rada Państwa nadała doc. dr med. Wiktorowi Hassmannowi tytuł profesora nadzwyczajnego. W dniu 20 kwietnia 1963 r. zespół Kliniki rozpoczął pracę w nowym budynku Państwowego Szpitala Klinicznego. Liczba łóżek wzrosła do 63. Klinika otrzymała dwie sale operacyjne, salę endoskopową i salę ćwiczeń dla studentów oraz Pracownię Audiometrii z wyciszonym pomieszczeniem. Tu z wszystkimi problemami badania słuchu, zwłaszcza u dzieci, bardzo dobrze sobie radziła pani Larysa Kisielewska. W późniejszych latach przestrzeń została ograniczona, powstawały nowe kliniki bez rozbudowy szpitala. Teraz w lepszych warunkach prof. W. Hassmann prowadził ożywioną działalność chirurgiczną. Przeprowadzał częściowe i subtotalne operacje krtani, wykonywał operacje odbarczające nerw twarzowy. Przez szereg lat organizował i prowadził zebrania epikryzowe w PSK, które cieszyły się dużym zainteresowaniem klinicystów. W pomieszczeniach zajmowanych dotychczas przez Klinikę, utworzony został Oddział Otolaryngologiczny Szpitala Wojewódzkiego. Ordynatorem Oddziału został dr Zbigniew Berger. Zorganizował on powiatowe poradnie otolaryngologiczne na terenie województwa białostockiego. W Klinice rozpoczęli pracę Maria Tupalska i Jan Pietruski (wcześniej był asystentem prof. Tadeusza Kielanowskiego w Klinice Gruźlicy Płuc AMB). W dniach 7 i 8 września 1963 r. Klinika była gospodarzem Sympozjum PTOL

na temat: „Antybiotyki i kortykosteroidy w otolaryngologii”. Jako zaproszeni wykładowcy uczestniczyli: prof. Kornel Gibiński – farmakolog i klinicysta z-AM w Katowicach, prof. Włodzimierz Kuryłowicz – mikrobiolog z PZH w Warszawie i prof. Aleksander Zakrzewski kierownik Kliniki Otolaryngologii AM w Poznaniu. W Klinice Białostockiej utworzona została pracownia morfologiczna, gdzie prowadzono badania nad narządem słuchu i równowagi, laborantkami były panie: Barbara Kozłowska następnie Elżbieta Hołoweńko. Podczas XXVIII Zjazdu Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego w Lublinie w 1971 r. prof. Wiktor Hassmann został wybrany na prezesa Zarządu Głównego, a sekretarzem – autor wspomnienia. Na kolejny zjazd towarzystwa w Białymstoku w roku 1974 przyjechało kilkunastu znakomitych wykładowców z zagranicy. Obrady odbywały się w Teatrze Dramatycznym im. Aleksandra Węgierki, a spotkanie towarzyskie w Pałacu Branickich. Zjazdowi przewodniczył prof. Wiktor Hassmann, sekretarzem był dr Jan Pietruski, zaś skarbnikiem dr Maciej Filipowski. Tematyka badań naukowych pracowników Kliniki była zróżnicowana. Zastosowanie nowych technik z wykorzystaniem izotopów promieniotwórczych (Zenon Mnich – asystent w Zakładzie Fizyki AMB, laryngolog, statystyk, później profesor; Alicja Czerniawska, Jan Pietruski), metod biochemicznych (Emilia Krochmalska), badanie potencjałów komórkowych (Stanisław Chodyncki, Jerzy Matwijewicz – neurolog, Anna Kostrzevska – biofizyk, profesor) sprawiły, że publikacje nasze ukazywały się w renomowanych czasopiśmie zagranicznych. W ramach badań profilaktycznych do-



Od lewej profesorowie: P. Aboulker, W. Hassmann, doc. J. Pietruski

konano oceny słuchu robotników pracujących w Zakładach Przemysłu Bawełnianego w Fastach (Maciej Filipowski i Jan Pietruski oraz technicy: Larysa. Kisielska i Wanda Ołdak). W 1963 r. rozpoczęła pracę lek. Helena Oleńska. 18 września 1966 r., z powodu nieuleczalnej choroby, zmarł dr med. Mieczysław Omulecki. W latach 1969-1970 dr med. Jan Pietruski przebywał na stypendium we Francji w Hospital Broussais la Charite' oraz w Centre de Biophysique Sensorielle w Hospital Lariboisiere. Nawiązane przez dr med. Jana Pietruskiego kontakty zapoczątkowują współpracę naukową i wizyty prof. Poula Aboulkera i prof. Jean Marc Sterkersa w Białymstoku. Obaj profesorowie wygłosili wykłady i przeprowadzili pokazowe operacje. W 1971 r. Klinikę odwiedził dr J. Colona d'Istria, dokonał operacji pokazowej, usuwając w monobloku krtani wraz z węzłami chłonnyymi. Z okazji XXX-lecia pracy lekarskiej i naukowej prof. dr med. Wiktora Hassmanna oraz XX-lecia Kliniki Otolaryngologii AM w Białymstoku odbyła się w dniu 22. IV. 1972 r. Uroczysta Sesja Naukowa z udziałem władz uczelni, Wydziału Zdrowia MRN i przedstawicieli Oddziałów PTOL z Polski. Podczas sesji referaty wygłosili uczniowie Profesora. W ramach współpracy z Centralnym Ośrodkiem Techniki Medycznej skonstruowana została aparatura do badań klinicznych: elektrogustometr i stymulator nerwu twarzowego oraz kalibrator do nystagmografii – współautorem opracowania był dr hab. Jan Pietruski. W 1963 r. Klinikę odwiedził prof. C. Timm z Lubeki, w towarzystwie prof. Jana Szymańskiego z Warszawy. Po pobycie w Klinice, goście zwiedzili Białowieżę. 6 grudnia 1972 r. dr med. Emilia Krochmalska na podstawie pracy „Dynamika zmian elektrokocholeogramu świnki morskiej pod wpływem hałasu przemysłowego” uzyskała stopień doktora habilitowanego. Praca ukazała się w Acta Otolaryngologica i w Year Book Medical Publishers w 1975 r. W roku 1972 r. dr med. Jan Pietruski i prof. Wiktor Hassmann wykonali u chorego stapedektomię. 27 kwietnia 1972 r. otwarty został w Szpitalu Wojewódzkim Oddział Laryngologii Dziecięcej, a ordynatorem został dr med. Andrzej Sipowicz, adiunkt Kliniki Otolaryngologii AMB. W październiku 1974 r. prof. dr Wiktor Hassmann brał udział w Zjeździe Niemieckiego Towarzystwa Pediatrycznego w Wurzburgu, gdzie wygłosił referat na temat zachowawczego leczenia zapaleń ucha środkowego. W następnych latach tj. w październiku 1975 r. kierownik Kliniki wraz z asystentami uczestniczył w Zjeździe Otolaryngologów Czechosłowackich w Ołomuńcu, a w maju 1976 r. w Bratysławie. Prof. dr Wiktor Hassmann zamierzał opisać własną metodę operacji nagłośniowych w przypadkach raka krtani. Tych planów już niestety nie zrealizował. Zmarł w Poznaniu w dniu 28 sierpnia 1976 r. w wyniku obrażeń odniesionych w wypadku samochodowym.

Prof. dr Wiktor Hassmann był znakomitym lekarzem i doskonałym

operatorem., cieszył się wielkim uznaniem wśród chorych. Miał dużą praktykę prywatną. W księdze pamiątkowej znajdują się zdjęcia i dedykacje wielu znanych piosenkarzy. Interesował się malarstwem, muzyką poważną i jazzem. Lubiał podróżować samochodem. W tym trudnym okresie nawiązaliśmy współpracę z kolegami z klinik warszawskich, m. in. z prof. Andrzejem Kukwą ze Szpitala Czerniakowskiego, prof. Janem Kusiem ze Szpitala Bielańskiego i prof. Bożydarem Łatkowskim (wówczas kierownikiem Kliniki Otolaryngologii WAM, a później AM w Łodzi). Przez szereg lat utrzymywaliśmy współpracę z dr hab. Wojciechem Mikulewiczem, ordynatorem Oddziału Otolaryngologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. H. Kamieńskiego we Wrocławiu, który specjalizował się w alergologii, a prywatnie interesował się astrologią. Badania naukowe Kliniki obejmowały raka krtani, wpływ czynników zawodowych i leków na narząd słuchu i równowagi oraz operacyjnego leczenia porażenia nerwu twarzowego. Uczestniczyliśmy w Dniach Otolaryngologii Polsko-Francuskiej (11-13.V.1977 r.). Dr hab. Jan Pietruski brał udział w kursie otoneurochirurgii oraz mikrochirurgii ucha środkowego w Grenoble (13-16.III. 1978 r.). Pracownicy Kliniki wzięli udział w szkoleniu podyplomowym. Pierwszy kurs na zlecenie CMKP odbył się w Klinice w 1973 r. Następnie od 1976 r. corocznie realizowane były programy kształcenia podyplomowego, zlecane przez CMKP. Przez kilkanaście lat w Klinice opracowywany był „Regionalny program kształcenia podyplomowego”, rozsyłany do wszystkich oddziałów szpitalnych na terenie woj. podlaskiego i olsztyńskiego (St. Chodynicki był pełnomocnikiem rektora ds. kształcenia podyplomowego). W roku 1980, dr med. Elżbieta Hassmann-Poznańska przebywała na rocznym stypendium British Council w Instytucie Otolaryngologii w Londynie, gdzie nawiązała współpracę z prof. Leslie Michalsem w zakresie badań nad rozprzestrzenianiem raka krtani. W styczniu 1981 r. profesor przyjechał do Białegostoku z cyklem wykładów na temat histopatologii z zakresu otolaryngologii. W grudniu 1980 r. Rada Wydziału Lekarskiego AM w Białymstoku, nadała dr med. Helenie Korn-Rydzewskiej stopień naukowy doktora habilitowanego na podstawie dorobku naukowego i pracy pt.: „Wpływ pyłu włókienniczego na układ oddechowy”. Doc. dr hab. H. Korn-Rydzewska była lekarzem o bogatym doświadczeniu klinicznym, kierownikiem specjalizacji i nauczycielem wielu laryngologów. W latach 1980-1985 pracę rozpoczęli nowi asystenci: Marek Rogowski (1980), Bogdan Łazarczyk (1981), Bożena Koszyła (1981), Marek Pyd (1981), Ireneusz Rzewnicki (1981), Barbara Radwan (1983), później pracowała w Klinice kierowanej przez prof. Bożydara Łatkowskiego w Łodzi, Bożena Skotnicka (1983), Barbara Południewska (1984) i Małgorzata Topolska (w 1985 oddelegowana z DSK). Ważną dziedziną wiedzy związaną z laryngologią stała się foniatria. Tę dyscyplinę z wielkim powodzeniem rozwijała dr hab. Bożena Koszyła-Hojna.

Po uzyskaniu specjalizacji w 1993 r. w CMKP w Warszawie, zorganizowała Poradnię Foniatryczną w PSK, a później samodzielny Zakład Fonoaudiologii. Jest autorką cennych publikacji opartych na badaniach klinicznych.



Od lewej: doc. H. Korn-Rydzewska, prof. E. Hassmann-Poznańska, doc. E. Krochmalska

Jednym z głównych kierunków badań naukowych w Klinice było opracowanie modelu wczesnego wykrywania raka krtani oraz morfologicznych kryteriów rozprzestrzeniania się tego raka (współpraca z Instytutem Onkologii w Warszawie - program PR-6) oraz Instytutem Otolaryngologii w Londynie. Prowadzone były badania nad szkodliwym działaniem wibracji, hałasu i leków ototoksycznych na narząd słuchu i równowagi oraz nad interakcją tych czynników. 1 października 1980 r. doc. dr Emilia Krochmalska przeszła na emeryturę. Przez pewien czas pracowała jeszcze bardzo intensywnie. Prowadziła Pracownię Elektronystagmograficzną, konsultowała chorych po operacjach krtani, publikowała szereg cennych prac z zakresu otoneurologii. 1 września 1981 r. dr med. Urszula Sydor odeszła z Kliniki, objęła stanowisko zastępcy ordynatora Oddziału Laryngologii Szpitala w Tarnowie. W listopadzie 1982 r. autor opracowania uczestniczył w VII Wszechzwiązkowym Zjeździe Otolaryngologów ZSRR w Suzdału, gdzie wygłosił referat pt. „Wpływ hałasu i wibracji na narząd słuchu w okresie rozwoju płodowego” (współautorzy: E. Gindzieńska, M. Rogowski). 20. grudnia 1982 r. zorganizowane zostało Zebranie Naukowe z okazji XXX-lecia Kliniki Otolaryngologii AMB, połączone z odsłonięciem

w holu Kliniki tablicy poświęconą pamięci prof. dr med. Wiktora Hassmanna. Tablicę ufundowali uczniowie Profesora, przy wsparciu finansowym prof. dr Jerzego Łebkowskiego, rektora AMB. Płaskorzeźbę wykonała artystka rzeźbiarka Maria Dżugała- Sobocińska.

Doc. dr Jan Pietruski wziął czynny udział w Zjeździe Towarzystwa Laryngologicznego w Ostrawie (9-10.VI.1963 r.), w Dreźnie (30.XI.183) oraz Trzecich Dniach Otolaryngologii w Paryżu (23-26.XI.1983). W maju 1984 autor tego opracowania wygłosił referat pt. „Zastosowanie badań cytologicznych w diagnostyce raka krtani” na III Symposium Polsko-Francuskim (współautorzy Bogdan Musiatowicz, Bożena Skotnicka). 9 lipca 1984 r. Rada Państwa nadała autorowi tekstu tytuł profesora nadzwyczajnego.

Wielu kolegów wyjechało do pracy w Afryce. W szpitalu w Zliten pracowali kolejno: dr med. Maciej Filipowski, lek. Helena Kwiatkowska, dr med. Elżbieta Gindzieńska. Doc. dr Jan Pietruski na początku lat siedemdziesiątych był wykładowcą na Uniwersytecie UNAZA i szefem otolaryngologii w szpitalach górniczych w Zairze. Był świetnym lekarzem i pisarzem, członkiem Światowego



Zespół Kliniki Otolaryngologii - siedzą: Teresa Wońska-Rojecka, Elżbieta Gindzieńska, Ewa Popko, Stanisław Chodyncki, Bogdan Łazarczyk, Bożena Koszyła-Hojna, Barbara Południewska, Jadwiga Silko,

stoją: Andrzej Sztrom, Teresa Łyczkowska, Jolanta Soroczyńska, Elżbieta Hołoweńko, Ireneusz Rzewnicki, Marek Rogowski, Jarosław Łuczaj, Marek Pyd, Maciej Lachowicz, Maria Tupalska.

Związku Pisarzy Lekarzy, autorem szeregu książek, redaktorem Biuletynu OIL. Podczas XXXII Zjazdu PTOL, dr Ewa Popko i dr Marek Rogowski otrzymali nagrodę im. prof. Jana Miodońskiego za publikację pt. „Wpływ gentamycyny i wibracji na narząd równowagi”. W roku 1984, nakładem PZWŁ ukazała się książka doc. dr Jana Pietruskiego pt. „Operacje tympanoplastyczne”. W roku 1985 lek. Barbara Radwan rozpoczęła specjalizację z foniatrii, a lek. Barbara Południńska z alergologii. W grudniu 1985 r. pracownicy Kliniki otrzymali zespołową nagrodę III stopnia MZiOŚ.

W czerwcu 1986 r. podpisaliśmy z prof. dr hab. Janem Skowrońskim (kierownikiem Kliniki Ortopedii AMB) umowę o współpracę z Instytutem Medycznym we Lwowie. Prof. dr Aleksander Kitcera, ówczesny kierownik Lwowskiej Kliniki, erudyta, autor wielu podręczników oraz prof. Mirosław Kruk, wielokrotnie odwiedzali naszą Klinikę. Nawiązaliśmy również kontakty naukowe z prof. O. Khorowem z Kliniki Otolaryngologii w Grodnie. Organizowaliśmy wspólne zebrania naukowe w Białymstoku i Grodnie. W 1993 r. zespół Kliniki był gospodarzem „X Dni Otolaryngologii Dziecięcej” w Augustowie. Uczestnicy konferencji przez wiele lat wspominali dobrą atmosferę i walory uzdrowiska. W 1990 r. rozpoczęła pracę dr med. Małgorzata Różańska, zajmowała się chirurgią endoskopową zatok obocznych nosa i alergologią. Pracownicy Kliniki obejmowali stanowiska ordynatorów oddziałów otolaryngologicznych: dr med. Maciej Filipowski w Szpitalu Wojewódzkim w Białymstoku, a dr med. Marek Pyd (prywatnie sternik morski, opłynął pół świata) w Szpitalu w Łomży. W 1993 r. rozpoczęła pracę dr Teresa Woińska-Rojecka, brała czynny udział w realizacji programów naukowych, rozwijała ultrasonografię w zakresie laryngologii.

1 października 1995 r. została utworzona w DSK, Klinika Otolaryngologii Dziecięcej. Do Kliniki przeszły prof. dr Elżbieta Hassmann-Poznańska na stanowisko kierownika, dr med. Bożena Skotnicka - adiunkta, dr Małgorzata Topolska - asystenta i dwie pielęgniarki: Halina Bożko i Anna Krasowska. W krótkim czasie zespół osiągnął wysoki poziom w zakresie leczenia małych pacjentów oraz badań naukowych.

Prof. Marek Rogowski rozpoczął pracę bezpośrednio po studiach, zaangażował się w badania naukowe. Przedmiotem Jego zainteresowań był narząd słuchu i równowagi. Uzyskanie stypendium DAAD, a następnie Humbolta, umożliwiło mu zapoznanie się z problematyką wszczepów wewnątrz ślimakowych, nawiązanie kontaktów naukowych oraz wprowadzenie tej metody leczenia w późniejszych latach.

Klinika Otolaryngologii AMB, była ośrodkiem regionalnym dla województw Podlaskiego i Olsztyńskiego. Utrzymywaliśmy bliskie kontakty z ordynatorami z Olsztyna, z dr med. Zofią Rybicką ze Szpitala Miejskiego i dr med. Bogdanem Kibildą ordynatorem Oddziału Otolaryngologii w Szpitalu Wojewódzkim. W latach dziewięćdziesiątych dr hab. Ewa Olszewska i autor przebywali w Klinice Otolaryngologii w Johns Hopkins Hospital w Baltimore na zaproszenie prof. Charlesa W. Cummingsa. Profesor Cummings jest autorem bardzo cenionego pięciotomowego podręcznika otolaryngologii. Podręcznik ten otrzymaliśmy w darze.

W tym czasie dr n. med. Ewa Olszewska prowadziła badania nad patogenezą perlaka z wykorzystaniem biologii molekularnej. Była stypendystką Fundacji im. Tadeusza Kościuszki oraz Fundacji Austriacko-Amerykańskiej. Odbyła staże naukowe w wielu klinikach i laboratoriach, m.in. w Klinice Otolaryngologii Uniwersytetu Zagłębia Ruhry w Bochum, na Uniwersytecie Loyola w Chicago oraz Johns Hopkinsa w Baltimore. Zajmowała się chirurgią ucha i ślinianek. Obecnie główne zainteresowania prof. dr hab. Ewy Olszewskiej dotyczą postępowania diagnostycznego i leczenia zaburzeń oddychania podczas snu, w tym nowoczesnych technik faryngoplastyk repozycyjnych. Doc. dr hab. Ireneusz Rzewnicki był asystentem w Klinice Chorób Zakaźnych (ma specjalizację z chorób wewnętrznych), po przejściu do Kliniki Otolaryngologii zajmował się chirurgią onkologiczną, rozwinął diagnostykę zaburzeń równowagi w różnych jednostkach chorobowych, nawiązał współpracę z kolegami z innych ośrodków. Był sekretarzem ZG PTOL w latach 2000-2002. W Pracowni ENG zatrudnieni byli Mariola Ziębicka, Elżbieta Hołoweńko, Andrzej Sztrom. Duże osiągnięcia miała dr med. Ewa Popko w dziedzinie chirurgii plastycznej, swoją wiedzę doskonaliła u prof. Egberta H. Huisinga w Utrechcie. Jest też autorką znaków graficznych naszego towarzystwa (z roku 2002 oraz z roku 2022). Dr med. Bogdan Łazarczyk rozwijał chirurgię endoskopową zatok obocznych nosa. W roku 2002 objął stanowisko ordynatora Oddziału Otolaryngologii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białymstoku. W 2002 r. w Mikołajkach organizowaliśmy XXX Zjazd Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi. Sekretarzem zjazdu był dr med. Jarosław Łuczaj, w Klinice zajmował się chirurgią onkologiczną. Po zjeździe, zakupiliśmy laser dwutlenko węglowy do leczenia chorych z nowotworami. Z okazji Zjazdu wybitny został medal, nawiązujący do daty powstania Towarzystwa (1921 r.), z nazwiskami założycieli, byli to: Feliks Erbrich, Ludwik Gurnatowski i Jan Szmurło. W tym samym roku gościliśmy w Klinice prof. Jacoba Sade z Izraela, wybitnego patofizjologa i chirurga. Rodzina żony profesora pochodziła z Podlasia z miejscowości Kleszczewo. Profesor wygłosił w Państwowym Szpitalu Klinicznym wykład

na temat wysiękowego zapalenia ucha.

W Klinice mieliśmy duże braki w zakresie aparatury i narzędzi; powołaliśmy Towarzystwo Pomocy Chorym, którego celem było pozyskiwanie pieniędzy z przeznaczeniem na narzędzia chirurgiczne, protezy, opatrunki. Codziennie, podczas naszej pracy korzystaliśmy z pomocy anestezyjologów. Przez szereg lat istnienia Kliniki, podczas operacji, znieczulenie eterem prowadzili asystenci. Pierwszym anestezyjologiem (wspierającym grzecznościowo zespół operacyjny) był doc. dr hab. Mieczysław Konopiński. Po utworzeniu Zakładu Anestezjologii współpracowali z nami: Janusz Domuradzki, Bożena Maziewska, Barbara Scherer-Wollna (po latach została okulistką), Ryszard Kijak i Andrzej Grycz (specjalizował się w leczeniu bólu). Trzy lekarki, młodego pokolenia, pielęgnują tradycje rodzinne, mają specjalizacje z otolaryngologii: dr med. Greta Berger, Mariola Popko i Maria Poznańska, wnuczka prof. Wiktora Hassmanna.

Miałem zaszczyt pracować ze znakomitymi pielęgniarkami oddziałowymi: paniami Teresą Łyczkowską i Marianną Kamińską (żoną profesora ortopedii). Przez wiele lat niosły pomoc chorym panie: Halina Gauk, Teresa Pruszyńska (pisała wiersze), Wiesława Żukowska, instrumentariuszka Lucyna Zacharko i niezastąpiona sanitariuszka, zawsze uśmiechnięta Halina Malicka. Przez 42 lata sekretariatem zarządzała Pani Nela Kruszevska – powszechnie ceniona i lubiana, następnie dr Joanna Kasperuk (ukończyła studia, specjalizowała się w neurosurdologopedii). W październiku 2003 r., zakończyłem pracę w Klinice, rozpocząłem studia nad historią tajnego nauczania medycyny w czasach okupacji.

Źródła: Stanisław Chodyncki: *Historia Kliniki Otolaryngologii Akademii Medycznej w Białymstoku (1952-1986)*, *Roczniki AM, Białystok 1988-1989*: 67-83; *60 lat Kliniki Otolaryngologii UMB, Medyk Białostocki Nr 106, 2012*: Wyd. książkowe: „Na marginesie wielkich wydarzeń”, *Rzeczpospolita Białystok 2019*

Marek Rogowski

Siedemdziesięciolecie

Kliniki Otolaryngologicznej AMB/UMB

– Część II –

Od 29 września 2003 roku Kierownikiem Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku jest prof. dr hab. Marek Rogowski, a zastępcą dr hab. Ireneusz Rzewnicki (do 2016 roku). Zmieniające się otoczenie w postaci urynkowienia usług medycznych (powołanie Kas Chorych, a następnie Narodowego Funduszu Zdrowia) wymogło konieczność dostosowania się do nowej rzeczywistości. Najważniejszym wyzwaniem stała się modernizacja jednostki i rozszerzenie zakresu usług medycznych. Sukcesem zakończyły się starania dotyczące dostosowania do nowych wyzwań bloku operacyjnego. Sala operacyjna Kliniki Otolaryngologii po remoncie uzyskała doskonałe wyposażenie z torem wizyjnym, nowoczesnym mikroskopem i laserem CO2 na czele. Dodatkowo zainstalowanie pierwszego w Polsce systemu teletransmisji OR1 pozwoliło na wzbogacenie dydaktyki, w tym szkolenia podyplomowego lekarzy, o możliwość śledzenia operacji chirurgicznych „na żywo”. W styczniu 2006 r. operacją wszczepienia implantu ślimakowego rozpoczęto w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym program leczenia głuchoty przy pomocy implantów słuchowych. W Klinice Otolaryngologii utworzony został zespół zajmujący się obok operacji, diagnostyką i rehabilitacją chorych leczonych tą metodą. Co roku ponad 20 pacjentów zaopatrywanych jest w różnego rodzaju implanty słuchowe. W tym samym czasie zapoczątkowano również projekt diagnostyki i leczenia zaburzeń oddychania podczas snu, który do dzisiaj z powodzeniem i licznymi sukcesami realizuje Profesor Ewa Olszewska. W 2008 roku, będącym rokiem nadania naszej Uczelni statusu Uniwersytetu Medycznego, powstał Zakład Fonoaudiologii Klinicznej i Logopedii, którego założycielem i kierownikiem została wywodząca się z Kliniki Profesor Bożena Koszytyła-Hojna. Klinikną bazą dydaktyczną dla tej jednostki została m.in. Klinika Otolaryngologii. W 2010 roku wystartował Projekt Rozwojowy Narodowego Centrum Badań i Rozwoju „Stworzenie interdyscyplinarnego ośrodka zaawansowanych metod endoskopowej chirurgii podstawy czaszki”. W ramach projektu prowadzonego



Doc. Andrzej Sieśkiewicz i doc. Tomasz Łysoń podczas operacji guza oczodołu

wraz z Kliniką Neurochirurgii i Politechniką Białostocką wykonywano interdyscyplinarne prace badawcze i wdrożeniowe oraz realizowano program endoskopowej eksploracji przedniego dołu czaszki. Środki w wysokości 2 mln zł pozwoliły na pozyskanie najnowocześniejszej aparatury w tym nawigacji komputerowej, torów wizyjnych i nowoczesnego instrumentarium. Dr hab. Andrzej Sieśkiewicz wraz z dr hab. Tomaszem Łysoniem z Kliniki Neurochirurgii UMB stali się w Polsce i zagranicą niekwestionowanymi ekspertami m.in. w zakresie endoskopowej chirurgii guzów podstawy czaszki i oczodołu. W 2015 roku miało miejsce wydarzenie, które można porównać do historii z przed ponad 60 lat kiedy to Klinika Otolaryngologii z ul. Wojskowej przeprowadziła się do nowego budynku Szpitala przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 24a. W ramach Projektu Rozbudowy i Przebudowy Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego wiosną 2015 roku nasza jednostka przeniosła się do nowo powstałej części Szpitala, a wyposażenie i standard „nowej”, obecnie 15 łóżkowej Kliniki odpowiada w pełni wyzwaniom XXI wieku. Rocznie wykonywanych jest około tysiąca samych operacji planowych w znieczuleniu ogólnym, średni czas pobytu pacjenta wynosi około 3 dni, a budżet jednostki zbliża się do 10 mln zł rocznie. Sukcesywnie odświeżane jest wyposażenie – w tym roku pozyskamy nowy mikroskop operacyjny i laser CO₂. W omawianym etapie historii Kliniki Otolaryngologii UMB 12 lekarzy uzyskało stopień doktora nauk medycznych, miały miejsce 2 habilitacje, a 3 osoby zdobyły tytuł naukowy profesora.



*Zespół Kliniki po obronie pracy doktorskiej dr. Pawła Onopiuka w Aula Magna UMB,
10.06.2022 rok*

Obok działalności klinicznej i naukowej podstawowym zadaniem jednostki jest szkolenie przed i podyplomowe. W Klinice Otolaryngologii od 2003 roku 15 osób uzyskało specjalizację z otorynolaryngologii, dwie z audiologii i foniatrii, jedna z audiologii i jedna z alergologii. Klinika Otolaryngologii była organizatorem licznych ogólnopolskich konferencji, zjazdów i warsztatów, w tym II Konferencji Audiologiczno-Foniatrycznej w 2007 r., Warsztatów Naukowo-Szkoleniowych Endoskopia i Laser w Otolaryngologii w 2011 r., V Zjazdu Polskiego Towarzystwa Chirurgii Podstawy Czaszki w 2012 r, BAHA Forum 2013 r., I (2014r.) i II (2016 r.), Sympozjum Bezdech i Chrapanie. W 2022 r. Przewodniczącym Elektem Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów, Chirurgów Głowy i Szyi został prof. dr hab. Marek Rogowski, a w 2024 roku Białystok będzie gospodarzem 51 Zjazdu naszego Towarzystwa. ■

Jan Stasiewicz

Autobiografia

Rozdział III

Studia akademickie 1954 – 1961

Od autora: Dwa pierwsze rozdziały mojej autobiografii pt. „Lida” i „Lata szkolne” są bardzo osobiste i mogą zainteresować głównie moją rodzinę i najbliższych przyjaciół. Natomiast rozdział trzeci – „Studia akademickie 1954 – 1961” – zawiera szereg wspomnień dotyczących Uczelni i jej pracowników, z dawką prywatności i anegdot, niekiedy przypomina osoby już znikające z pamięci. Z tych powodów ośmielam się zgłosić ten rozdział do publikacji w Zeszytach Historycznych OIL.

Opisując swoje studenckie dzieje w białostockiej Akademii Medycznej, by ułatwić Czytelnikowi odbiór wspomnień, najpierw uporządkuję te moje czasy wymieniając kolejno władze Uczelni. Studiowałem pod rządami trzech rektorów, sześciu prorektorów oraz dwu dziekanów.

Pierwszym rektorem był główny twórca Akademii prof. Tadeusz Kielanowski, ftyzjatra, absolwent Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. W „moim” roku akademickim 1954/1955 wykładał propedeutykę medycyny. Miał zawsze pełne audytorium bowiem z dużym zainteresowaniem słuchaliśmy błyskotliwych wykładów o blaskach i cieniach zawodu lekarza. Był świetnym mówcą, niezwykle przekonującym. W 1955 roku przeniósł się do Gdańska, gdzie objął katedrę ftyzjatrii w Akademii Medycznej.

Jego następcą w fotelu rektora AMB został prof. Stanisław Legeżyński, mikrobiolog, także absolwent Uniwersytetu Lwowskiego, później profesor Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, a po wojnie profesor

Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Akademią Białostocką rządził w latach 1955 – 1959. Z rektorem Legeżyńskim miałem bardzo częste kontakty będąc przewodniczącym Rady Uczelnianej Zrzeszenia Studentów Polskich w okresie odwilży politycznej w Polsce w latach 1956 – 1957.

W latach 1959 – 1962 funkcję rektora powierzono prof. Jakubowi Chlebowskiemu, internście, absolwentowi USB w Wilnie i asystentowi Kliniki Chorób Wewnętrznych w tym Uniwersytecie. Bezpośrednio po studiach przez siedem lat pracowałem jako asystent w II Klinice Chorób Wewnętrznych AMB kierowanej przez prof. Chlebowskiego – byłem więc jego uczniem. W 1968 roku, podczas represji narodowościowych, Profesor został zwolniony z pracy w AMB i zmuszony do emigracji. Wkrótce zginął w wypadku samochodowym.

W czasie moich studiów (1954 – 1961) prorektorami AMB byli profesorowie: Stefan Soszka, Andrzej Kański, Witold Sławiński, Tadeusz Jankowski, Jakub Chlebowski oraz Zygmunt Kanigowski. Funkcję dziekanów, jedynego wówczas Wydziału Lekarskiego pełnili prof. Ludwik Komczyński (do 1960 roku), anatomopatolog, a następnie doc. Helena Lewińska, histolog, z rąk której w dniu 25 listopada 1961 roku otrzymałem dyplom lekarza.

Kilku z naszych wykładowców poznałem wcześniej, jeszcze przed studiami. Mój Ojciec, jako naczelnik wojewódzkiego wydziału zdrowia, nierzadko zapraszał do swego domu przybywających do Białegostoku kandydatów na profesorów w powstającej Akademii Medycznej. Ponadto, w domu często mówiło się o nich, znałem więc szereg szczegółów z dziejów profesorskich. Po latach tak opisałem pierwsze spotkanie z Rektorem Kielanowskim w 1949 roku w czasie jednego z pierwszych pobytów w Białymstoku: *„Jako 13-letni uczeń otrzymałem zadanie przeprowadzenia Profesora Kielanowskiego do naszego domu na obiad. Zastałem Go oczekującego już na schodkach nieistniejącego obecnie drewnianego domu u zbiegu ulic Mickiewicza i Parkowej. Wydał się wysoki i dostoyny, imponował zwłaszcza kolorowym krawatem, który w tamtych czasach nosiło się od święta. Profesor podał mi rękę mówiąc z pełną powagą „Kielanowski”, ja odpowiedziałem „Stasiewicz” i z uczuciem dumy przeprowadziłem Pana Rektora na ulicę Świętojańską, całe 300 – 500 metrów. Obiadu nie pamiętam, ale z pewnością podano chłodnik litewski (był upał), sznycel cielęcy z jajkiem „po wiedeńsku” oraz kompot z*

połówkami przezroczystych jabłek – było to bowiem zwyczajowe menu mojej Mamy podejmującej obiadem bardziej dostojnych gości” (Pradzieje Uczelni, w supl. 1, 2000, Biul. OIL w Białymstoku, str. 17-29).

Osobą cieszącą się wielką sympatią w naszej rodzinie był profesor Witold Sławiński. Odwiedził rodziców tylko kilka razy, należał bowiem do wielkich samotników. Moja Mama знаła Profesora jeszcze z Wilna ze studiów w USB. Jako asystent pracował on na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym, który Mama ukończyła. Wprawdzie podczas jej studiów doktor Witold Sławiński przebywał głównie zagranicą, ale był powszechnie znany i popularny wśród studentów tego Wydziału jako organizator i legenda wycieczek botanicznych badających florę okolic Wilna. Mama w nich uczestniczyła, oczywiście tych późniejszych, zachowały się nawet charakterystyczne fotografie z wycieczek.

Organizując Zakład Biologii AMB Profesor zaproponował Mamie pracę w charakterze asystenta. Mama, po głębokim namyśle dała odpowiedź odmowną, wyrażając równocześnie satysfakcję z tej propozycji. W tym czasie pracowała już w Bibliotece Naukowej AMB, w organizację której od początku była zaangażowana. Ponadto, być może miała obawy przed nauczaniem biologii przyszłych lekarzy, bowiem od ok. dwudziestu lat nie uczyła tego przedmiotu. Profesor przejściowo czuł się nawet urażony, ale wkrótce zapomniał o incydencie, lubił Rodziców jako „bratnie wileńskie dusze”.

Wśród studentów cieszył się wielką popularnością przede wszystkim z powodu różnych nietypowych zachowań. Na przykład, Profesor zwany „Dziadkiem” przyjmował egzaminy o godzinie piątej rano. Jakiegokolwiek spóźnienie oznaczało odłożenie egzaminu. Profesor zaraz bowiem po przepytaniu studentów wyruszał do Supraśla z legendarnym brezentowym plecakiem ze sprzętem, prowadził tam badania botaniczne dorzecza Supraśli.

W Białymstoku założył ogród botaniczny obejmujący teren między parkiem pałacowym a ulicą Akademicką. Później ogród ten, niezwykle bogaty w różnorodną roślinność, zlikwidowano poszerzając planty białostockie, ale pojedyncze drzewa i krzewy wówczas posadzone przetrwały pół wieku.

Profesor mieszkał samotnie w spartańskich warunkach na podda-

szu Pałacu Branickich. Byłem tam jeden raz, gdy zabieraliśmy Profesora na „bal” naszego roku w restauracji „Lux” na tzw. półmetek. Dziadek zgodził się w nim uczestniczyć na znak poparcia naszego roku ze względu na bojkot balu ze strony rektora Legeżyńskiego. Między obu profesorami były raczej chłodne stosunki.

Na wykłady prof. Sławińskiego z paryzotologii i biologii na pierwszym i drugim roku chodziliśmy chętnie i z zainteresowaniem. Profesor często odbiegał od tematu opowiadając zabawne historyjki, czasami się powtarzał, na przykład wielokrotnie mówił o szkodliwości „pudrowania twarzy przez elegantki”, które miało być zabójcze dla oddychania skóry. Na egzaminie pytał głównie z treści wykładów. Stopień trudności egzaminu zależał często od miejsca urodzenia (pochodzenia) zdającej osoby, co brzmi anegdotycznie. Najłatwiej było urodzonym na wschodnich kresach, zwłaszcza na Wileńszczyźnie. Natomiast egzamin studenta pochodzącego z Polski Centralnej stawał się znacznie trudniejszy. Profesor miał swoje uprzedzenia. Plotka głosiła, że najgorzej było pochodzić z Radomia, bo tam Profesora okradziono na dworcu (inni wymieniali Częstochowę lub Łódź).

Nieco częstszym gościem u Rodziców bywał profesor Tadeusz Dzierżykray-Rogalski, pierwszy dziekan w AMB, kierownik Zakładu Anatomii Prawidłowej. W czasie moich studiów nie pełnił już funkcji dziekana, jednak zawsze utrzymywał żywe kontakty ze studentami, a także z grupą zaprzyjaźnionych wykładowców, do których należał także mój Ojciec. Pamiętam pewną sytuację ze spotkania towarzyskiego w naszym domu, w którym uczestniczył prof. Rogalski. Byłem wówczas po piątym roku studiów, wróciłem właśnie z praktyki wakacyjnej we Włoszech. Przywiozłem dwulitrową butlę chianti w pięknej plecionce i pełniłem rolę rozlewającego wino. Profesor Rogalski z niezwykle poważną miną zwrócił się do mnie: *„Kolego, Pan wrócił z Włoch, ja nie jestem gorszy, także wczoraj wróciłem ze Szwajcarii tylko, że z tej pod Suwałkami”*. Profesor prowadził wówczas prace wykopaliskowe we wsi Szwajcaria w powiecie suwalskim.

Profesor Rogalski był doskonałym organizatorem pracy Zakładu, którym kierował. Na ćwiczeniach z anatomii panował wyjątkowy porządek i dyscyplina. Moją asystentkę dr Irenę Gałasińską, później profesora, wspominam jako wymagającego nauczyciela ale i niezwykle życzliwą osobę. Niektórzy koledzy z naszego roku na przykład Mietek Sopek,

pracowali w tym Zakładzie przez wiele następnych lat jako asystenci, a później adiunkci.

Poza klasyczną anatomią człowieka, Profesor zawsze w szczególnie sposób interesował się antropologią. Mój końcowy egzamin z anatomii, który nastąpił po zaliczeniu u adiunktów i asystentów wielu częściówek, polegał na odpowiedzi na kilka pytań dotyczących człowieka neandertalskiego i trwał około dziesięciu minut.

Z biegiem czasu prof. Rogalski coraz bardziej angażował się w badania antropologiczne; prowadził je między innymi w Egipcie w ramach wszechstronnych obserwacji słynnego profesora Kazimierza Michałowskiego, z którym bardzo blisko współpracował. W 1962 roku przeniósł się do Warszawy, gdzie pracował w Zakładzie Archeologii Śródziemnomorskiej PAN.

Z profesorem miałem też kontakty po studiach. Przyjaźnił się i współpracował z moją „warszawską rodziną” – siostrą, prof. Ireną Stasiwicz-Jasiukową oraz jej mężem inż. Jerzym Jasiukiem. Siostra, kierownik Zakładu Historii Nauki i Techniki PAN była redaktorem naczelnym przez ponad 15 lat Archiwum Historii Nauki i Techniki PAN, zaś szwagier – wieloletnim dyrektorem Muzeum Techniki w Warszawie. Profesora Dzierżykray-Rogalskiego spotykałem np. na niedzielnych obiadach w domu siostry na Ochocie w Warszawie.

W latach dziewięćdziesiątych Profesor leczył się w Białymstoku głównie w Klinice Endokrynologii AM u prof. Idy Kinałskiej. W 1992 roku leżał też w moim oddziale w Szpitalu Wojewódzkim przechodząc diagnostykę gastroenterologiczną. Cytuję kartkę otrzymaną od Profesora z dnia 12 października 1992 roku: *„Drogi Kolego Docencie, jeszcze raz serdecznie dziękuję za wspaniałe zajęcie się mną w Szpitalu Wojewódzkim na Pana Oddziale. W przyszłości zapisuję się w kolejce na Pana pacjenta. W ogóle Białystok zrobił na mnie bardzo pozytywne wrażenie, a poziom leczenia na pewno jest wyższy niż w Stolicy”*.

Z tych lat mam również inne interesujące listy od profesora Rogalskiego, a przede wszystkim wspomnienie o rektorze Tadeuszu Kielanowskim, które drukowaliśmy w Zeszytach Historycznych Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku.

Wracam do pierwszego roku moich studiów (1954/1955) przedstawiając także innych naszych nauczycieli. Fizykę lekarską wykładał nam zastępca profesora Aleksander Obuchowski, absolwent Wydziału Matematyczno-Fizycznego Uniwersytetu w Petersburgu, wykładowca w gimnazjach wileńskich (1925-1944). Zmarł w 1954 roku. Jako student uczestniczyłem w jego pogrzebie na Cmentarzu Wojskowym w białostockim Zwierzyńcu. Wykłady objął wówczas mgr Zbigniew Wojtowicz. W następnym roku kierownikiem Zakładu Fizyki Lekarskiej został mgr Emanuel Trembaczewski, później profesor, który wprowadził na Uczelni na szeroką skalę pionierskie wtedy metody badań izotopowych.

Chemię ogólną przez dwa pierwsze semestry wykładał mgr Kazimierz Jaroszewicz. Były to niekiedy bardzo efektowne demonstracje zjawisk chemicznych, nawet z pokazami pirotechnicznymi przygotowanymi przez asystentów. Na jeden ze szczególnie widowiskowych wykładów został zaproszony prof. Kielanowski, jednak nie usłyszeliśmy komentarza z ust Jego Magnificencji.

Na drugim roku niezwykle pożyteczne zajęcia z chemii fizjologicznej prowadził docent Tadeusz Czystohorski, absolwent Wydziału Chemii Uniwersytetu Warszawskiego, który wspaniale systematyzował związki organiczne i pojęcia biochemiczne oraz skrupulatnie wymagał ich znajomości na egzaminie po drugim roku. Ten egzamin traktowaliśmy bardzo poważnie.

Histologię mieliśmy podczas II i III semestru, najpierw wykładali zastępca profesora Zdzisław Nowicki, kierownik Zakładu i dr Wanda Kazanowska, adiunkt, a w III semestrze już docent Helena Lewińska, absolwentka USB w Wilnie, wieloletni kierownik Zakładu Histologii, a od 1955 roku także prodziekan, później dziekan Wydziału Lekarskiego AMB. Po III semestrze zdawaliśmy dwa ważne egzaminy – z anatomii prawidłowej i histologii z embriologią.

Trudny i dla niektórych z nas przełomowy był trzeci rok studiów – z mikrobiologią (egzamin u prof. Stanisława Legeżyńskiego), patologią (prof. Karol Buluk), anatomią patologiczną (prof. Ludwik Komczyński) oraz farmakologią. W tym przedmiocie ćwiczenia i egzaminy prowadził dr med. Dominik Kossakowski, internista, absolwent USB, który w czasie studiów w Wilnie pracował tam w Zakładzie Farmakologii. Zdanie egzaminów z tych czterech przedmiotów dawało przepustkę do następ-

nych lat studiów, już klinicznych.

Na czwartym roku przerabialiśmy higienę; przedmiot stał się interesujący ze względu na wykładowcę, zastępcę profesora Kazimierza Rodziewicza, chemika i lekarza. Studiował chemię na Politechnikach w Kijowie i Warszawie, którą ukończył w 1929 roku, zaś w latach trzydziestych odbył studia lekarskie w USB w Wilnie. Pracował tam równocześnie jako asystent w Zakładzie Higieny pod kierunkiem słynnego w Polsce higienisty profesora Kazimierza Karaffa – Korbutta.

W czasie moich studiów (1954-1961) prof. Rodziewicz kierował Zakładem Higieny AMB. Pamiętam niezwykle charakterystyczne egzaminy z higieny. Profesor pozwalał obserwować egzamin grupie studentów, którzy oczywiście usiłowali podpowiadać zdającej osobie. Egzaminator bawił się doskonale i komentował odpowiedzi oraz podpowiedzi, zwłaszcza gdy były one nieprawidłowe. Myślę po latach, że taki „zabawny” egzamin stanowił osobliwą ale przemyślaną formę wzbudzania w nas zainteresowania przedmiotem.

Pisząc o profesorach Stanisławie Legeżyńskim i Kazimierzu Rodziewiczu warto przypomnieć, że obaj zapisali piękną kartę jako wykładowcy na tajnych studiach medycznych w Wilnie podczas okupacji niemieckiej. W 1945 roku prof. Legeżyński był nawet dziekanem tajnego Wydziału Lekarskiego.

Gdy byłem na czwartym roku, mój Ojciec Witold Stasiewicz został powołany na zastępcę profesora i kierował Zakładem Organizacji Ochrony Zdrowia AMB, prowadząc wykłady z tej powstającej dopiero dziedziny medycyny. Kiedy nadszedł czas egzaminów zapytałam, czy ze względu na powiązania rodzinne nie powinienem zdawać egzaminu u kogoś z asystentów. Ojciec stanowczo sprzeciwił się takim pomysłom, stwierdził że nie słyszał żeby kiedykolwiek asystent oblał syna swego sześcia. Odbyłem „zwykły” egzamin, losując pytania w obecności dwu innych zdających kolegów. Otrzymałem czwórkę.

Wykłady i ćwiczenia z propedeutyki chorób wewnętrznych mieliśmy przez dwa semestry trzeciego roku, zaś właściwą internę – na roku czwartym i piątym

W latach 1953 – 1958 propedeutykę wykladał prof. Marian Tul-

czyński, jak też internę na roku piątym, uczeń prof. Witolda Orłowskiego. Dojeżdżał przez 5 lat z Warszawy do Białegostoku by tu kierować I Kliniką Chorób Wewnętrznych AMB. Po zaprzestaniu pracy w Białymstoku został w Warszawie ordynatorem Oddziału Interny w Szpitalu Grochowskim, zaś w AMB jego obowiązki przejął docent Włodzinierz Zankiewicz. Prof. Tulczyński stale współpracował z wydawnictwami medycznymi odnosząc duże sukcesy na tym polu.

Na naszym czwartym roku (1957/1958) internę wykładał prof. Jakub Chlebowski, który przez ponad 15 lat kierował II Kliniką Chorób Wewnętrznych AMB. Był doskonałym dydaktykiem. W zakresie interny zostaliśmy więc ukształtowani zgodnie z regułą szkoły klinicznej, z której wywodził się profesor Jakub Chlebowski. Była to wileńska szkoła interny tworzona przez lata przez profesora Zenona Orłowskiego, kierownika Kliniki Chorób Wewnętrznych USB. W tej Klinice pracował jako asystent Jakub Chlebowski (Frydman) stając się przedstawicielem szkoły wileńskiej.

Warto przypomnieć, że twórcy „szkoły warszawskiej” (Witold Orłowski) oraz „szkoły wileńskiej” (Zenon Orłowski) byli braćmi.

Wyróżniano więc w Białymstoku wśród lekarzy dwa kierunki postępowania, głównie w zakresie badania diagnostycznego, przy czym były to różnice minimalne, zwykle nie do zauważenia. Asystenci obu Klinik często je wyolbrzymiali, głównie z chęci zaistnienia w dyskusjach lekarskich.

Pracując w Klinice internistycznej kierowanej przez prof. Chlebowskiego należałem oczywiście do „wyznawców” szkoły wileńskiej, zwłaszcza, że szereg argumentów wyniosłem z domu. Mój Ojciec zdawał internę w Wilnie u prof. Zenona Orłowskiego, zawsze bardzo pozytywnie oceniał Profesora, jak i jego klinikę. W naszym domu przetrwały do chwili obecnej dwie książki z lat dwudziestych ubiegłego wieku: podręcznik diagnostyki internistycznej pióra prof. Zenona Orłowskiego, oraz „Zarys terapii klinicznej chorób wewnętrznych” prof. Jerzego Klemperera, wydany w Berlinie. Z tych książek uczyli się studenci medycyny USB w Wilnie. Obecnie traktuję wyodrębnianie przed pół wiekiem w Białymstoku dwu „szkół internistycznych” wyłącznie jako żart intelektualny.

Następca prof. Tulczyńskiego, doc. Włodzimierz Zankiewicz, ab-

solwent USB i kolega z roku studiów mojego Ojca, miał bardzo zdecydowane poglądy w sprawach medycznych, a także najczęściej krytyczny stosunek do wykładowców z kręgu prof. Chlebowskiego. Sam należał do pionierów kardiologii w Polsce, głównie elektrokardiografii. Pracując w Klinice prof. Tulczyńskiego („Mańki”) nie szczędził słów krytyki w stosunku do prof. Chlebowskiego („Jaszy”). Gdy zostałem zatrudniony w II Klinice Chorób Wewnętrznych miał za złe memu Ojcu, że do tego dopuścił. Jednak w stosunku do mnie pozostał bardzo życzliwy.

Pamiętam kilka anegdotycznych sytuacji związanych z docentem Zankiewiczem.

Któregoś dnia opowiadał Ojcu: *„Wiesz Witek, przed trzema miesiącami udało się uratować życie pacjentowi z ciężkim zawałem serca. Wypisując go do domu dałem stosowne zalecenia i powiedziałem, że niestety musi być bardzo ostrożny, bowiem dalsze rokowanie nie jest pomyślne. Wyobraź sobie, że ten nicpoń od kilku tygodni codziennie skoro świt przejeżdża rowerem pod oknami mego mieszkania przy Majowej i uporczywie dzwoni, żebym wiedział że żyje i ma dobrą kondycję”*.

Pan Docent kupił samochód, moskwicza. Bardzo lubił go prowadzić, prawie nigdy nie przekraczał jednak prędkości 40 kilometrów na godzinę. Przed świętami Wielkiejnocy miał zwyczaj jechać moskwiczem do Bielska Podlaskiego po zamówiony tam sękacz. Zwykle proponował także Witkowi Stasiewiczowi podobne zamówienie sękacza i wspólną podróż jego samochodem po odbiór ciasta. Powrót z Bielska zawsze wyglądał groteskowo. Na tylnym siedzeniu moskwicza siedział powszechnie szanowany doktor, który w pełnym napięciu trzymał pod pachami dwa wielkie sękacze, które nie miały prawa utracić któregokolwiek z dorodnych sęków. Samochód jechał ostrożnie, zawsze poniżej 40 kilometrów na godzinę.

Po 1960 roku, gdy doc. Zankiewicz objął kierownictwo i ordynaturę w nowym Szpitalu Miejskim przy ulicy Sienkiewicza w Białymstoku, jego wizyty u nas stały się znacznie rzadsze.

Zajęcia z chirurgii odbywaliśmy w dwóch klinikach: I Klinice Chirurgicznej kierowanej przez prof. Feliksa Oleńskiego (miał wykłady na III i IV roku) oraz w II Klinice Chirurgicznej prof. Tadeusza Jankowskiego (wykładał na V roku). Były to duże 90-cio łóżkowe kliniki, działające

wówczas na bazie Szpitala Wojewódzkiego. Lepiej pamiętam II Klinikę Chirurgiczną, bowiem u adiunktów tej Kliniki zdawałem egzaminy cząstkowe, zaś u prof. Jankowskiego egzamin końcowy. Do Profesora czułem szczególnie szacunek ze względu na Jego udział, podobnie do mojego Ojca, w wojnie 1920 roku, między innymi wyzwalał Białystok spod władzy sowieckiej.

Być może czułem się bardziej związany z tą Kliniką także z powodu przyjaznych stosunków moich Rodziców z prof. Jankowskim i Jego Żoną dr Eleonorą Jankowską, pediatrą, którzy niekiedy odwiedzali nasz dom. Także adiunkci II Kliniki, dr Adam Dowgird, świetny chirurg i organizator ochrony zdrowia, oraz dr Władysław Giedroń-Juraha, urolog, należeli do bliskich przyjaciół Rodziców.

Pediatricę wykładał nam na czwartym roku studiów zastępca profesora Andrzej Kański, kierownik Kliniki Chorób Dzieci. Ze względu na jego chorobę (poruszał się na wózku inwalidzkim) często na wykładach zastępowała go dr Barbara Nawrocka-Kańska, żona profesora i adiunkt w Klinice. Oboje byli utalentowanymi wykładowcami, mówili starannym językiem i bardzo przeżyście.

Z czwartego roku pamiętam też efektowne wykłady, wręcz przemówienia, docenta Janusza Lesińskiego z zakresu dermatologii i wenerologii. Słynne stało się jego zawołanie rozpoczynające wykłady „szła kiła przez Europę”.

Regularnie uczęszczałem na wykłady z neurologii (czwarty rok) i psychiatrii (rok piąty). Te dwa kierunki, jak też interna zawsze były w kręgu moich zainteresowań jako ewentualna przyszła specjalizacja. Neurologię wykładał docent, później profesor Zygmunt Kanigowski, adiunkt USB i asystent w latach trzydziestych tego Uniwersytetu, kierownik Kliniki Chorób Nerwowych AMB (1954 – 1968), mój przyszły teść, czego nie mogłem przewidzieć chodząc na jego wykłady. Mówiąc do nas był zawsze błyskotliwy, często operował dowcipem, ważył każde słowo, starał się w miarę przystępnie wyjaśniać nam co trudniejsze kwestie. Ważnym uzupełnieniem wykładu była demonstracja chorych, organizowana w formie dyskusji z salą.

Psychiatricę na naszym piątym roku wykładał prof. Lucjan Korzeniowski, absolwent Uniwersytetu Warszawskiego, kierownik Kliniki

Psychiatrycznej AMB (1954 – 1967), autor znanego i popularnego podręcznika „*Zarys psychiatrii*”. Sam wykład był w zasadzie dość monotonny. Profesor siedząc za stołem w pełnej ciszy czytał tekst ze swoich obszernych notatek, które prawdopodobnie stanowiły skrypt przyszłego podręcznika. Natomiast demonstracje chorych, których przywożono ze szpitala w Choroszczy obserwowaliśmy z wielkim zainteresowaniem. Na wykłady prof. Korzeniowskiego przychodzili koledzy z różnych lat studiów, a nawet osoby spoza Uczelni.

Uczęszczaliśmy też, chyba prawie wszyscy, na wykłady z medycyny sądowej. Prowadziła je prof. Maria Byrdy, medyk sądowy, pochodząca ze środowiska krakowskiego, uczennica słynnego profesora Jana Olbrychta. Zdanie egzaminu z medycyny sądowej było niezwykle trudne. Oczywiście, obecność na wykładach ułatwiała egzamin. Panowała opinia, że zdanie „sądówki” u prof. Byrdy oznaczało w praktyce zdobycie dyplomu lekarza.

Na piątym roku wykładali również profesor Maria Seidler-Dymitrowska (okulistyka), profesor Stefan Soszka (położnictwo i ginekologia), docent Władysław Pręgowski (ftyzjatria) oraz profesor Wiktor Hassmann (laryngologia). Zdawałem u nich egzaminy z wymienionych przedmiotów.

Podczas całych studiów nie oblałem żadnego egzaminu. Zwykle byłem dobrze przygotowany, bowiem wielokrotne zdawanie uważałem za zupełnie niepotrzebny dodatkowy wysiłek. W indeksie miałem z egzaminów piątki i czwórki oraz tylko dwie trójki. Te dwa trójkowe egzaminy zaliczone „przez grzecność” pamiętam dobrze. Przyczyny kompromitacji w każdym przypadku były skrajnie różne. Do egzaminu z położnictwa i ginekologii, po dobrym zdaniu częściówek u adiunktów, poszedłem do profesora Soszki słabo przygotowany. Miałem do wyboru – albo zdawać po bardzo krótkim uczeniu się, albo o kilka miesięcy później. Profesor wyjeżdżał zagranicę i zarządził przerwę w egzaminach. Zaryzykowałem, nastąpiła kompromitacja. Profesor Soszka wstawił mi trójkę, złośliwie komentując, że robi to tylko ze względu na inne dobre oceny w indeksie i dobrze zdane częściówki.

Fatalny miałem też egzamin z chorób wewnętrznych u profesora Chlebowskiego, chociaż z zupełnie innego powodu. Ponieważ chciałem być internistą uczyłem się do egzaminu bardzo długo, przez kilka mie-

sięcy. Ukazał się wtedy nowy, opasły dwutomowy podręcznik z interny Cecila i Loeba. Mam nadal wymienioną książkę w zielonej oprawie jako pamiątkę. Uczyłem się interny z obszernego amerykańskiego podręcznika zamiast wykładów i książki profesora Chlebowskiego, co doprowadziło do dużych trudności podczas egzaminu. Zupełnie nie miałem wspólnego języka z egzaminatorem. Na przykład, na pytanie o astmę oskrzelową opowiadałem o różnych teoriach alergicznych, a nie wiedziałem nic o mózgowej dominancie Uchtomskiego o czym wykladał Profesor. Miałem też wiedzę bliską zeru o goście pierwotnie przewlekłym, jak wówczas nazywano reumatoidalne zapalenie stawów. Naiwnie bowiem sądziłem, że reumatologii będę się uczyć w ramach ortopedii. Profesor podczas egzaminu był coraz bardziej zdenerwowany, znał mnie dobrze i uważał za przyszłego asystenta. Na koniec machnął ręką i wpisał trójkę. Ostatecznie pomimo niepowodzeń na egzaminie, gdy wyjaśniłem Profesorowi źródło mojej wiedzy, trafiłem po stażach na etat asystenta w II Klinice Chorób Wewnętrznych AMB.

Na Uczelni swoją odrębną historię miało szkolenie z medycyny wojskowej, które odbywaliśmy przez całe studia od pierwszego roku do absolutorium. Katedrą Medycyny Wojskowej, w skład której wchodziło Studium Wojskowe, kierował zastępca profesora Marian Killar, lekarz, pułkownik, świetny internista. Miał talent muzyczny, przed wojną uczył się w Lwowskim Konserwatorium, pobierał też lekcje fortepianu u słynnego pianisty prof. Zbigniewa Drzewieckiego. Studiował na Uniwersytecie Jana Kazimierza we Lwowie, medycynę ukończył w 1941 roku. Zawsze był oazą spokoju, kolekcjonował znaczki pocztowe, zupełnie nie pasował do rygorów wojskowych. Ze Studium Wojskowego, które prowadziło zajęcia ogólnowojskowe – musztrę, strzelanie, zajęcia taktyczne – pamiętam majorów Henryka Mazgajskiego, który usiłował zaprowadzić dyscyplinę oraz Zygmunta Kosztyłę, bardziej zainteresowanego historią podlaskiej medycyny aniżeli zajęciami wojskowymi. Był autorem kilku wartościowych artykułów z tej dziedziny, drukowanych głównie w Rocznikach AMB.

Najciekawsze były ćwiczenia wojskowe w terenie, zwykle na Pietraszach. Odbywaliśmy je na pierwszych latach studiów. Przebrani w zielone drelichowe kombinezony z demobilu, w zimie w sukienne płaszcze obsługujące wiele kolejnych pokoleń studenckich, maszerowaliśmy w kolumnie czwórkowej ulicami Białegostoku. Już na ulicy Sienkiewicza, później Wasilkowskiej, padała komenda „*kompania śpiewa*” i zaczynała

się parodia śpiewu. W lesie na Pietraszach ćwiczyliśmy różne warianty sztuki wojennej, najczęściej marsz tyralierą. Kiedyś idąc „na azymut” zgubiliśmy kompas, co bardzo zdenerwowało naszego podoficera. Natychmiast padła komenda „*padnij, czołgaj się na Wasilków, szukać kompasu*”. Nie pamiętam, czy przyrząd wielkości zegarka na rękę został odnaleziony.

Po przed popołudniowych zajęciach terenowych mieliśmy wykłady z wojskowości, ich miejscem najczęściej była Duża Aula, która miała już ładną mozaikową podłogę, ale ściany były tylko otynkowane. Stały tam rzędy drewnianych krzeseł z ruchomymi czarnymi bladami z dykty ułatwiającymi pisanie. My, nadal w pseudo wojskowym umundurowaniu, siedzieliśmy na tych twardych krzesłach; ci pilni z pierwszych rzędów usiłowali coś notować, znaczna większość drzemała, zaś najbardziej zmęczeni leżeli między tylnymi rzędami na swoich płaszczach. Zdarzało się, że niektórzy próbowali grać w karty. Nie przeszkadzało to wykładowcom czytać w monotony sposób wojskowe teksty z książeczek, które później były nam udostępniane w Studium Wojskowym gdy przychodził czas semestralnych zaliczeń.

Po 5-letnim szkoleniu należało odbyć miesięczny obóz, który stanowił warunek uzyskania stopnia oficerskiego. W chwili gdy mieliśmy już jechać na obóz dla kilku z nas zabrakło tam miejsc, prawdopodobnie z powodu dużej liczebności naszego roku. W tej sytuacji studentom, którzy mieli zdolność do służby wojskowej „z ograniczeniem” zaproponowano zwolnienie z obozu. Chętnie zgodziłem się na zwolnienie, bowiem wydłużało ono o miesiąc wakacje. Jednak w przyszłości miałem z tego powodu różne, nieraz zabawne konsekwencje. Nie uzyskałem bowiem stopnia oficerskiego i zostałem przeniesiony do rezerwy jako szeregowy.

Znacznie później, gdy byłem już specjalistą ze stopniem naukowym, zostałem mianowany zastępcą ordynatora w Szpitalu Wojskowym w Elku – oczywiście jako rezerwista na wypadek wojny. Miałem stopień szeregowego, a zajmowałem stanowisko przewidziane dla majora. Podczas tygodniowych ćwiczeń w tym szpitalu, będąc szeregowym nie mogłem stołować się w kantynie oficerskiej. Ponieważ w naszej ćwiczącej oficerskiej drużynie w Elku było dwu szeregowych i pięciu oficerów, dyrektor Szpitala zorganizował pełne wyżywienie całej siódemce w pobliskiej restauracji. Byliśmy bardzo zadowoleni z trzykrotnych w ciągu dnia

wycieczek na posilki.

W następnych latach zostałem przeniesiony do rezerw „konsultantów” medycznych powoływanych na wypadek działań wojennych.

Na studiach nie ominęły mnie prace społeczne.

Pamiętam zwłaszcza obóz żniwny w PGR Gołdap II. Po drugim roku studiów pracowaliśmy tam przez miesiąc pomagając w różnych pracach rolniczych. Było wesoło, zwłaszcza, że w kilkuosobowej grupie znalazły się także koleżanki. Mieszkaliśmy w kilku pokojach nowo wybudowanego baraku o bardzo cienkich trzciniowych ścianach, oddzielających poszczególne pomieszczenia. Szybko więc pokoje zostały ze sobą połączone poprzez otwory starannie wycięte szczyrykiem i zasłonięte kocami. Prawie codziennie odbywały się po pracy spotkania towarzyskie, zwykle przy winie „patykiem pisanym” lub wielogodzinne rozgrywki karciane. W soboty jeździliśmy na tańce do pobliskiej remizy strażackiej. Mogliśmy jednak tańczyć wyłącznie z naszymi koleżankami, bowiem miejscowi młodzieńcy byli niezwykle zazdrośni o swoje dziewczęta.

Jedzenie w pegeerze było jednostajne i bardzo proste. Na śniadanie i kolację dostawaliśmy chleb z marmoladą lub z przetopioną słoniną oraz kawę zbożową z mlekiem lub czarną, lekko osłodzoną, a na obiad gęstą zupę i porcję gotowanego mięsa wieprzowego z ziemniakami. Mięso było wcześniej zasolone i przechowywane w dużych drewnianych beczkach. Tylko w niedzielę piliśmy na śniadanie kakao. Mam kilka zdjęć z tamtego obozu – pracujemy przy stogu słomy lub obsługujemy traktor. Z perspektywy czasu dobrze wspominam pobyt w PGR Gołdap II. Mogliśmy z bliska podglądać realia codziennego życia na wsi w 1956 roku.

Miałem też swoją kilkuletnią przygodę z działalnością w Zrzeszeniu Studentów Polskich (ZSP). Zaczęło się od jesieni 1956 roku, odwilży gomułkowskiej, gdy aktywnie uczestniczyliśmy w demonstracjach politycznych. Szczególnie dobrze zapamiętałem słynny wiec przed pałacem Branickich, a następnie pochód przez miasto pod gmach Komitetu Wojewódzkiego PZPR. Wznoszone okrzyki – „Lwów i Wilno do Polski” – były całkowicie jednoznaczne. Pod Komitetem, przed liczną grupą kilkuset manifestantów pojawił się wyraźnie przestraszony sekretarz KW. Próbował przemawiać, jednak zagłuszyły go nasze okrzyki. Ostatecznie wybrano delegację, składającą się z kilku demonstrantów, która następ-

nego dnia pojechała do Gomułki z listą postulatów. Wśród delegatów z naszego roku znalazł się Eugeniusz Dzierżanowski. Postulaty zawieziono, skutek był łatwy do przewidzenia.

W tym okresie na Uczelni działały dwie główne organizacje młodzieżowe – polityczny Związek Młodzieży Polskiej oraz masowe, oficjalnie apolityczne Zrzeszeniu Studentów Polskich, do którego należeliśmy wszyscy. Inne, jak na przykład Związek Młodzieży Wiejskiej, nie miały większego znaczenia. Ze względu na przekonania nigdy nie należałem do ZMP, ale ponieważ zawsze miałem zainteresowania społecznikowskie, już na drugim roku zacząłem działać w ZSP. Wkrótce wybrano mnie do Rady Uczelnianej Zrzeszenia. W tym czasie funkcję przewodniczącego Rady Pełnił Borys Kirmuć, mój kolega jeszcze ze szkoły podstawowej i liceum. Podczas „odwilżowej” jesieni został uznany za zwolennika dotychczasowych układów i w krótkim czasie musiał zrezygnować z przewodniczenia Zrzeszeniu w Akademii. Szukając neutralnego politycznie następcy, który nie miałby odwetowych tendencji, wybór padł na mnie. Nie pamiętam kto na zebraniu wyborczym zgłosił moją kandydaturę na stanowisko przewodniczącego Rady Uczelnianej; jako osoba nie kontrowersyjna w opinii studenckiej zostałem bez sprzeciwu wybrany na ten urząd.

Nowa Rada Uczelniana ZSP składała się ze studentów reprezentujących bardzo różne poglądy – od wyraźnie prokościelnych do socjalistycznych. W codziennej pracy Zrzeszenia, które pełniło rolę związku zawodowego studentów, poglądy polityczno-ideologiczne nie odgrywały większej roli. Skupiliśmy się na sprawach bytowych, życiu kulturalno-towarzyskim, działalności kół naukowych, rozpoczęliśmy organizację wyjazdów turystycznych i praktyk zagranicznych.

W pierwszym okresie świetnie układała się współpraca z Rektorem prof. Stanisławem Legeżyńskim, który przyjmował mnie jako lidera uczelnianego ZSP w każdej chwili w swoim Zakładzie – autentycznie wspomagał ruch studencki. Tak było jednak tylko przez kilka miesięcy.

Dwie studenckie agendy działające pod znakiem ZSP odgrywały szczególną rolę w drugiej połowie lat pięćdziesiątych i były niezwykle popularne w środowisku akademickim Białegostoku. Historycznie najstarszy był „Radiosupel”, studencka rozgłośnia radiowa mieszcząca się w Domu Studenta przy ulicy Akademickiej, która powstała już w 1951

roku. W tym czasie działali w nim między innymi o rok starsi koledzy Staszek Pużyński i Antek Maślanka, z którymi wówczas zaprzyjaźniłem się. W zapatrywaniach obaj byli bardzo odlegli od socjalistycznej rzeczywistości. Do dziś zachowałem pojedyncze maszynopisy moich „audycji” radiosupłowych z tamtych czasów, na przykład „Comprachica” lub „Studia medyczne w Danii”. Najważniejsze, że Radiosupel był jakby poza cenzurą (co było prawdopodobnie tylko naszym wrażeniem) i że codziennie docierał do świadomości kilkuset studentów.

Drugą agendą, która powstała w 1957 roku był Klub „Co-nie-Co”. Utworzyli go samorządnie studenci w oparciu o ZSP i Radiosupel, przy niewielkiej pomocy administracji AMB. Klub znalazł miejsce w holu podziemia Domu Studenta przy ulicy Akademickiej naprędce zaadaptowanym do potrzeb działalności klubowej. Zasadnicze znaczenie miała jego lokalizacja, bliskość miejsca zamieszkania większości studentów i związki z Radiosupłem. Od dnia otwarcia Klub stał się miejscem codziennych spotkań przy kawie i niezliczonych imprez o różnorodnym charakterze. Najważniejsze, że był to „nasz Klub”. W niedalekiej przyszłości (na początku lat 60-tych) skutecznie rywalizował z innym klubem – „Herkulesy” – który powstał dzięki znacznym nakładom finansowym w zaadaptowanych podziemiach bloku „D” przy ulicy Mickiewicza i miał być wizytówką działalności kulturalnej ZMP.

Ożywiona działalność ZSP, na którą rządzący Uczelnią nie mieli wówczas większego wpływu, nie mogła trwać długo. W odczuciu działaczy partyjnych karygodna była nasza współpraca z Klubem Katolickim, który powstał w Akademii i do którego należeli niektórzy prominentni działacze z kręgu ZSP, jak na przykład Teresa Bartel-Bujnowska lub Kazik Gąska.

Uczelnią rządziły wówczas trzy osoby: dyrektor administracyjny Ignacy Popowski, pierwszy sekretarz POP PZPR Józef Sulima oraz kierownik działu kadr Wacława Chociszewska. Mieli oni ogromny wpływ na bezpartyjnego rektora: nic więc dziwnego, że wskutek bliżej nieznaney intrygi, z dnia na dzień stosunek Rektora Legeżyńskiego do Zrzeszenia i do mnie jako przewodniczącego Rady Uczelnianej uległ radykalnej zmianie. Pewnego dnia nie zostałem wpuszczony do Zakładu Mikrobiologii na zwyczajową dotychczas rozmowę z JM Rektorem.

W tej sytuacji, po kilku próbach wyjaśniania powstałej sytuacji,

przy braku jakiegokolwiek chęci do porozmawiania, złożyłem rezygnację z przewodniczenia Radzie Uczelnianej ZSP. Tak radził mi postąpić mój Ojciec. Do czasu kolejnej konferencji wyborczej stanowisko przewodniczącego RU objął Wojtek Boroń – dotychczasowy wiceprzewodniczący Rady, zaś na najbliższej konferencji został wybrany bliski kolega z grupy studenckiej i współpracownik w ZSP Kazik Kobus, później profesor, chirurg plastyczny o światowej sławie. Dzięki takim układom personalnym udało się zachować pierwotny charakter Zrzeszenia, w miarę apolityczny. Dwuznaczna była rola ówczesnego kuratora ZSP z ramienia władz Akademii prof. Juliusza Popowicza, kierownika Zakładu Chemii Ogólnej i członka partii. Miał on czuwać nad naszą działalnością, szczęśliwie robił to z dużym rozsądkiem i umiarem.

Mogłem też nadal kontynuować działalność w ZSP. Koledzy wybrali mnie na mniej widoczne stanowisko przedstawiciela studentów AM w Białymstoku do Komitetu Koordynacyjnego Studentów Akademii Medycznych, który był agendą Rady Naczelnej ZSP. Blisko współpracował z Departamentem Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia. Miał za zadanie koordynować pracę rad uczelnianych ZSP, a przede wszystkim organizować zagraniczne praktyki wakacyjne studentów. Na tym polu uzyskaliśmy autentyczne sukcesy; w krótkim czasie udało się radykalnie zwiększyć liczbę praktyk w niezwykle wówczas atrakcyjnych krajach zachodniej Europy. Miało to niepodważalne znaczenie, poszerzało horyzonty myślenia i ambicji coraz większej grupy kolegów wyjeżdżających na praktyki, jak też mobilizowało studentów do nauki języków obcych. Białostocka AM już wtedy otrzymywała corocznie kilka, a nawet kilkanaście atrakcyjnych praktyk zagranicznych. W latach 1957 – 1960, dzięki posiedzeniom Komitetu Koordynacyjnego poznałem wszystkie Akademie Medyczne w Polsce i znajdowałem się w centrum ruchu studenckiego.

W czasie studiów dwukrotnie wyjeżdżałem zagranicę. W 1958 roku byłem na dłuższej wycieczce turystycznej organizowanej przez ZSP do Austrii. Przez ponad dwa tygodnie jeżdżąc autokarem zwiedziliśmy Wiedeń, Linz, Salzburg i oczywiście Alpy. Ten pierwszy bezpośredni kontakt z Zachodem zrobił na mnie wielkie wrażenie. Zetknięcie w ciągu jednego dnia naszej szarej polskiej egzystencji z elegancją i kolorami Wiednia było szokujące. Wycieczka, w której uczestniczyło ponad 40-stu studentów z różnych ośrodków akademickich w Polsce, już po paru dniach całkowicie zintegrowała się. Między innymi poznałem wtedy Zbyszka

Wollnego, studenta wychowania fizycznego z Wrocławia, który później przez wiele lat mieszkał i pracował w Białymstoku, pełniąc funkcję kierownika Studium Wychowania Fizycznego AMB w latach 1974-1997.

W następnym roku (1959) otrzymałem praktykę wakacyjną w Jugosławii. Do wyjazdu jednak nie doszło bowiem odmówiono mi wydania paszportu. Przyczyną odmowy nigdy nie poznałem pomimo usilnych starań nawet osób prominentnych wówczas w Polsce. Dowiedziałem się jedynie, że blokada paszportu ma trwać tylko przez rok. Po latach powiedział mi Zbyszek Wollny, że on również przez jakiś czas nie otrzymywał paszportu. Widocznie w naszej wycieczce do Austrii działały tajemne siły, które mogły blokować wydanie paszportu kolegom do których za brakło zaufania wycieczkowych opiekunów. W 1960 roku przyznano mi praktykę we Włoszech, paszport szczęśliwie dostałem.

Wyjazd do Włoch stał się wielką przygodą, którą stale wspominam. Dostałem skierowanie do Pavii, miasta w Lombardii, ze słynnym jednym z najstarszych w Europie uniwersytetów. Podróż w dziesięcioosobowej grupie „włoskiej” odbywaliśmy najpierw nocnym pociągami do Wiednia; tu spędziliśmy cały następny dzień. Pozwoliło to na długi spacer po mieście. Ponieważ byłem w Wiedniu dwa lata wcześniej, służyłem naszej grupie za przewodnika.

Następnie także nocnym pociągami pojechaliśmy do Wenecji. Przez cały dzień zwiedzaliśmy miasto, by wieczorem rozjechać się do swoich miejsc odbywania praktyki. Ja pojechałem z kolegą z Krakowa Jankiem Orłowskim, który miał praktykę w pobliżu Pavii, w szpitalu chirurgicznym w Desio. Utrzymywaliśmy później kontakt robiąc wspólne wycieczki do Como i Bellagio, oraz podróżując autostopem po Włoszech przez prawie trzy tygodnie już po zakończeniu praktyk.

W Pavii zgłosiłem się do Szpitala Miejskiego do Kliniki Położniczej (Clinica Obstetrica), do której miałem skierowanie. Kliniką kierował wówczas profesor Moracci, autor wielkiego podręcznika położnictwa i ginekologii obowiązującego we wszystkich uczelniach i szpitalach włoskich. Poza mną praktykę odbywało jeszcze dwu studentów z Jugosławii. Opiekował się nami doktor Sergio Ulian, asystent kliniczny, Serb z pochodzenia. Jego słowiański rodowód i pewna znajomość języka rosyjskiego znacznie ułatwiało mi porozumienie się z włoskim otoczeniem. Doktor Ulian jeździł małym fiatem, często zabierał nas poza miasto

– dzięki tym wycieczkom poznałem liczne zabytki Lombardii.

W Klinice mieliśmy obowiązek być rano, koniecznie na obchodzie Profesora, który każdorazowo informował pacjentki o obecności zagranicznych studentów. Przy operacjach na zmianę trzymaliśmy haki. Mając dużo wolnego czasu, poza wycieczkami z dr Ulianem plażowaliśmy nad rzeką Ticino, która przepływała w pobliżu domu akademickiego, naszej siedziby. Był upalny przełom sierpnia i września, jednak bystra Ticina miała wodę lodową, pochodzenia górskiego. Poznaliśmy włoskich studentów mieszkających w akademiku, większość z nich uczyła się do egzaminów poprawkowych. Byli niezwykle życzliwi, chodziliśmy razem do nadrzecznych tawern na wino i tutejsze ryby. Pamiętam, że dołączyły do nas dwie studentki (jedna z nich była naturalną blondynką) z Uniwersytetu w Pavii, które plażując z nami nad Ticino bez przerwy wkuwały farmakologię.

Po zakończeniu praktyki, mając powrotny bilet kolejowy Pavia – Rzym i lotniczy z Rzymu do Warszawy o długich terminach ważności, odbyliśmy wraz z kolegą z Krakowa Jankiem Orłowskim, pełną przegód wyprawę wzdłuż Włoch na trasie Pavia, Mediolan, Bolonia, Florencja, Rzym, Neapol, Sorrento, Capri i z powrotem przez Neapol do Rzymu.

Większość trasy przebyliśmy autostopem. Włoscy kierowcy dość chętnie nas podwozili, byliśmy bowiem porządnie ubrani, w garniturach, z niewielkim bagażem, wzbudzaliśmy zaufanie. Nocowaliśmy zazwyczaj w hotelach młodzieżowych, mieliśmy bowiem legitymacje Stowarzyszenia Schronisk Młodzieżowych (moja miała nr 00032, Junior 1960) dające duże zniżki. Nocleg ze zniżką kosztował tylko 200 lirów (koc bez pokrowca) lub 240 lirów (koc w pokrowcu); wartość dolara wynosiła wtedy ok. 650 lirów.

Tylko jedną noc spędziliśmy śpiąc na świeżym powietrzu na skrzyżowaniu dróg w pobliżu Neapolu. Nie zdążyliśmy wówczas zabrać się autostopem przed zapadnięciem ciemności. Nocą samochody nie zatrzymywały się ze względu na bezpieczeństwo.

Ograniczenia finansowe mieliśmy wielkie, dziennie mogliśmy wydać trochę ponad półtora dolara. Starczyło na nocleg, kilka bułek i mleko na śniadanie w schronisku. W ciągu dnia jedliśmy jeszcze dwa posiłki, na każdy z nich składała się puszka sardynek (za 20 lirów), były one z

wyprzedaży, bułka w podobnej cenie, oraz wino (wypijaliśmy dziennie po ok. litra młodego wina). Woda mineralna była droższa. Często też kierowcy z którymi jechaliśmy zatrzymywali się na kawę z rogalikiem, byliśmy zazwyczaj także częstowani. Jedliśmy też winogrona, bardzo tanie o tej porze roku.

Szczególne wrażenie zrobiło na nas Sorrento. Nocowaliśmy tam przez dwa dni w Schronisku Młodzieżowym Ostello Surriento. Zrobiliśmy całodzienną wycieczkę łodzią na Capri. Ponieważ wcześniej byłem pod wrażeniem „Księgi z San Michele” Axela Munthe (jednego z moich ulubionych „lekarskich” autorów), zwiedziliśmy Anacapri oraz słynną willę Tyberiusza wchodząc tam po historycznych schodach. Właśnie Capri i Anacapri były naszym docelowym punktem – po ich zwiedzeniu i chwili refleksji na Anacapri mogliśmy spokojnie wracać.

W Rzymie mieliśmy przygodę na lotnisku. Przekazując nam w Warszawie bilety lotnicze Rzym – Warszawa nie uprzedzono, że rzymskie lotnisko pobiera opłatę wejściową w wysokości ok. tysiąca lirów. Byliśmy bez grosza, przedstawiciel linii LOT-u bezradnie rozkładał ręce. Na szczęście miałem luksusowy parasol kupiony w Neapolu za 4 tysiące lirów. Udało się go sprzedać za 2 tysiące i było po kłopotcie. W samolocie największą frajdę sprawił nam obfity posiłek, który spowodował że nie odczuliśmy poważnych turbulencji występujących w czasie lotu nad Alpami z powodu burzy. Do domu przywoziłem tylko dwulitrowe chianti, o którym już pisałem, oraz kilka płyt z przebojami, wśród nich „Piove” i „Criminal tango”.



Przy końcu studiów i na początku stażu brałem udział w organizowaniu wycieczek balneologicznych. Pewnego dnia wezwał mnie rektor Chlebowski i zakomunikował, że będę mu towarzyszyć jako przedstawiciel studentów w wyjeździe do Warszawy do Zarządu Uzdrowisk Polskich. Pan Rektor planował zorganizowanie wycieczki autokarowej studentów i asystentów AMB do uzdrowisk. Jechał do Warszawy by uzyskać zgodę i poparcie ze strony dyrektora Zarządu Uzdrowisk, którym był Edward Osóbka-Morawski, były premier PRL-u.

Celem wycieczki miało być szkolenie studentów w zakresie balneologii, zwiedzenie jak największej liczby uzdrowisk, zapoznanie się

z zabiegami oraz wysłuchanie cyklu prelekcji na te tematy. Przy okazji uczestnicy mieli też zwiedzić co ciekawsze okolice Polski. Później dowiedziałem się, że nie był to oryginalny pomysł prof. Chlebowskiego. Takie wycieczki przed wojną w latach 20-tych i 30-tych organizował w Wilnie profesor Zenon Orłowski, kierownik wileńskiej kliniki chorób wewnętrznych, w której pracował Jakub Chlebowski.

Pojechałem więc z Rektorem do Zarządu Uzdrowisk w Warszawie, gdzie Profesor był wcześniej umówiony z dyrektorem Osóbką-Morawskim poprzez swego brata prof. Czesława Nowińskiego, byłego ministra ziem odzyskanych w rządzie Osóbki-Morawskiego. Zostaliśmy przyjęci niezwykle życzliwie, dyrektor wyraził autentyczne zainteresowanie projektem wycieczek, uznał za świetny pomysł dydaktyczny i dobrą propagandę uzdrowisk. Obiecał wszechstronną pomoc w postaci bezpłatnych noclegów i wyżywienia w sanatoriach. Naczelnicy lekarze w poszczególnych uzdrowiskach będą odpowiedzialni za program dydaktyczny. Obserwując to spotkanie byłem pod wrażeniem osoby Osóbki-Morawskiego, który zachował powagę i styl byłego premiera.

W rezultacie odbyły się trzy ponad dwutygodniowe wycieczki balneologiczne, w których osobiście uczestniczył Rektor Chlebowski. Do mnie należała strona organizacyjna – sporządzanie list uczestników, korespondencja z uzdrowiskami (technicznie prowadził ją sekretariat II Kliniki) oraz „trzymanie kasy”, co oznaczało pełne zaufanie Pana Rektora.

Jeździliśmy autokarem Akademii Medycznej, starym, stale naprawianym sanem, a woził nas pan Piotr Sławiński, legendarny na Uczelni kierowca. W każdej wycieczce udział brało ponad 40 osób – studentów zwykle ostatniego roku oraz kilku asystentów. W jednej z wycieczek uczestniczył wówczas docent Andrzej Kaliciński, zastępując przez kilka dni Rektora Chlebowskiego.

Przebyliśmy trzy różne trasy – w ten sposób obejchaliśmy prawie wszystkie polskie uzdrowiska. Trasa południowo-wschodnia obejmowała Busko-Zdrój, Solec, Iwonicz, Rymanów, Szczawnicę, Krynice, Muszynę, Żegiestów, przy okazji odwiedziliśmy Zakopane. Następnym roku – to uzdrowiska Polski południowo-zachodniej: Kudowa, Polanica, Świeradów, Łądek, Duszniki, Cieplice, Szczawno, oraz zwiedzanie tej części kraju (Góry Stołowe, Książ). Trzecia trasa obejmowała Ciechocinek,

Inowrocław, Polczyn, Świnoujście, Międzyzdroje, Kołobrzeg i Trójmiasto (Gdańsk, Gdynia, Sopot). Uczestnicząc w tych wycieczkach można było zwiedzić dużą część Polski.

Podczas wycieczek zdarzały się różne zabawne sytuacje, często związane z osobą Pana Rektora Chlebowskiego. Wymagał od nas pełnej dyscypliny, zwłaszcza w przestrzeganiu terminów odjazdu autokaru. Było to w pełni zrozumiałe, bowiem warunkowało sprawne przeprowadzenie wycieczki i pozwalało zobaczyć jak najwięcej. Zdarzało się, że pozostawialiśmy na trasie niepunktualnych, którzy dopiero dołączali do nas wieczorem w kolejnym uzdrowisku. Humorystyczne było wydarzenie w Wambierzycach, które tym razem mnie bezpośrednio dotyczyło. Zatrzymaliśmy się koło słynnego sanktuarium. Profesor dał kwadrans na zwiedzenie kościoła, podczas gdy samo dojście do niego z pokonaniem kilkudziesięciu schodków zajęło ponad pięć minut. Profesor był chyba zmęczony, został więc z Panem Sławińskim i kilkoma kolegami w autokarze. Wbiegliśmy w błyskawicznym tempie do świątyni i oglądaliśmy wnętrze, jednak 15 minut nie wystarczyło.

Jak opowiadali później koledzy zaledwie połowa grupy zdążyła wrócić o czasie. Zdenerwowało to Profesora, który zarządził odjazd, „a spóźnialscy niech gonią”. Pan Sławiński zwrócił się jednak z grzeczną uwagą, że nie wrócił także Stasiewicz, co jeszcze bardziej zgniewało Pana Rektora – „niech i on goni!”. Gdy jednak pan Piotr nieśmiało dodał – „Stasiewicz ma przecież całą kasę”, Profesor gwałtownie uspokoił się i tylko dodał – „to czemu Pan mówi o tym dopiero teraz?”. Usiadł w swoim fotelu i udawał drzemkę. Odjechaliliśmy w pełnym już błogostanie z dziesięciominutowym opóźnieniem.

W kontaktach z nami Profesor starał się być bezpośredni i koleżeński. W jednym z uzdrowisk, chyba w Łądku, już po kolacji znaleźliśmy się w kilkanaście osób w kawiarni zdrojowej. Profesor zwrócił się do mnie, że chce „postawić” wszystkim wodę mineralną z tutejszych źródeł. Wręczając następnie 100 złotowy banknot, dodał uśmiechając się – „chyba jako resztę otrzymam około osiemdziesięciu złotych”. Gdy w czasie pochłaniania większych odległości musieliśmy zapewnić sami sobie posiłek, przystanek następował zwykle „przypadkowo” w pobliżu baru mlecznego. Profesor bardzo lubił bary mleczne ze względu na zdrowe i przede wszystkim tanie jedzenie. Odnosiliśmy wrażenie, że Pan Rektor znał geografię barów mlecznych w całej Polsce.

Nasz ulubiony kierowca, pan Piotr Sławiński także zaliczył swoją przygodę. W Zielonej Górze, na starym mieście, zaklinował się autokarem u zbiegu dwu wąskich ulic w taki sposób, że przez godzinę zamknęliśmy tam ruch zarówno samochodowy, jak i pieszy. Cała armia milicjantów pomagała nam wyjechać. Gdy to wreszcie nastąpiło pan Piotr otrzymał od nas rzęsiste brawa, a lokalna władza w pełni szczęścia zapomniała nawet o mandacie.

Wycieczki balneologiczne, poza zdobywaniem konkretnej wiedzy o leczeniu uzdrowiskowym, pozostawiały szereg pięknych wrażeń, jak też świetnie integrowały uczestników. Niestety, w następnych latach, z różnych powodów, rodząca się tradycja wycieczek studenckich do uzdrowisk upadła. Pozostały one w pamięci jako ciekawy epizod z czasów JM Rektora Jakuba Chlebowskiego.



Dyplom lekarza otrzymałem w dniu 25 listopada 1961 roku. Był to jeden z najważniejszych dni w moim życiu. Rano, Pani Dziekan, docent Helena Lewińska wręczyła dyplom lekarza, zaś parę godzin później brałem ślub z Anią Kanigowską, najpierw cywilny a następnie kościelny.

Anię poznałem na trzecim lub czwartym roku studiów. Była to luźna znajomość z racji wspólnego działania w ZSP, chociaż jej aktywność skupiała się bardziej na sporcie w ramach AZS-u. Miała wszechstronne zainteresowania sportowe. Z sukcesami trenowała szermierkę, grała w koszykówkę jako reprezentantka Akademii, biegała na nartach i pływała w akademickiej sztafecie.

Symboliczne dla nas znaczenie miało spotkanie towarzyskie w domu Eli Sokolewicz (a może wówczas jeszcze Eli Mickiewicz) w zimie 1960 roku, zorganizowane po powrocie z zimowego obozu narciarskiego w Szklarskiej Porębie. Zaproszony na spotkanie przyszedłem z zaprzyjaźnioną Krystyną, a wyszedłem po wspaniałej, wesołej zabawie z Anią, o której już pisałem.

Od tego czasu zaczęły się codzienne spotkania z Anią Kanigowską, coraz częstsze wizyty na ulicy Fornalskiej (dziś Białówny), gdzie mieszkała z Rodzicami, wspólne zabawy w akademiku, bale w Auli. Państwo Kanigowscy zaakceptowali nasze „chodzenie ze sobą”, a fakt, że Tata Ani

i moi Rodzice byli absolwentami USB w Wilnie z pewnością należał do okoliczności sprzyjających. Ja na początku czułem się jednak onieśmieszony w stosunkach z przyszłym teściem. Jak wcześniej wspomniałem prof. Kanigowski słynął z poczucia humoru i umiejętności wypowiadania celnych, ale też często niezwykle ciętych uwag i opinii. Stąd wynikała moja nieśmiałość gdy przekraczałem próg mieszkania państwa Kanigowskich.

Pamiętam pewne zabawne zdarzenie wynikające chyba z mojego podenerwowania. Rozmawiałem z rodzicami Ani stojąc w kuchni przy oknie i opierając się łokciem o parapet, na którym stała doniczka z kwiatem. Nagle strąciłem doniczkę – w tym krytycznym momencie przydał się trening z czasów siatkówki. Zdażyłem tuż nad podłogą chwycić spadającą doniczkę i uratować kwiatek. Otrzymałem brawa od przyszłych teściów.

W czasie wakacji Ania odbywała praktykę studencką w szpitalu w Augustowie, tam też mieszkała. Ja przebywałem wówczas z Rodzicami na odpoczynku w Wojciechu, małej wsi położonej nad jeziorem Białym w pobliżu Przewięzi, oddalonej o ok. 8 kilometrów od Augustowa. Od paru lat Rodzice wynajmowali tam pokoje by spędzić miesiąc nad jeziorem.

W roku „chodzenia z Anią” prawie codziennie po południu wędrowałem pieszo do Augustowa chcąc spędzić z nią kilka godzin. Zwykle już ciemną nocą wracałem skrajem lasu do Wojciecha. Taka była cena przyjaźni.

Odbyliśmy też wspólny dwutygodniowy biwak w lesie nad jeziorem Serwy. Spaliśmy w brezentowych namiotach pamiętających jeszcze wakacyjne wyprawy Rodziców Ani w czasach olsztyńskich. Pływaliśmy składanym kajakiem, także z tamtych czasów. Nie pamiętam dokładnie, kto jeszcze brał udział w tej leśnej wyprawie ale wydają się, że towarzyszyła nam Krysia Niedzielska, kuzynka Ani, oraz Janusz Gnyś, mój kolega z roku i z siatkówki.

Po wakacjach nastąpiły oficjalne oświadczyzny, a potem – 25 listopada 1961 roku – oba śluby, cywilny i kościelny. Tego dnia otrzymałem też dyplom lekarza. O tym już pisałem.

Ślubu cywilnego w Urzędzie Stanu Cywilnego przy ulicy Lenina (obecnie Branickiego) udzielił nam pan Kuczyński, kierownik tego Urzędu, ojciec naszego kolegi Andrzeja Kuczyńskiego, znajomy moich Rodziców, jeszcze sprzed wojny, a od lat sąsiad z ulicy Świętojańskiej. W skromnej uroczystości wzięli udział członkowie Ani i mojej Rodziny.

Natomiast ślub kościelny odbył się w Starym Kościółku przy Białostockiej Farze. Udzielił go ksiądz Dziekan Urban, zaprzyjaźniony z obu rodzinami. Pod wrota Kościoła przywiózł nas i Mamę Ani osobiście prof. Zygmunt Kanigowski swoją wysłużoną, ale na połysk wymytą syrenką.

Pamiętam jeszcze sprzed ślubu naszą wizytę u Księdza Proboszcza Urbana, którą odbyliśmy w zakrystii Kościoła Farnego. Zostaliśmy przyjęci niezwykle serdecznie, podjęci włoskim wermutem i długą sympatyczną rozmową. Trunek musiał być wielce szlachetny bowiem wychodziliśmy przez główną nawę katedry na miękkich nogach i mnóstwem optymizmu w głowach.

Obiad weselny odbył się w domu Teściów przy ulicy Fornalskiej, uczestniczyła w nim tylko najbliższa Rodzina z Białegostoku i Warszawy. Daniem wiodącym był wspaniale upieczony w całości prosiak, arcydzieło kulinarne Pani Wandzi Surowińskiej, najbliższej przyjaciółki mojej Teściowej.

Po ślubie zamieszkaliśmy przy ulicy Świętojańskiej 18 w pokoju oddanym nam przez moich Rodziców. Mieliśmy w nim świeżo zakupiony komplet mebli na modny wówczas „wysoki połysk”. Składał się ze stołu, sześciu krzeseł z granatową tapicerką oraz małego kredensu. Ponadto był duży tapczan i małe pomysłowe biurko, też błyszczące. Tak startowaliśmy. W dalszych trzech pokojach razem z Rodzicami mieszkała jeszcze Babcia Paulina, lat ponad dziewięćdziesiąt, wielce sympatyczna. Z czasem odziedziczyliśmy po Niej drugi pokój.

W taki sposób, naszym ślubem i moim dyplomem lekarza zaczęło się lekarskie małżeństwo Anny Jolanty Kanigowskiej i Jana Franciszka Stasiewicza a że trwało co najmniej pół wieku zaświadcza medal i list gratulacyjny od Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego z 2011 roku. Nasze małżeństwo, z dziećmi – Asią i Jackiem, i wnukami – Basią, Wojtkiem, Janem Maksymilianem i Amelką, trwa nadal – mamy przecież dopiero 2022 rok. ■

Spis treści

Jan Stasiewicz

Od wydawcy 3

Krzysztof Kurianiuk

Dobre duchy trzy w Łomżyńskim Centrum Medycznym 5

Bartosz Pędziński, Waldemar Pędziński

Łomżyńskie Centrum Medyczne liderem zmian 17

Bożena Chodynicka, Marianna Sokołowska

Oni tworzyli białostocką dermatologię i wenerologię. Część trzecia - historia Ośrodka Diagnostyczno-Badawczego Chorób Przenoszonych Drogą Płciową..... 35

Stanisław Chodynicki, Marek Rogowski

Siedemdziesięciolecie Kliniki Otolaryngologicznej AMB/UMB. 46

Jan Stasiewicz

Autobiografia. Rozdział III. Studia akademickie 1954 - 1961 59

Spis treści. 83

Indeks. 84

Zeszyty Historyczne OIL w Białymstoku – indeks

- Tom I, Nr 1 (1), 1990, red. E. Bernacki – Szpitalnictwo cywilne w dawnych granicach woj. Białostockiego w latach 1467 - 1975.
- Tom I, Nr 2 (2), 1991, red. E. Bernacki – Lekarze Białostocczyzny 1939 - 1950. Wspomnienia i życiorysy.
- Tom I, Nr 3 (3), 1993, red. J. Samusik – 40 lat istnienia Wojewódzkiego Szpitala im. Jędrzeja Śniadeckiego w Białymstoku.
- Tom I, Nr 4 (4), 1994, red. E. Bernacki – Lekarze Białostocczyzny. Lata powojenne. Wspomnienia i życiorysy.
- Tom II, Nr 1 (5), 1995, red. E. Bernacki – LX-lecie Szpitala Psychiatrycznego w Choroszczy.
- Tom II, Nr 2 (6), 1996, red. E. Bernacki – Białostoccy Akademicy.
- Tom III, Nr 1 (7), 1999, red. J. Pietruski, J. Stasiewicz – XXX lat Szpitala Klinicznego Akademii Medycznej w Białymstoku 1964 - 1994.
- Tom III, Nr 2 (8), 2001, red. J. Pietruski – Pierwsi Akademicy. Pierwsi Absolwenci.
- Tom IV, Nr 1 (9), 2002, red. J. Pietruski – Wielcy Lekarze.
- Tom IV, Nr 2 (10), 2003, red. J. Pietruski – Wielcy Lekarze, XIX i XX wiek.
- Tom IV, Nr 3 (11), 2004, red. J. Pietruski – Chirurdzy Podlasia, którzy odeszli.
- Tom IV, Nr 4 (12), 2005-2007, red. J. Pietruski – Rektor T. Kielanowski; Varia.
- Tom V, Nr 1 (13), 2008-2009, red. J. Samusik, S. Boczoń – Białostoccy lekarze w libijskim szpitalu.
- Tom V, Nr 2 (14), 2010-2011, red. W. Nowak, J. Stasiewicz – Szpitale Miejskie Białegostoku.
- Tom V, Nr 3 (15), 2012, red. J. Stasiewicz – Lekarze Podlasia - skojarzenia wileńskie.
- Tom V, Nr 4 (16), 2013 - 2014, red. J. Stasiewicz – Lekarze Podlasia - skojarzenia wileńskie. Część II.
- Tom VI, Nr 1 (17), 2015, J. T. Pietruski – Lekarze Podlasia - skojarzenia lwowskie.
- Tom VI, Nr 2 (18), 2016, red. J. Stasiewicz – Lekarze Podlasia - skojarzenia wileńskie i lwowskie.

Tom VI, Nr 3(19), 2017, red. J. Stasiewicz – Lekarze Podlasia - skojarzenia wileńskie i lwowskie.

Tom VI, Nr 4(20), 2018, red. J. Stasiewicz – Tajne nauczanie medycyny. Z dziejów Białostockiej chirurgii. Varia.

Tom VII, Nr 1(21), 2019, red. J. Stasiewicz, J. Wróblewska – ALMANACH.

Tom VII, Nr 2(22), 2020, red. J. Stasiewicz – Łomżyński pamiętnik Państwa Schrammów, Białostocka dermatologia i wenerologia, Absolwenci USB na Podlasiu, Varia.

Tom VII, Nr 3(23), 2021, red. J. Stasiewicz – Salon Muz, Oni tworzyli białostocką dermatologię, Główna Biblioteka Naukowa UMB, Wspomnienia obozowe dr Ireny Białówny.

Tom. VII, Nr 4(24), 2022, red. J. Stasiewicz – Łomżyńskie Centrum Medyczne, Oni tworzyli białostocką wenerologię, 70 lat Kliniki Otolaryngologicznej AMB/UMB, Autobiografia. Rozdział III. Studia akademickie 1954 - 1961.

