

GAZETA AMG

GDAŃSK

1 stycznia 1992

Rok 2 nr 1(13)

Kończący się rok i początek nowego roku są okazją do refleksji, do dokonania podsumowań, tworzenia planów, a nawet snucia marzeń.

Jaki był ten rok dla nas, osobiście, dla Uczelni, dla Kraju?

Z pewnością nie pozbawiony trudności i przeciwności losu, ale też twórczy - rok, w którym w ramach nowej ustawy o szkolnictwie wyższym Uczelnia samorządnie decyduje o swoich poczynaniach i tworzy prawne fundamenty swojej egzystencji - nowy statut, regulaminy studiów.

W Nowy Rok idziemy pełni nadziei, głębokiej wiary, że zarówno w skali globalnej, jak i uczelnianej, i wreszcie osobistej - nie zmarnujemy danej nam szansy, darowanego czasu.

Wznoszę toast za pomyślność tej Uczelni oraz wszystkich zatrudnionych w niej Osób.

Stefan Augustowski

Rektor

QUOD FELIX FAUSTUM FORTUNATUMQUE SIT
SUMMIS AUSPICIIS
SERENISSIMAE REI PUBLICAE POLONORUM

NOS

STEPHANUS ANGIELSKI

SCIENTIARUM MEDICARUM DOCTOR HABILITATUS. BIOCHIMIAE CLINICALIS PROFESSOR ORDINARIUS.
ACADEMIAE MEDICAE GEDANENSIS HOC TEMPORE RECTOR MAGNIFICUS

ET

BARBARA ŚMIECHOWSKA

SCIENTIARUM MEDICARUM DOCTOR HABILITATUS. HISTOLOGIAE PROFESSOR EXTRAORDINARIUS, ORDINIS
PROFESSORUM FACULTATIS MEDICAE HOC TEMPORE DECANUS SPECTABILIS

ET

OLGIERD NARKIEWICZ

SCIENTIARUM MEDICARUM DOCTOR HABILITATUS. ANATOMIAE PROFESSOR ORDINARIUS. PROMOTOR RITE CONSTITUTUS

IN VIRUM ILLUSTRISSIMUM AC DOCTISSIMUM

HENRICUM WIŚNIEWSKI

ACADEMIAE MEDICAE GEDANENSIS ABSOLVENTEM, SCIENTIARUM MEDICARUM DOCTOREM HABILITATUM, NEUROPATHOLOGIAE PROFESSOREM, INSTITUTE FOR BASIC RESEARCH IN DEVELOPMENTAL DISABILITIES (NEW YORK) PER MULTOS ANNOS DIRECTOREM ACTUALEM, ACADEMIAE SCIENTIARUM POLONAE ATQUE ACADEMIAE SCIENTIARUM IN NEW YORK ET ALIARUM MULTARUM SOCIETATUM SCIENTIARUM SOCIUM, SOCIETATIS NEUROPATHOLOGORUM POLONORUM SOCIUM HONORARIUM, MULTORUM COLLEGIORUM REDACTORUM COMMENTARIORUM SCIENTIFICORUM SOCIUM IN REBUS AD NEUROPATHOLOGIAM PERTINENTIBUS VIRUM DOCTUM IN ORBE TERRARUM NOBILITATUM, QUI AD NEUROPATHOLOGIAM AUGENDAM ATTULIT ET QUI DE PATHOMORPHOLOGIA SYSTEMATIS NERVOSI IN DECURSU MORBI ALZHEIMERI OPTIME MERUIT PLUS QUAM QUINGENTARUM DISSERTATIONUM EXCELLENTISSIMUM AUCTOREM, ACADEMIAE MEDICAE GEDANENSIS IUVENUM DOCTORUM IN PERSPICIENDO RE-
RUM AD NEUROPATHOLOGIAM ET NEUROANATOMIAM PERTINENTIUM CURATOREM PRAECEPTOREMQUE

EX DECRETO AMPLISSIMI SENATUS ACADEMIAE MEDICAE GEDANENSIS

DOCTORIS MEDICINAE HONORIS CAUSA

NOMEN ET HONORES, IURA ET PRIVILEGIA OMNIA CONTULIMUS IN EIUSQUE REI FIDEM HASCE LITTERAS
ACADEMIAE SIGILLO MUNIENDAS CURAVIMUS

DATUM GEDANI DIE XXIII MENSIS SEPTEMBRIS ANNO DOMINI MCMXCI

Stephan Angielski
STEPHANUS ANGIELSKI

h. t. ACADEMIAE MEDICAE GEDANENSIS RECTOR MAGNIFICUS

Barbara Śmiechowska
BARBARA ŚMIECHOWSKA

h. t. FACULTATIS MEDICAE
DECANUS SPECTABILIS



Olgierd Narkiewicz
OLGIERD NARKIEWICZ
PROMOTOR RITE CONSTITUTUS

GAZETA AMG

GDAŃSK

1 lutego 1992

Rok 2 nr 2(14)

str.: 3-4

Wpisy w indeksie: przedwczoraj - czyli w roku 1951
i dziś - 40 lat później

Studiowałem na Wydziale Lekarskim AMG w latach 1951-56. Program naszych studiów był podobny do programu kilku wcześniejszych roczników, jakie od roku akademickiego 1945/46 podejmowały studia w naszej Szkole. Dobór przedmiotów i układ studiów pozostał zasadniczo niezmienny jeszcze przez kilka następnych lat, jakkolwiek proces "reformowania" programu rozpoczął się już wcześniej. Pierwszą zmianą było wprowadzenie - na trzech pierwszych latach studiów - przedmiotów "społeczno-politycznych" w łącznym wymiarze 240 godzin.

Byliśmy pierwszym rocznikiem, który został objęty szkoleniem wojskowym - najpierw - już w drugim semestrze I roku wprowadzono wykłady z tzw. medycyny wojskowej, by już na II roku wprowadzić wielogodzinne szkolenie medyczno-wojskowe i szkolenie ogólnowojskowe (mundury, broń, musztra, regulaminy itp., itd.). Byliśmy też pierwszym rocznikiem, który został objęty obowiązkowym stażem klinicznym. Byliśmy jednak pierwszym rocznikiem, który nie był już objęty przymusowym nakazem pracy!

Jak przedstawiał się program naszych studiów wg wpisów w indeksie? Studia trwały 5 lat.

Dwa pierwsze lata obejmowały wyłącznie przedmioty podstawowe. Przedmioty przedkliniczne były skupione na III roku studiów. W tym czasie rozpoczynało się już nauczanie interny i chirurgii, które wraz z innymi dyscyplinami klinicznymi wypełniały następne dwa lata.

Obowiązywały nas dwie praktyki wakacyjne - szpitalne, po III i IV roku. Miejsca odbywania praktyk zależały wyłącznie od zainteresowanego.

Minęło 40 lat (niemal dwa pokolenia lekarzy!). W tym czasie dokonywano wielokrotnie różnych zmian w programie i w toku studiów - rozszerzono studia do 6-ciu lat, wprowadzono staże kliniczne przed- lub podyplomowe, był taki okres, gdy studia trwały łącznie 8 lat. Ewolucję szkolenia wojskowego i przedmiotów społeczno-politycznych pomińmy, gdyż nie ma ich już w programie.

Porównajmy program i układ studiów wg wpisów w indeksie w latach 1951 i 1991.

rok studiów	1951 ilość godzin	1991
I	1200	880
II	795	860
III	1035	810
IV	975	815
V	1065	890
VI	-	959
RAZEM:	5070/5 lat	5134/6 lat

Jak przedstawia się ogólna struktura programów z lat 1951 i 1991?

	1951	1991	
	ilość godzin		różnice
Przedmioty podstawowe	1515	1155	-380
" przedkliniczne	690	735	+45
" diagnostyczne	60	170	+110
" kliniczne	2145	2279	+134
Lektoraty	180	330	+150
WF	120	180	+60
Inne	360	285	-75

Z powyższego zestawienia wypływa oczywisty wniosek, że obecny program cechuje się znacznym zmniejszeniem (o około 1/4) ilości godzin przeznaczonych na dyscypliny podstawowe. Znacznie rozszerzono lektoraty i wf. Ilość godzin przeznaczonych ogółem na przedmioty kliniczne zasadniczo nie uległa zmianie, jakkolwiek nastąpiły przesunięcia między poszczególnymi przedmiotami. Zwiększono o 1/3 ilość godzin z pediatrii, o połowę zmniejszono ilość godzin z laryngologii, zwiększono ilość godzin z położnictwa i ginekologii, likwidując jednocześnie tzw. internaty. Około 200 godzin przeznaczono na nauczanie podstawowej opieki zdrowotnej. Obecnie studenci odbywają 5 praktyk wakacyjnych, których miejsce i zakres są "precyzyjnie" określone.

Lektura wpisów w indeksie wskazuje, że wprowadzono wiele nowych przedmiotów. W przeważającej mierze, zostały one wyodrębnione z większych dyscyplin macierzystych. Jakże są to przedmioty?

Podstawy immunologii

Immunopatologia

Anatomia kliniczna!?

Genetyka kliniczna

Fizyka medyczna

Medycyna nuklearna - wykładana przez fizyka

Socjologia medycyny

Pierwsza pomoc medyczna

Anestezjologia i intensywna terapia

Neurochirurgia

Rehabilitacja

Onkologia kliniczna

Gerontologia i geriatrya

Farmakologia kliniczna

Diagnostyka kliniczna

Podstawy opieki zdrowotnej (POZ)

Jakie jeszcze zmiany można zauważyć?

Znaczne zmniejszenie ilości godzin wykładów, utrzymanie lub zwiększenie ilości godzin ćwiczeń (zajęć praktycznych), wprowadzanie zajęć seminaryjnych

	1951		1991		
			ilości godzin		
	wykl.	ćw.	wykl.	sem.	ćw.
Przedmioty podstawowe	705	810	397	64	694
" przedkliniczne	405	285	280	115	340
" diagnostyczne	30	30	20	58	92
" kliniczne	1200	945	362	287	1630

Zmiany te można skomentować dwojako:

1. Przechodzenie od wykładów (bierna forma nauczania) do zajęć seminaryjnych i praktycznych (czynna forma nauczania) jest ze wszech miar wskazane i świadczy o nowoczesnym podejściu do procesu kształcenia.
2. Zastępowanie wykładów (profesora dla całego rocznika) seminariami (prowadzonymi przez asystentów dla grup studenckich) i zwiększanie ilości godzin ćwiczeń świadczy jedynie o dążeniu

do pomnażania ilości godzin "pensum dydaktycznego" - z czym wiąże się zwiększenie ilości etatów i nadgodzin.
Być może, te dwa wnioski nie wykluczają się wzajemnie?

Porównanie ogólnej struktury programów nauczania na Wydziale Lekarskim - odległych w czasie o 40 lat - może być dobrym punktem wyjścia do dyskusji o systemie nauczania medycyny. System kształcenia to program merytoryczny i formy organizacyjne dla jego realizacji. Przedstawione porównania zawierają dane dotyczące obu tych kwestii w ujęciu ogólnym. Warto byłoby omówić je szczegółowo. Przedstawić argumenty za utrzymaniem obecnego systemu i argumenty przemawiające za wprowadzeniem zmian. Jedynym celem takiej dyskusji powinno być wypracowanie najlepszego systemu kształcenia lekarzy. W dyskusji tej nie sposób pominąć programów nauczania poszczególnych przedmiotów - dyscyplin podstawowych, przedklinicznych, diagnostycznych, klinicznych i innych. Pospierajmy się "sine iura et studio".

Prof. dr hab. Jerzy Rogulski

Umiejętność komunikowania się lekarza z pacjentem - eksperyment dydaktyczny

Jednym z głównych czynników kształtujących opinię o lekarzu jest jego zdolność do nawiązywania kontaktu z pacjentem. Komunikacja terapeuty z chorym jest sztuką, na którą składa się nie tylko, jak przyjęło się sądzić, doświadczenie zawodowe lekarza, jego intuicja, inwencja twórcza, ale również pewien zasób wiedzy o socjopsychologicznych problemach człowieka, jaką powinien nabyć już w procesie kształcenia przeddyplomowego.

Zakładanym celem kształcenia medycznego jest przygotowanie studentów w zakresie trzech "obszarów" kompetencji, którymi są:

1. wiedza i umiejętności niezbędne do rozwiązywania problemów na drodze prawidłowego myślenia lekarskiego;
2. umiejętności komunikowania się z pacjentem. Obszar ten ściśle łączy się ze sferą emocjonalną, przyjmowanymi postawami i zachowaniami, co ma istotne znaczenie dla udzielenia właściwej pomocy;
3. praktyczne umiejętności lekarskie, pozwalające na właściwą diagnozę i efektywną terapię.

Wynika stąd, że w kształceniu przyszłego lekarza należy także uwzględnić rozwijanie zdolności krytycznego myślenia, logicznego rozumowania i znajomości technik komunikowania, to ostatnie pomijane jest, niestety, w programie studiów medycznych.

Kształcenie w zakresie technik komunikowania wymaga poszukiwania nowych metod dydaktycznych. Podejmowane są przede wszystkim próby humanizacji medycyny przez wprowadzenie takich przedmiotów, jak psychologia i socjologia. Taki charakter kształcenia medycznego wywiera niezmiernie korzystny wpływ na studenta, ucząc go właściwego ujmowania problemów chorego.

Inną nowością dydaktyczną jest stosowanie metody symulacyjnej, w której poprzez sytuacje imitujące rzeczywistość pobudza się studenta do aktywnego udziału w zajęciach, rozwijając jednocześnie jego zainteresowania i postawę poznawczą.

Katedra i Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej wprowadziła od roku akademickiego 1990/91 seminarium z dziedziny komunikacji lekarz-pacjent. Seminarium jest w bloku zajęć z chorób wewnętrznych, prowadzonych na bazie poradni ogólnych i specjalistycznych.

Wprowadzone przez nas kształcenie studentów w zakresie technik komunikowania się posiada charakter komplementarny,

uwzględniając punkt widzenia przedstawicieli różnych dyscyplin: medycyny, psychologii i socjologii.

Studenci uczestniczą w zajęciach, opartych na metodzie symulacyjnej, w której wykorzystano nagrane na taśmę magnetofonową wywiady lekarza z pacjentami. W wywiadach stwierdzić można ewidentne błędy, wyrażające się np.:

- obciążaniem pacjenta winą za przebieg choroby,
- nieumiejętnym zadawaniem pytań,
- przejawami nieskutecznego i niewłaściwego współczucia,
- jatropatogennym sugerowaniem objawów,
- niedokładnością w wypowiedzianiu i zapisywaniu zaleceń,
- patrzeniem na problemy chorego z własnej perspektywy,
- nieuświadamianiem pacjentowi odpowiedzialności za stan jego własnego zdrowia i wyleczenia.

W trakcie zajęć studenci koncentrowali swoją uwagę na błędach werbalnych i emocjonalnych, popełnionych przez lekarza podczas rozmowy z pacjentem. Umożliwiono im więc poznanie swojego przyszłego funkcjonowania w roli lekarza w trudnych sytuacjach, jak i specyfiki kontaktu nawiązywanego z różnymi pacjentami. Uczestniczący w zajęciach podzieleni zostali na trzy, czteroosobowe grupy, z których każda odpowiedzialna była za interpretację jednego problemu przedstawionego w wywiadzie. Wartość tych zajęć potwierdziły wyniki ankiety przeprowadzonej po seminarium. Wyrażały one wysoki, ponad 88% stopień akceptacji zajęć. Również pozytywnie oceniona została forma zajęć (ponad 82% ankietowanych uważa ją za właściwą). Biorąc pod uwagę eksperymentalny charakter zajęć, a przede wszystkim późny termin włączenia ich do programu nauczania, optymizmem powinna napawać stosunkowo duża ich skuteczność (58% badanych jest zdania, że zajęcia pomogły im w zrozumieniu problematyki dotyczącej nawiązywania kontaktu z chorym).

Uzyskane wyniki utwierdziły nas w przekonaniu o słuszności włączenia zajęć z komunikacji lekarz-pacjent na stałe do programu przeddyplomowego kształcenia lekarzy.

Doświadczenia w dotychczasowym nauczaniu przekonują, że należy podjąć próby wprowadzenia zajęć z technik komunikowania już we wcześniejszym etapie kształcenia lekarzy (większość studentów opowiada się za przeniesieniem zajęć na trzeci rok studiów).

Powstaje w tym miejscu pytanie, jak urzeczywistnić przedstawione tu postulaty. Pewne nadzieje możemy wiązać z działalnością Komisji Programów i Planów Studiów w naszej Uczelni, której jednym z celów jest humanizacja studiów lekarskich.

Mgr filozof. Joanna Kliszcz
Mgr socjol. Barbara Trzeciak
Dr med. Mirosława Koseda-Dragan

Próba obiektywizacji dorobku naukowego

Na listopadowym zgromadzeniu nauczycieli akademickich AMG J.M. Rektor poinformował zebranych o zajęciu przez naszą Uczelnię niechlubnego miejsca w kraju pod względem liczby odrzuconych wniosków o habilitację i nadanie tytułu profesora. Ta budząca niepokój wiadomość winna zmobilizować właściwe komisje rad wydziałowych i członków tych rad do bardziej krytycznej oceny dorobku kandydatów. Potrzebą chwili staje się także wyposażenie samego kandydata w obiektywny miernik własnych osiągnięć, by przed złożeniem dokumentów mógł ocenić swoje szanse.

Efekty pracy naukowej, podobnie jak i twórczości artystycznej, są trudne do wtłoczenia we wskaźniki liczbowe.

Mimo to, konieczność eliminacji dość dowolnych ocen jakościowych, lukrowanych niekiedy ładnie brzmiącymi frazesami, kryjącymi mierne meritum, skłania do wnikliwszego przyjrzenia się poszczególnym składowym dorobku kandydata, co już nieuchronnie prowadzi do matematyzacji oceny.

Korzystając z wieloletniego doświadczenia przewodniczącego kilku dziekańskich komisji przygotowujących wnioski o wszczęcie przewodu habilitacyjnego, pragnąłbym zaproponować pewien system obiektywizacji dorobku naukowego doktorów, ubiegających się o habilitację. System ten jest efektem wnikliwej analizy kilku przewodów habilitacyjnych, które przeprowadzono w ostatnich trzech latach na Wydziale Farmaceutycznym.

Jądrem dorobku naukowego są różnego rodzaju publikacje - w czasopismach naukowych i popularnonaukowych, patenty i normy, prace nie przeznaczone do druku, monografie, podręczniki, skrypty i rozdziały w monografiach. Zwyczajowo prace publikowane za granicą są wyżej cenione niż publikowane w kraju. Mając to na uwadze, proponuję następującą punktację tej części dorobku osiągniętego (podobnie jak części następnej) po uzyskaniu stopnia naukowego doktora (Ustawa z 12 września 1990 r. o tytule naukowym i stopniach naukowych - Dz.U. nr 65, poz. 386):

I.1. Publikacje w czasopismach:

- recenzowanych zagranicznych 1.5 n/n_1
- nierecenzowanych zagranicznych n/n_1
i recenzowanych krajowych
- lokalnych i prace nie przeznaczone $n/2n_1$
do druku
- patenty i normy (ZN, BN i PN) - 1 pkt za każdy patent
i normę.

W powyższych wzorach n oznacza liczbę publikacji po doktoracie, a n_1 - ilość lat, w których te publikacje się ukazały. Poszczególne ilorazy ilustrują więc dynamikę wysiłku publikacyjnego.

Uwaga: Punktację poszczególnych publikacji należy zmniejszyć w przypadku, gdy liczba autorów przekracza 2. I tak przy trzech autorach publikacja ma wartość 1/3 pkt, przy czterech 1/4 itd.

- #### I.2. Monografie książkowe:
- 10 pkt za każdą
 - 8 pkt przy jednym współautorze
 - 6 pkt przy dwóch lub więcej
współautorach

I.3. Rozdziały w monografiach:

- obcojęzycznych 5 pkt
- krajowych 3 pkt

I.4. Podręczniki akademickie:

- przy jednym współautorze 6 pkt
- 5 pkt

I.5. Skrypty:

- przy 1 lub więcej 3 pkt
- współautorach 2 pkt

Drugim elementem oceny są referaty plenarne, komunikaty i postery na różnego rodzaju zjazdach i konferencjach naukowych. Proponuję tu następującą punktację:

II.1. Referaty plenarne

- na konferencjach międzynarodowych - 1 pkt za każdy
- na konferencjach krajowych - 0.5 pkt za każdy
- na sesjach AMG - 0.2 pkt za każdy

II.2. Komunikaty i postery

- na konferencjach międzynarodowych - 1 pkt
- na konferencjach krajowych - 0.5 pkt
- na sesjach naukowych AMG - 0.2 pkt

Trzecim elementem oceny są staże naukowe. Propozycja punktacji jest tu następująca:

III.1. Staże

- zagraniczne - 0.1 pkt za każdy miesiąc
- krajowe - 0.1 pkt za każdy staż

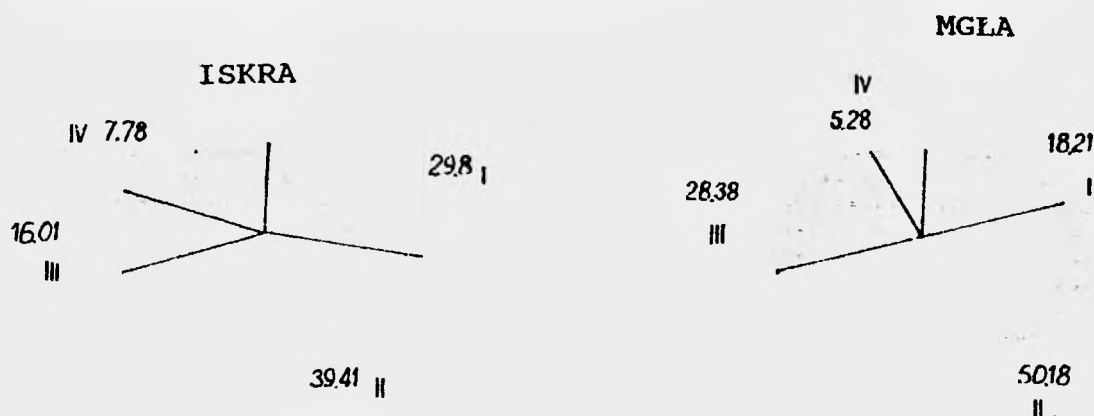
Wreszcie ostatnim elementem oceny jest członkostwo towarzystw naukowych (TN) i praca w ich zarządach, które proponuję oceniać tak:

- IV.1. Członkostwo TN zagranicznych - 1 pkt za każde
- IV.2. " TN krajowych - 0.2 pkt za każde
- IV.3. Praca w zarządzie krajowego TN - 0.5 pkt za każdą kadencję.

Efektywność opracowanego systemu ilustruję poniżej na kontrastowych przykładach jednego z prężnych, młodych habilitantów (kryptonim ISKRA) o współczynniku $n_1 = 6$ i innego, niezwykle pracowitego, solidnego, lecz mniej błyskotliwego doktora (kryptonim MGLA) o wysokim współczynniku n_1 .

	ISKRA	MGLA
I. Publikacje ogółem	2.42 pkt	0.69 pkt
II. Referaty i komunikaty	3.20 pkt	1.90 pkt
III. Staże	1.30 pkt	1.00 pkt
IV. Członkostwo TN	1.20 pkt	0.20 pkt
RAZEM:	8.12 pkt	3.79 pkt

Przedstawiony graficznie procentowy udział elementów I - IV w ogólnym dorobku obu habilitantów:



skłania do pogłębionej jego analizy.

Mając na względzie wzrastające wymagania jakościowe stawiane habilitantom przez Centralną Komisję do Spraw Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych uważam, że doktor posiadający dorobek oceniony na ok. 7 pkt przy ok. 2.2-punktowym udziale pozycji I, może spokojnie składać podanie o wszczęcie przewodu habilitacyjnego.

Prof. dr hab. Ryszard Piękoś

W 100-lecie urodzin Profesora Stanisława Hillera

W dniu 19 grudnia 1991 roku odbyła się uroczystość poświęcona 100-leciu urodzin jednego z twórców naszej Uczelni i wybitnego uczonego, Profesora Stanisława Hillera. Organizatorami jubileuszu były: Katedra Histologii oraz Oddziały Gdańskie Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików i Polskiego Towarzystwa Anatomicznego. Miejscem posiedzenia była sala im. Stanisława Hillera w budynku Zakładów Teoretycznych. Zebrało się kilkadziesiąt osób, wśród nich obecni byli członkowie rodziny Prof. Hillera: córka - dr Anna Dybicka, zięć - prof. Jerzy Dybicki, a także prawnuczka, Ania Dybicka, studentka II roku Wydz. Lekarskiego AMG. Wygłoszono dwa referaty: prof. A. Myśliwski przedstawił działalność patriotyczną i akademicką Prof. Hillera, natomiast prof. Zofia Bielańska-Osuchowska z Warszawy omówiła Jego dorobek naukowy. Wspomnieniami o Prof. Hillerze podzielili się: dr Helena Zawistowska, która przypominała konspiracyjne kursy medycyny w mieszkaniu Prof. Hillera w Wilnie w czasie okupacji, prof. Zofia Zegarska przypominała początki naszej Uczelni i Zakładu Histologii, a prof. Mariusz Żydowo opowiedział, jak profesorowie Hiller i Mozołowski zabezpieczyli dokumentację Wydziału Lekarskiego USB przed wyjazdem z Wilna w roku 1945. Uroczystość zakończyła się spotkaniem towarzyskim w bibliotece Zakładu Histologii.

* * * * *

Prof. Stanisław Hiller urodził się 27 grudnia 1891 roku w Łodzi. Już w latach nauki w gimnazjum działał w organizacji niepodległościowej "Zarzewie". Działalność tę kontynuował w czasie studiów na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Po wybuchu I wojny światowej, w sierpniu 1914 roku wyruszył wraz z Pierwszą Kompanią Kadrową na szlak bojowy Legionów Józefa Piłsudskiego. Brał udział w obronie Lwowa (1918) oraz w wojnie polsko-bolszewickiej (1919-1920). Odszedł z wojska w stopniu kapitana i odznaczony Krzyżem Walecznych, uzyskanym w 1920 roku. Przerwane wojną studia zakończył w 1921 roku i podjął pracę w Zakładzie Embriologii UJ, kierowanym przez wybitnego embriologa, prof. Emila Godlewskiego jun. W latach 1926-1927 przebywał na rocznym stypendium naukowym Fundacji Rockefellera, pracując na Uniwersytecie Yale pod kierunkiem prof. Chambersa, pioniera biologii komórki. Stosując technikę mikrochirurgii, opanowaną w pracowni Chambersa, wykonał badania nad działaniem narkotyków na komórki oraz nad stężeniem jonów wodorowych w cytoplazmie żywych komórek. Prace, prezentujące wyniki tych badań, cytowane są jako pionierskie. Po powrocie ze Stanów Zjednoczonych, w roku 1928 uzyskał *venia legendi*, odpowiadające habilitacji.

W roku 1929 powołany został na Katedrę Histologii i Embriologii Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie oraz mianowany profesorem nadzwyczajnym. Okres wileński był najbardziej owocnym w życiu Prof. Hillera. Wielokrotnie wyjeżdżał do ośrodków naukowych w Europie i Stanach Zjednoczonych, prowadząc badania naukowe w stacjach biologicznych, m.in. w Woods Hole, Plymouth i Neapolu. Nawiązywał kontakty z czołowymi morfologami i embriologami Francji, Włoch, Anglii i Skandynawii. Dwukrotnie pełnił funkcję dziekana Wydziału Lekarskiego USB, a w latach 1937-1938 również funkcję prorektora USB. W okresie okupacji, którą spędził w Wilnie, Prof. Hiller pracował jako lekarz-analityk w laboratorium szpitalnym. Jednocześnie, wraz z profesorami USB: Mozołowskim, Relcherem i Legieżyńskim, prowadził we własnym mieszkaniu tajne nauczanie medycyny.

W roku 1945 przyjechał do Gdańska i rozpoczął wraz z prof. W. Mozołowskim oraz innymi pracownikami naukowymi przybyłymi z Wilna organizowanie uczelni, która w październiku 1945 przyjęła nazwę Akademii Lekarskiej w Gdańsku. W okresie powojennym, bardzo niekorzystnym ze względów materialnych oraz politycznych dla prowadzenia badań naukowych, kontynuował kierunek badań podjętych przed wojną. Wyniki kilkuletnich prac nad organogenezą z zastosowaniem nowoczesnej w tym czasie metodyki histochemicznej przedstawił Prof. Hiller na Kongresie Morfologicznym w Montpellier w roku 1959. Jednocześnie bardzo angażował się w przygotowywanie i wydawanie tak potrzebnych w tym czasie podręczników z zakresu embriologii i histologii. W latach 1956-1959 pełnił funkcję prorektora ds dydaktyki AMG. Był członkiem Polskiej Akademii Umiejętności od 1949 roku do czasu jej likwidacji przez ówczesne władze państwa. Prof. Hiller aktywnie uczestniczył w działalności odradzających się i tworzących towarzystw naukowych. W latach 1957-1964 pełnił funkcję redaktora naczelnego "Folia Morphologica", przyczyniając się do znacznego podniesienia poziomu tego czasopisma. W latach 1957-1964 był prezesem Gdańskiego Towarzystwa Naukowego. Uznając zasługi Prof. Hillera, Polskie Towarzystwo Anatomiczne oraz Polskie Towarzystwo Histochemików i Cytochemików nadały mu honorowe członkostwa.

Prof. Hiller zmarł w 1965 roku, kierując do końca Zakładem Histologii i Embriologii AM w Gdańsku. Prof. Hiller był wybitnym badaczem i wspaniałym człowiekiem, skromnym, o wysokiej kulturze osobistej, a jednocześnie odważnym, o czym świadczy jego życiorys. Wykształcił wielu pracowników naukowych, wśród nich najbardziej znani to nieżyjący już, pracujący po wojnie w Wielkiej Brytanii - J. Kruszyński, H. Godlewski oraz Jego następca na stanowisku kierownika Katedry Histologii - prof. S. Zawistowski.

Prof. dr hab. Andrzej Myśliwski

Wspomnienie o śp. mgr Marii Bugno

16 grudnia 1991 r. zmarła mgr filologii francuskiej Maria Bugno, starszy kustosz dyplomowany, emerytowany dyrektor Biblioteki Głównej Akademii Medycznej w Gdańsku. Nad mogiłą - w imieniu własnym i całej społeczności Akademii pożegnał Panią Marię Bugno J.M. Rektor, prof. Stefan Angielski, wzruszającymi słowami, pełnymi szacunku i głębokiego hołdu dla Zmarłej i Jej zasług dla rozwoju naukowego Uczelni.

Mgr Maria Bugno urodziła się 6 września 1916 r. w Olszanicy, pow. Tłumacz, woj. stanisławowskie jako córka Władysława i Marii Jaworskich. Egzamin dojrzałości złożyła w Gimnazjum Humanistycznym Sióstr Urszulanek w Stanisławowie w r. 1933. W tym roku wstąpiła na Wydział Humanistyczny Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, kierunek filologia francuska. W 1939 r. uzyskała absolutorium. Od początku swojej kariery zawodowej związana była ze środowiskiem uczelnianym. W okresie od 1 stycznia 1938 do 30 sierpnia 1940 r. pełniła obowiązki młodszego asystenta w Katedrze Filologii Francuskiej UJK, a od 1 września 1940 do 30 czerwca 1941 r. - obowiązki laboranta. Pozostałe lata okupacji spędziła także we Lwowie, pracując dorywczo fizycznie. Po wojnie wróciła na Uniwersytet, najpierw na stanowisko laboranta w Katedrze Filologii Francuskiej (1.08-15.10.44), a następnie wykładowcy języka francuskiego. 15 września 1945 r. opuszcza Lwów, by w październiku 1945 r. dotrzeć do Gdańska. Po dłuższej chorobie, 6 września 1946 r. podjęła pracę w Bibliotece

Akademii Lekarskiej w Gdańsku. W sierpniu 1947 r. złożyła egzamin magisterski w Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Mgr Maria Bugno rozpoczęła pracę w zawodzie bibliotekarza w trudnych warunkach zniszczonego Gdańska. Jako jedna z pierwszych osób zatrudnionych w bibliotece z wielkim poświęceniem i głębokim poczuciem odpowiedzialności wykonywała pionierskie prace: poszukiwania i scalania uratowanych zbiorów medycznych, przyjmowania i porządkowania spływających zza granicy darów, przede wszystkim czasopism, wreszcie organizowania warsztatu naukowego, jakim była biblioteka w powołanej do życia uczelni medycznej.

Po wstępnych pracach porządkowych, pozwalających na udostępnianie zgromadzonych zbiorów, mgr Bugno przystąpiła do zorganizowania od podstaw oddziału czasopism, którego została kierownikiem i któremu patronowała do czasu przejścia na emeryturę. Oddział ten, dzięki osobowości mgr Bugno, pełnił jednocześnie funkcję ośrodka informacji naukowej. Z myślą o poszczególnych odbiorcach, dla osób piszących dysertacje - przeglądała czasopisma medyczne, przygotowywała indywidualne serwisy informacyjne, skrzętnie gromadząc najnowsze piśmiennictwo na poszukiwane tematy. Bardzo często, dzięki doskonałej znajomości kilku języków obcych, wykonywała tłumaczenia i obszerne abstrakty. Dziś ówcześni doktoranci i początkujący lekarze - to ludzie często na eksponowanych stanowiskach, z uznanym dorobkiem naukowym, którzy ogromną życzliwość i umiejętności zawodowe mgr Bugno zachowują we wdzięcznej pamięci.

30 stycznia 1948 r. Ministerstwo Oświaty przyznało Jej status pracownika naukowego w Bibliotece Akademii Lekarskiej. Jesienią 1956 r. została powołana na stanowisko wicedyrektora Biblioteki Głównej, aby dodatkowo zająć się sprawami organizacyjnymi. W listopadzie 1963 r. zdała egzamin na stopień bibliotekarza dyplomowanego. W roku 1968 biblioteka przenosi się do nowego i nowoczesnego gmachu, gdzie m.in. z inicjatywy mgr Bugno uruchomiono pracownię małej poligrafii, pierwszą w uczelnianych bibliotekach Trójmiasta placówkę, świadczącą usługi poligraficzne dla czytelników, a także pracownię introligatorską, tak niezbędną dla zapewnienia prawidłowego przechowywania i udostępniania zbiorów. Z dniem 1 października 1969 r. została powołana na stanowisko dyrektora Biblioteki Głównej AMG, funkcję tę pełniła do 30 września 1976 r., to jest do czasu przejścia na emeryturę. Łącząc pracę organizacyjną i administracyjną z działalnością dydaktyczną, przygotowała program i realizowała przez szereg lat zajęcia z informacji naukowej i przysposobienia bibliograficznego dla kolejnych grup doktorantów. Mgr M. Bugno pracowała też na rzecz środowiska bibliotekarskiego. Od 1947 r. była aktywnym członkiem Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich. W latach 1948-1950 prowadziła wykłady i ćwiczenia na kursach dokształcających dla czynnych zawodowo bibliotekarzy Trójmiasta.

Uczelnia w pełni doceniała działalność, zaangażowanie w pracy i niewątpliwie zasługi mgr Marii Bugno, czego dowodem były liczne nagrody rektorskie, przyznane odznaczenia państwowe i resortowe, m.in. Złoty Krzyż Zasługi, Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, odznaki "Zasłużony Działacz Kultury" i "Za zasługi dla Gdańska" oraz "Medal Pamiątkowy XL-lecia AMG".

Po przejściu na emeryturę była nadal związana z tak bliską Jej sercu instytucją, pracując w niepełnym wymiarze czasu do końca 1985 r.

W bibliotecznych katalogach jeszcze przez wiele lat czytelnicy znajdą kartki pokryte równym, niezwykle starannym pismem. Z czasem - zżółkną i wymienione pewnie będą przez wydruki komputerowe. Zostanie jednak pamięć o Zmarłej,

niedościgniony wzór pracy z czytelnikiem-lekarzem, zostanie pamięć o Osobie owianej legendą, z której emanował swoisty urok i ciepło, którą charakteryzowała wyjątkowa kultura bycia, niesłychana delikatność i wrażliwość połączona z głęboką mądrością i znajomością wykonywanego zawodu. Mgr Maria Bugno poświęciła Uczelni całe swoje życie, wszystkie umiejętności, bogactwo umysłu i wielkość serca, stawiając zawsze na pierwszym miejscu potrzeby i dobro czytelnika.

Mgr Maria Bugno zajmuje trwałą pozycję w dziejach Akademii Medycznej w Gdańsku.

Mgr Józefa de Laval

* * * * *

Dnia 13 stycznia 1992 r. zmarł prof. zw. filozofii Fryderyk Pautsch, emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Biologii i Parazytologii.

* * * * *

Jak w języku angielskim powinna brzmieć nazwa Uczelni?

Brak w tym względzie zgodności poglądów - a szkoda ! Powoduje to zamieszanie i brak pełnej informacji, m.in. o publikacjach z naszej Uczelni w skomputeryzowanych systemach informacji naukowej MEDLINE czy SCIENCE CITATION INDEX, gdzie publikacje są cytowane pod kilkoma, różnymi hasłami. Z piśmiennictwa ostatniego roku wynotowałem następujące przykłady:

Medical Academy, Gdańsk (Szreder Z., Gen. Pharmacol. 1991, 22 (3): 475-8).
Gdańsk Medical School (Żółtowska A., Thymus, 1991, 17(4): 237-48)
Academy of Medicine, Gdańsk (Zychliński L., et al. Arch. Environ. Contam. Toxicol. 1991, 20(3): 295-8)
Medical School, Gdańsk (Koberda J., Hellmann A., Med. Oncol. Tumor Pharmacother., 1991, 8(1):35-8)
Academic Medical School, Gdańsk (Nowak G. et al., Biochim. Biophys. Acta, 1991, 1078(2):303-4)
Academic Medical School of Gdańsk (Smoleński R.T., Marlewski M. Acta Biochim. Pol. 1990, 37(1):153-7)
Medical Academic School, Gdańsk (Woźniak M. et al., Biochim. Biophys. Acta 1991, 1082(1):94-100)

Każdą z powyższych nazw komputery kwalifikują jako odrębną. Nie jest specjalnie pocieszające, że nie jesteśmy w tym względzie wyjątkiem - podobne zamieszanie występuje przy cytowaniu pozostałych akademii medycznych w Polsce.

Chyba wszyscy odczuwamy potrzebę uporządkowania istniejącego bałaganu i wprowadzenia ujednoliconej nazwy, która byłaby obowiązująca i używana w publikacjach naukowych, ale także na drukach firmowych, pieczętkach, wizytówkach etc.

Zasięgnąłem w tej sprawie opinii anglisty, mgr Wojciecha Lojka, kierownika Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych AMG.

Jego propozycja, którą obszernie uzasadnił, jest następująca:
University Medical School of Gdańsk (skrót: Univ. Med. Sch.)

Poddaję niniejszym tę propozycję pod dyskusję, zachęcając do wyrażenia swojej opinii, co z pewnością ułatwi w przyszłości powszechną akceptację ustalonej, jednolitej nazwy.

Uwagi i propozycje proszę składać w Dziale Nauki (p. 209), w redakcji *Gazety AMG* lub na ręce dyrektora Biblioteki Głównej AMG w terminie do 1 marca 1992.

Prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Prorektor

Fakultatywne wykłady monograficzne

Podaję do wiadomości tematy i terminy fakultatywnych wykładów akademickich. Będą odbywały się we wtorki o godz. 14.00 w sali im. Rydygiera. Są przeznaczone głównie dla studentów starszych lat studiów, ale chętnie będą widziani również studenci lat młodszych. Nie ukrywam nadziei, że może te wykłady wzbudzą również zainteresowanie nauczycieli akademickich. Podaję tematy na najbliższy semestr.

Proszę o uwagi, opinie, propozycje innych tematów.

Prof. dr hab. Barbara Śmiechowska
Dziekan Wydziału Lekarskiego

18.02.92 Prof. dr Stefan Angielski
Kliniczne aspekty zaburzeń transportu błonowego

25.02.92 Prof. dr Zbigniew Gruca
Operacyjne leczenie ropnych powikłań w chorobach narządów jamy brzusznej

3.03.92 Prof. dr Jerzy Lipiński
Taktyka postępowania chirurgicznego u chorych z mnogimi obrażeniami ciała

10.03.92 Prof. dr Adam Bilikiewicz
Zapobieganie urazom jatrogennym

17.03.92 Doc. dr Jacek Jassem
Rak - choroba uleczalna

24.03.92 Prof. dr Jan Ruszel
Nowotwory krtani

31.03.92 Prof. dr Eugenia Częstochowska
Leczenie zachowawcze i chirurgiczne zakrzepic naczyń kończyn

07.04.92 Prof. dr Andrzej Hellmann
Transplantacja szpiku i jej zastosowanie w leczeniu białaczek

14.04.92 Prof. dr Stanisława Małecka-Dymnicka
Kardiomiopatia u dzieci

28.04.92 Prof. dr Czesław Wójcikowski
Transplantacja wysp trzustki jako metoda leczenia cukrzycy

05.05.92 Prof. dr Jerzy Dybicki
Historia i zastosowanie aparatów zespalandia pól automatycznego
tkanek w chirurgii przewodu pokarmowego

12.05.92 Prof. dr Zdzisław Wajda
Ostre krwotoczne zapalenie trzustki

19.05.92 Prof. dr Ewa Dilling-Ostrowska
Diagnostyka guzów mózgu u dzieci

26.05.92 Prof. dr Albina Zóltowska
Budowa grasicy i nowoczesne poglądy na jej funkcje

DODATKOWE INFORMACJE

Prof. dr Krystyna Kozłowska - proponuje następujące tematy wykładów:

- Makrofagi i ich funkcja ogólnoustrojowa
- Glikoproteiny, glikozoaminoglikany i ich biologiczna rola
- Molekularne podstawy zjawisk adhezyjnych
- Wybrane zagadnienia z immunologii czerniaków

Osoby zainteresowane tematem proszone są o zgłoszenie się do prof. Krystyny Kozłowskiej w Katedrze i Zakładzie Histologii celem ustalenia terminu i miejsca wykładu.

Prof. dr Zbigniew Korolkiewicz prosi o informacje, jakim tematem wykładu byliby zainteresowani PT Klinicyści i Studenci.

Tematy, terminy i miejsce wykładów fakultatywnych z psychologii, socjologii i filozofii zostaną podane w późniejszym terminie.

* * * * *

Kontynuacja cyklu wykładów z filozofii

Wykłady ks. dr filozof. Piotra Moskala (KUL) będą się odbywały w sali im. M. Reichera w gmachu Zakładów Teoretycznych, ul. Dębinki 1, w poniedziałki w godz. 14.15-15.45.

- 17.02.92 Człowiek i religia
- 9.03.92 Teoria bytu osobowego i społecznego
Problem dziejowości człowieka
- 13.04.92 Ciało jako współczynnik bytu ludzkiego
Człowiek wobec śmierci
- 11.05.92 Antropologia teologiczna i ostateczna
Perspektywy rozumienia człowieka w świetle objawienia
judeo-chrześcijańskiego

Informacje, informacje ...

Wymiana naukowa z zagranicą

W 1991 r. za granicę wyjechało 256 pracowników AMG:

- na staże i stypendia - 37 osób
- na zjazdy, sympozja, kongresy, seminaria - 134 osoby
- na szkolenia krótkoterminowe - 44 osoby
- w innych celach - 41 osób.

Akademia Medyczna przyjęła w 1991 r. 16 gości zagranicznych.

Nagrody Gdańskiego Towarzystwa Naukowego

Nagrody naukowe GTN dla młodych badaczy w 1991 r. uzyskali niżej wymienieni pracownicy AMG:

Stefan Popadiuk z II Kliniki Chorób Dzieci za pracę pt.:
Stężenie selenu, aktywność peroksydazy glutationowej oraz stężenie nadtlenków wyższych nienasyconych kwasów tłuszczowych we krwi dzieci chorych na złośliwe nowotwory zarodkowe.

Promotor: Prof. dr hab. M. Kamińska

Grzegorz Raczak z III Kliniki Chorób Wewnętrznych za pracę pt.:
Przydatność przezprzelykowej stymulacji lewego przedsionka serca dla oceny zagrożenia oraz wykrywania napadowego migotania i trzepotania przedsionków.

Promotor: Prof. dr hab. G. Świętecka

Prof. dr hab. Krystyna Kozłowska

Finansowanie badań naukowych

Zgodnie z ustawą z dnia 12 stycznia 1991 r. o utworzeniu Komitetu Badań Naukowych, jedną z form finansowania badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych z budżetu państwa jest finansowanie projektów badawczych wybieranych w drodze konkursów.

Doświadczenia pierwszego konkursu skłoniły Komitet Badań Naukowych do modyfikacji zasad zgłaszania, kwalifikacji, ocen i finansowania projektów badawczych. "Kryteria i tryb przyznawania przez Komitet Badań Naukowych środków z budżetu państwa na finansowanie projektów badawczych" zostały ustalone uchwałą KBN z dnia 7 października 1991 r. - jest to poprawiona wersja uchwalonego rok wcześniej dokumentu.

Zgodnie z "Kryteriami", wnioski o finansowanie projektów badawczych można przekazywać w ciągu całego roku, z terminami zamknięcia konkursów 2 stycznia i 30 lipca, pod adresem:

Komitet Badań Naukowych
Departament Badań
ul. Wspólna 1/3, 00-529 WARSZAWA

Okres od zamknięcia konkursu do podjęcia decyzji finansowych może trwać około sześciu miesięcy.

Przy ograniczonym budżecie nauki należy oczekiwać dużej konkurencji wniosków o finansowanie projektów badawczych. Autorzy projektów powinni więc liczyć się z tym, że Komitet będzie mógł sfinansować tylko najlepsze spośród pozytywnie ocenionych wniosków - zgodnie z regułami konkursu.

Uprzejmie proszę o skuteczne rozpowszechnienie załączonego dokumentu wśród wszystkich pracowników naukowych.

Przewodniczący
Komitetu Badań Naukowych
Prof. dr hab. Witold Karczewski

Informacje na temat zasad zgłaszania projektów badawczych w Dziale Nauki AMG, p. 209.

Kształcenie menedżerów medycznych

Departament Nauki i Kształcenia uprzejmie informuje, że każdego roku Agencja Informatyczna Stanów Zjednoczonych zaprasza 130 osób z całego świata do wzięcia udziału w programie stypendialnym - Hubert Humphrey Fellowship.

Stypendium trwa rok i obejmuje zajęcia o charakterze akademickim i profesjonalnym.

Kandydaci powinni być zaangażowani w zagadnienia służby

publicznej, w szczególności: zarządzanie, planowanie, polityka społeczna i administracja (w tym hospital administration).

Kandydaci powinni:

- być dobrze zapowiadającymi się ludźmi na stanowisku kierowniczym
- być bezpośrednio zaangażowanymi w tworzenie i wdrażanie nowych rozwiązań i pomysłów
- mówić i czytać w języku angielskim

Nie powinni:

- mieć za sobą dłuższego okresu spędzonego w USA

Wszystkie zgłoszenia należy kierować do Mrs Elizabeth Corvin w Sekcji Kultury Ambasady Amerykańskiej, nie później niż do 15 października każdego roku.

Rozmowy z kandydatami prowadzone będą na początku listopada. Osoby, które przejdą przez rozmowy kwalifikacyjne będą proszone o przystąpienie do egzaminu TOEFL i wypełnienie kilku dodatkowych formularzy. Ostateczna kwalifikacja odbędzie się na wiosnę w Waszyngtonie. Ogłoszenie wyników w połowie kwietnia.

Uprzejmie prosimy o jak najszersze rozpropagowanie tej informacji.

Anna Sochańska
Dyrektor Departamentu
Nauki i Kształcenia MZiOŚ

Stypendia naukowe MZiOŚ

Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej dysponuje limitami wyjazdowymi, wynikającymi z umów rządowych i resortowych. Wśród państw, o wyjazd do których mogą ubiegać się kandydaci są: Austria, Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Hiszpania, Holandia, Norwegia, Niemcy, Stany Zjednoczone, Szwecja, Włochy, Wielka Brytania.

Warunkiem starania się o stypendium jest nawiązanie przez samego zainteresowanego kontaktu z zagranicznym ośrodkiem (może to być np. szpital czy uczelnia) oraz uzyskanie imiennego zaproszenia z tego ośrodka wraz z akceptacją programu, który kandydat zamierza realizować w czasie swojego pobytu za granicą (w przypadku kursów językowych kandydaci nie muszą posiadać zaproszenia).

Zgłoszenia należy przysyłać do Departamentu Nauki i Kształcenia MZiOŚ (ul. Miodowa 15, 00-023 Warszawa 55) na odpowiednim kwestionariuszu wyjazdowym poświadczonym przez zwierzchnika (np. dziekan, rektor, kierownik kliniki, ordynator etc.), wraz z zaproszeniem, do 10 września każdego roku.

Kwestionariusze wyjazdowe dostępne są w: Akademiach Medycznych i Instytutach Ministerstwa Zdrowia (w Departamentach Współpracy z Zagranicą), Ministerstwie Zdrowia - Departament Nauki i Kształcenia (pokój 101) oraz u Lekarzy Wojewódzkich.

Kwalifikacje na wyjazdy zagraniczne prowadzone są przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w październiku każdego roku.

O dokładnym terminie kwalifikacji informujemy wszystkich kandydatów odpowiednio wcześniej.

Egzamin kwalifikacyjny składa się z dwóch elementów:

1. Rozmowa na temat merytoryczny
2. Sprawdzenie (ustne) znajomości języka obcego - kandydaci powinni wykazać się znajomością terminologii medycznej.

Komisja kwalifikacyjna składa się z lekarzy, reprezentantów środowisk naukowych oraz przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia.

Kwalifikacja przeprowadzona w Ministerstwie Zdrowia nie zawsze jest kwalifikacją ostateczną. W niektórych przypadkach istnieją dodatkowe etapy kwalifikacyjne np. w Ministerstwie Edukacji Narodowej lub w ambasadach ośnośnych państw.

Koszty pobytu na stypendium pokrywa w całości strona zapraszająca (przez "stronę" należy rozumieć rząd odpowiedniego kraju, który dysponuje funduszami przeznaczonymi na realizację

umów rządowych), koszty podróży - albo stypendysta, albo jego zakład pracy (MZIOS nie pokrywa kosztów podróży). Osoby zakwalifikowane realizują wyjazd w następnym roku.

STYPENDIA MINISTERIALNE W RAMACH UMÓW RZĄDOWYCH:
Austria, Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Hiszpania, Holandia, Niemcy, Norwegia, Szwecja, Wielka Brytania, Włochy

INNE STYPENDIA:
Belgia, Finlandia, Kanada, Stany Zjednoczone

Informacje dotyczące stypendiów zagranicznych - Dział Nauki AMG, p. 209.

Stypendium G. Signy dla młodych patologów

The term "young pathologist" refers to a physician who: has completed his or her training in anatomical or clinical pathology or one of their branches not more than 10 years before the date of the application for the Fellowship.

The award is to enable the Fellow to learn a special skill, not to help support general training in pathology. In assessing the applications, the Board of Regents will consider the scientific and clinical merit of the application, the qualifications of the applicant, the value of the proposed study to the applicant, and the value of the proposed study to the applicant's community. The applicant must undertake to return to his or her own country on completion of the proposed course of study.

Before payment is made to the successful applicant, the applicant must submit evidence that the proposed course of study is acceptable to those under whom the applicant is to work, and to the institution in which he or she will work.

Bliższe informacje w Dziale Nauki AMG, p. 209.

Stypendia doktorskie i habilitacyjne

Informujemy osoby przygotowujące rozprawy doktorskie i habilitacyjne o możliwości otrzymania stypendium naukowego (Rozporządzenie MEN z dnia 10.06.1991 r. w sprawie studiów doktoranckich i stypendiów naukowych - Dz.U. Nr 58, poz. 249). Stypendia doktorskie mogą być przyznane na okres 12 m-cy z możliwością przedłużenia do 18 m-cy w wysokości 1/3 wynagrodzenia zasadniczego asystenta, tj. 433.000 zł miesięcznie. Stypendia habilitacyjne mogą być przyznane na okres 12 m-cy z możliwością przedłużenia do 24 m-cy w wysokości 1/3 stawki wynagrodzenia zasadniczego adiunkta, tj. 506.600 zł miesięcznie. Szczegółowych informacji udziela Dział Nauki AMG.

Prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Prorektor

Nagrody Rektora AMG za rok 1990 otrzymali:

Nagrody indywidualne
I stopnia - za osiągnięcia naukowe

Dr Mirosława Szczepańska-Konkel - Zakł. Analityki Klinicznej
Prof. Andrzej Szutowicz - Kat. i Zakł. Biochemii Klinicznej

Nagrody zespołoweI stopnia - za osiągnięcia naukowe

Prof. Zdzisław Wajda - II Klinika Chirurgii Ogólnej
 Prof. Zbigniew Gruca - "
 Dr Edward Szalach - "
 Dr Osman Korycki - "
 Dr Piotr Juskiewicz - "
 Dr Janusz Głowacki - "
 Dr Maria Dżoga-Litwinowicz - "
 Lek. Janusz Orzelski - "

II stopnia - za osiągnięcia naukowe

Dr Zdzisław Jędras - Kat. i Zakł. Farmacji Stosowanej
 Prof. Stanisław Janicki - "
 Dr Janusz Jakitowicz - I Klinika Chorób Psychiczych
 Dr Zbigniew Nowicki - "
 Prof. Paweł Gałuszko - "

Nagrody indywidualneI stopnia - za osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne

Prof. Wojciech Gacyk - I Klinika Chirurgii Ogólnej
 Prof. Władysława Zielińska - Klinika Chorób Zakaźnych
 Dr Stanisław Bodganowicz - Kat. i Zakł. Fizjologii
 Prof. Wiesław Makarewicz - Kat. i Zakł. Biochemii
 Prof. Czesław Stoba - Klinika Chirurgii Dziecięcej
 Doc. Marian Smoczyński - Kl. Gastroenterologii
 Prof. Barbara Śmiechowska - Kat. i Zakł. Histologii

II stopnia - za osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne

Doc. Wojciech Czarnowski - Kat. i Zakł. Toksykologii
 Doc. Stanisław Bakula - I Kl. Chorób Wewnętrz. i Ostre Zatruc
 Prof. Zbigniew Gruca - II Klinika Chirurgii Ogólnej
 Doc. Marek Grzybiak - Zakł. Anatomii Topograficznej
 Doc. Jadwiga Sadlak-Nowicka - Zakł. Stomatologii Zachowawczej
 Doc. Piotr Szefer - Kat. i Zakł. Chemii Analitycznej
 Prof. Andrzej Regosz - Kat. i Zakł. Chemii Farmaceutycznej
 Dr Zdzisław Bereznowski - Zakł. Protetyki Stomatologicznej
 Prof. Jadwiga Purzycka-Preis - Kat. i Zakł. Biochemii Farmaceut.
 Dr Ryszarda Kostrzewska-Zeidler - Kat. i Zakł. Chemii Ogólnej
 Doc. Jerzy Landowski - I Klinika Chorób Psychiczych
 Dr Andrzej Kubasik - II Klinika Chorób Wewnętrznych

Nagrody zespołoweI stopnia - za osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne

Lek. Maria Ignacy Pirski - I Klinika Chirurgii Ogólnej
 Prof. Maria Referowska - Szpital Wojewódzki im. M. Kopernika
 Lek. Jerzy Buczkowski - Klinika Neurochirurgii
 Lek. Dariusz Zadrozny - I Klinika Chirurgii Ogólnej

Mgr Irena Bautembach - Zakł. Biostatystyki
 Dr Krystyna Szefer - Kat. i Zakł. Chemii Analitycznej
 Lek. Magdalena Ostrowska - Zakł. Stomatologii Zachowawczej



Ogłoszenie

Katedra Chemii Nieorganicznej AMG przyjmuje zbędne i przeterminowane chemikalia, prócz silnych trucizn, do wykorzystania w celach dydaktycznych. Zgłoszenia proszę kierować telefonicznie: 41-80-11 wewn. 227 (dr J. Tokarczuk).

Gdańsk, dnia 21.XI.91r.....

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej

prof. WŁADYSŁAW Sidorowicz
ul. Miodowa 15.

W a r s z a w a

SKARGA I PROTEST

pracowników Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 w Gdańsku
przeciwko

Decyzji Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 6.11.1991 r.
o odwołaniu ze stanowiska dyrektora Państwowego Szpitala Klinicz-
nego Nr 1 w Gdańsku lek.med. Marka Wyszczelskiego.

U z a s a d n i e n i e

Zwracamy się do Pana Ministra z prośbą o zbadanie w trybie nadzoru nad działalnością władz w/w Szpitala i Akademii Medycznej zasadności podjętej przez Rektora A.M decyzji o odwołaniu ze stanowiska dotychczasowego dyrektora lek.med. Marka Wyszczelskiego. Uważamy, że decyzja ta nie ma uzasadnienia merytorycznego i prawnego. Ponadto w niczym nie poprawia ona sytuacji finansowej Szpitala. Zmiana Dyrektora - w tym ciężkim okresie dla Szpitala - może tylko zdeorganizować i pogorszyć pracę całej jednostki.

Dyrektor Wyszczelski pełnił funkcję ponad rok. Dał się poznać załodze jako fachowiec dobrze znający problemy szpitalnictwa i chorych. Jest dobrym organizatorem, dbającym o załogę, troskliwym przełożonym, człowiekiem bezkonfliktowym, uczynnym i kulturalnym. Przez ten rok nie było konfliktów pracowniczych, atmosfera pracy była poprawna. W sposób widoczny poprawił się wygląd zewnętrzny i wewnętrzny obiektów szpitalnych i zapewniona była sprawna organi-

- 2 -

zacja pracy Szpitala.

Trudności płacowe, które wystąpiły w październiku 1991 roku spowodowane były przewidywanym przekroczeniem funduszu płac na koniec 1991 r. Powstał on w wyniku nadmiernych wypłat w pierwszych trzech kwartałach 1991 r.

Czasowe ograniczenie wypłat wynagrodzeń pracowniczych / od X - XII.91 / chociaż bardzo dla nas uciążliwe i dotyczące także nasze rodziny - załoga przyjęła ze zrozumieniem i spokojem. Tym bardziej, że przekroczenie limitu wynagrodzeń nie było wynikiem niegospodarności, malwersacji finansowych lub nadużyć ze strony Dyrektora.

Ponadto załoga otrzymała zapewnienie, że wstrzymana część wynagrodzeń wypłacona będzie do końca stycznia 1992 r.

Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku, bez konsultacji ze związkami zawodowymi i wbrew woli przytłaczającej części załogi odwołał dyrektora pod pretekstem uchybień płacowych wobec załogi. Uważamy, że decyzja ta jest wysoce niesprawiedliwa.

Władze Akademii Medycznej nie zapewniają dla Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 żadnych dodatkowych funduszy na płace. W tej sytuacji w grudniu 1991 r. załoga nie otrzyma wynagrodzenia. Tak więc decyzja Rektora Akademii Medycznej nie została podjęta w interesie załogi Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 i dla dobra samego Szpitala jako instytucji medycznej, lecz w sposób nie budzący dla nas wątpliwości tylko ze względów prowadzonych przez Rektora rozgrywek personalnych.

W związku z wyżej przedstawionymi faktami - zwracamy się z prośbą do Pana Ministra o szczegółowe zbadanie sprawy, uchylenie w trybie nadzoru deoyzji władz Akademii Medycznej i przywrócenie na stanowisko dyrektora Szpitala Klinicznego Nr 1 lek.med. Marka Wyszczelskiego.

DYREKTOR GENERALNY

W MINISTERSTWIE ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

Warszawa, dn. 14.12.1991 r.

KDN-04/5/91

Pracownicy PSK Nr 1
w Gdańsku -
autorzy skargi skierowanej na ręce
Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej
w dniu 21 listopada 1991 r.

W odpowiedzi na skargę Państwa /pismo sygnowane przez 69 osób/, kwestionujące zasadność odwołania Pana lek.med. Marka Wyszczełskiego ze stanowiska dyrektora PSK Nr 1 i domagającą się interwencji na Jego korzyść informuję, że odwołanie nastąpiło po stwierdzonym fakcie poważnych nieprawidłowości w gospodarowaniu środkami płacowymi.

W wyniku tych nieprawidłowości zaistniały długotrwałe zacięcia w wypłacie wynagrodzeń pracownikom Waszego Szpitala, a nawet - powstało realne zagrożenie, że wynagrodzenia za grudzień br. w ogóle nie będą wypłacone. Aby temu zapobiec, Ministerstwo - mimo znanej trudnej sytuacji budżetu państwa - było zmuszone wysygnować dodatkowe środki na wynagrodzenia w PSK nr 1 w kwocie 2.430 tys.zł.

W zaistniałej sytuacji Ministerstwo nie ma podstaw do kwestionowania zasadności odwołania lek.med. Marka Wyszczełskiego ze stanowiska dyrektora szpitala i występuje do Rektora AM w Gdańsku o ustalenie odpowiedzialności za ujawnioną niegospodarność również innych osób z kierownictwa szpitala /np. głównego księgowego/.

Z poważaniem

DYREKTOR GENERALNY

Anna Grzymisławska

PAŃSTWOWY SZPITAL KLINICZNY Nr 1
ul. Dębinki 7, skr. poczt. 615
80-952 Gdańsk

Gdańsk, dnia 20.01.1992 r.

Solbr. W-7/92

Kierownicy Klinik
i Kierownicy innych jednostek
organizacyjnych Państwowego
Szpitala Klinicznego Nr 1

Szanowni Państwo!

Na podstawie informacji Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej uzyskanych za pośrednictwem władz Akademii Medycznej w Gdańsku Dyrekcja Szpitala zmuszona jest do podjęcia nadzwyczajnych działań zmierzających do utrzymania Szpitala w ramach środków budżetowych, które otrzymamy w I kwartale tego roku.

Z informacji tych wynika, że budżet Szpitala w części funduszu płac będzie finansowany na poziomie roku ubiegłego. Natomiast w części wydatków rzeczowych ulegnie obniżeniu do około 40 % średniorocznego wykonania kwartału roku poprzedniego.

Oznacza to, że płace będą kształtowały się na dotychczasowym poziomie z możliwością wypłat niewielkich premii, natomiast wszystkie pozostałe wydatki Szpitala należy zdecydowanie ograniczyć.

W praktyce Szpital będzie mógł zabezpieczyć tylko najniezbędniejsze wydatki związane z pobytem i leczeniem pacjenta, to znaczy leki, żywność i niektóre środki czystości i dezynfekcji oraz w części opłaty za wodę, ogrzewanie, gaz i energię elektryczną.

Nie możemy w I kwartale rozpocząć żadnego z planowanych remontów w 1992 r. Ich realizacja zgodnie z przyjętymi priorytetami może być podjęta później i jest uzależniona bezpośrednio od środków finansowych, które otrzymamy w następnych kwartałach 1992 r.

Remonty, które już trwają będą kończone wraz z otrzymanymi środkami. Z zastrzeżeniem możliwości ich przerwania, gdyby zabrakło pieniędzy na wydatki bezpośrednie związane z pacjentem.

Mając powyższe na uwadze proszę wszystkich Kierowników Klinik o szczególne zwrócenie uwagi na gospodarkę lekami.

Sprawowanie stałego nadzoru nad ich ordynacją i kierowaniem tylko do pacjenta przynieść może znaczne oszczędności.

W roku ubiegłym wydatki Szpitala z tego tytułu wyniosły ponad 23,5 mld zł. Ceny leków rosną stale.

Aż do odwołania wprowadzam obowiązek akceptacji przez Dyrektora Szpitala wszystkich zamówień, umów i pism skutkujących finansowo, bez względu na wysokość spodziewanych z tego tytułu wydatków. Do wszystkich zamówień, umów i innych pism skutkujących finansowo muszą być załączone na odwrocie kopii uzasadnienia zakupu lub realizacji wraz z przedstawioną penetracją rynku w postaci wybrania najtańszej lub najkorzystniejszej z innych względów oferty.

PAŃSTWOWY SZPITAL KLINICZNY Nr 1

Gdańsk, dnia 20.01.1992 r.

. Dębinki 7, skr. poczt. 615
80-852 Gdańsk

Sdzw. W-8/82

Pracownicy
Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1
w m i e j s c u

Szanowni Państwo!

Zmiana Regulaminu Pracy Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 1 w części dotyczącej terminu wypłat poza kilkudniowym opóźnieniem wypłaty nie przynosi żadnych innych skutków ubocznych dla pracowników. Przed zmianą Regulaminu, jak i po jego zmianie wypłata dotyczy miesiąca przepracowanego.

Przykładowo - wypłata za styczeń 1992 przed zmianą Regulaminu Pracy odbyłaby się w dniu 30 stycznia, a po zmianie Regulaminu odbędzie się " w drugim dniu roboczym miesiąca następującego po miesiącu przepracowanym" - czyli w tym przypadku 4.02.1992 r.

Podobnie rzecz się miała z wypłatą w dniu 3.01.1992 r., która dotyczyła oczywiście grudnia 1991 r. mimo, że na wydrukach komputerowych znalazła się data 31.01.1992 r. wynikająca z dysponowania określonym programem komputerowym dostosowanym do poprzedniego systemu wypłat.

Terminy wypłat po zmianie Regulaminu Pracy będą wyglądały następująco:

za styczeń	-	4.02.92
" luty	-	3.03.92
" marzec	-	2.04.92
" kwiecień	-	5.05.92
" maj	-	2.06.92
" czerwiec	-	2.07.92
" lipiec	-	4.08.92
" sierpień	-	2.09.92
" wrzesień	-	2.10.92
" październ.	-	3.11.92
" listopad	-	2.12.92
" grudzień	-	5.01.92 ³

Dodatkowym skutkiem zmiany terminu wypłat będzie likwidacja zadłużenia na funduszu płac 1992 r. w wysokości jednej wypłaty /tj.około 2,04 mld zł / przeniesionej z 1991 r.

- 2 -

Pozwoli to na wypłacenie premii - nie tak jak początkowo zakładaliśmy w II półroczu 1992 r., ale już za miesiąc styczeń wprowadzie tylko w wymiarze kilkuprocentowym.

Wysokość premii za następne miesiące będzie przede wszystkim zależeć od innych działań oszczędzających wydatki w ramach funduszu płac.

Dla części pracowników otrzymujących w poprzednim roku dodatki deficytowe, rekompensując ich utratę zamierzamy wprowadzić zwiększoną premię.

Wypłaty niewielkiej premii za miesiąc styczeń zgodnie z Regulaminem premiowania pojawi się przy wypłacie w dniu 3.03.1992 r., za luty w dniu 2.04.1992 r. itd.

Pozostałe terminy wypłat pozostają bez zmian.

Z poważaniem

P.O. DYREKTOR SZPITALA

mgr Henryk Niewadziół

Informacje o posiedzeniach Towarzystw Naukowych, zebraniach, odczytach i sympozjach, jakie mają się odbyć w lutym br.

7 lutego - zebranie PT Diagnostyki Laboratoryjnej

godz. 10.00 - sala wykładowa Woj. Szpitala Zakaźnego
ul. Smoluchowskiego 18

Dr A. Samet, mgr A. Sledzińska "Analiza badań bakteriologicznych wykonywanych w Zakładzie Bakteriologii Klinicznej PSK 1"

Dr A. Samet, mgr A. Sledzińska "Zasady pobierania materiałów bakteriologicznych"

Mgr I. Lipniewicz "Badania bakteriologiczne ropy"

Mgr K. Klimczak - przedstawicielka firmy Bio-Merieux, przedstawi podłoża transportujące i namnażające

12 lutego - zebranie PT Dermatologicznego

godz. 11.00 - Klinika Dermatologiczna

Doc. J. Roszkiewicz "Wartość badań immunohistochemicznych w diagnostyce chorób skóry"

18 lutego - zebranie PT Pediatrycznego

godz. 11.15 - sala wykładowa Woj. Szpitala Zakaźnego
ul. Smoluchowskiego 18

Prof. S. Małecka-Dymnicka "20 lat Kliniki Kardiologii Dziecięcej w Gdańsku"

Zespół autorów "Zaburzenia w ukrwieniu wieńcowym u dzieci"

18 lutego - zebranie PT Lekarskiego

godz. 14.00 - sala im. L. Rydygiera

Prof. E. Częstochowska "Rozpoznawanie i leczenie skaz krwiotocznych"

22 lutego - zebranie PT Ginekologicznego

godz. 10.00 - sala wykładowa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety

Dr B. Gołyńska i wsp. "Niektóre problemy patofizjologii nadciśnienia w ciąży i jego leczenie"

Dr B. Gołyńska i wsp. "Obraz patomorfologiczny łożyska chorych na nadciśnienie w ciąży"

Dr B. Gołyńska i wsp. "Obraz kliniczny noworodka matki z nadciśnieniem"

G. Rychlik, P. Żelewski z firmy PFIZER "Leczenie zakażeń grzybiczych"

22 lutego - zebranie PT Nefrologicznego

godz. 11.00 - sala Andrzejowa Katedry i Zakł. Biochemii Klinicznej bud. nr 28

Dr M. Lichodziejewska "Zakażenia układu moczowego - udział gospodarza i drobnoustroju"

Dr G. Zdrojewska, dr A. Wielgosz, dr Z. Zdrojewski, prof. A. Maniūtius "Wyniki krótko- i długotrwałego leczenia przeciwbakteryjnego zakażeń układu moczowego"

Dr B. Kałpowicz: "Zastawka cewki tylnej - czynnik usposabiający do zakażeń układu moczowego"

Odnosimy, że ukazał się pierwszy numer pisma
"Telefon Zaufania - Nasza Gazeta".



Drodzy Przyjaciele!

Z prawdziwą radością oddajemy do Waszych rąk pierwszy numer biuletynu „Telefon Zaufania - Nasza Gazeta”.

Mamy nadzieję, że będą ukazywać się kolejne zeszyty, pomimo powszechnie znanych trudności finansowych.

Pragniemy aby ten biuletyn zbliżył nas wszystkich do siebie nawzajem poprzez informację o naszym ruchu pomocy telefonicznej w kraju i za granicą, artykuły o tematyce szkoleniowej, wymianę myśli i doświadczeń.

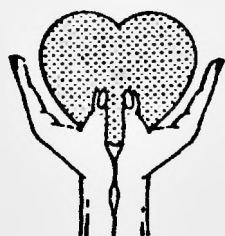
2

1/91



Telefon Zaufania

Nasza Gazeta



POMOC RODZINIE Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

Kwestia jak pomagać członkom rodziny z problemem alkoholowym, zgłaszającym się do Telefonu Zaufania, był w mojej praktyce dyżurującego w TZ zawsze zagadnieniem bardzo trudnym, wręcz beznadziejnym do momentu zetknięcia się z ruchem AA, a potem z nowoczesnymi metodami terapii uzależnień. Doprowadziło mnie to w efekcie do zdobycia nowego

doprowadzić drugiego człowieka do zmiany postępowania – zwłaszcza w tak poważnej i skomplikowanej sprawie, jaką jest decyzja walki z uzależnieniem. Nadzieja i marzenie o takiej możliwości zmieniania innych, jest najpoważniejszym objawem zaburzenia, któremu podlega rodzina i nazywa się nadkontrolą. Objawów zaburzeń funkcjonowania

Listy do Redakcji

W roku 1413 niejaki Jan z Kęt, młodzieniec 23-letni, późniejszy święty, został wpisany w poczet studentów-żaków na Wydział Filozoficzny Akademii Krakowskiej. Kronikarz zanotował, że wpłacił z tej okazji 6 groszy wpisowego - kwotę, jaką uiszczali synowie zamożniejszych rodzin.

Czytając ten zapis pomyślałem, czy i nasza Uczelnia nie mogłaby być wspomagana wpisowym, niekoniecznie obligatoryjnym, przez kandydatów wywodzących się z dobrze sytuowanych rodzin.

Komisji do Spraw Budżetu i Finansów AMG, przed którą stoi wizja żalśnie okrojonego budżetu na rok bieżący, dedykuję tę myśl w przekonaniu, że nie braknie jej inwencji w stworzeniu atrakcyjnej propozycji dla ludzi o wysokim stanie kont.

Prof. dr hab. Ryszard Piękoś

* * * * *

Odpowiadam na sugestie odnośnie nakładu *Gazety*:

Uważam, że *GazetAMG* jest coraz bardziej interesująca, jest dobrą informacją zdarzeń, które się w Uczelni dokonują.

Sądzę, że nie należy ograniczać nakładu, gdyż może to grozić zawężeniem informacji do kierowników jednostek, a zaletą *Gazety* jest to, że ma zasięg dość powszechny.

Może to jest dość zabawne, ale włączyłabym na łamy krótkie porady lekarskie. Np. byłoby celowe, aby każdy z pracowników AMG raz w roku mierzył sobie ciśnienie tętnicze - co jest zabiegiem mało kłopotliwym, a może mieć znaczenie profilaktyczne.

Joging został obecnie zastąpiony półgodzinnym spacerem 5 razy w tygodniu, co też nie jest obciążające, a dość skuteczne itp.

Prof. dr hab. Barbara Krupa-Wojciechowska

* * * * *

Z ukosa

Czasu mało (zaliczenia!), więc felieton krótki. Ze wspomnień świątecznych warto odnotować, iż akcja, o której pisałem przed miesiącem, zakończyła się bardzo przyjemnie - zebrano sporą sumę pieniędzy i dużo naprawdę ładnych zabawek. Obdarowane zostały nie tylko dzieci w szpitalu, ale i w jednym z domów dziecka. Brawo! Zaś w dniach 11 i 12 stycznia br. dwie nasze studentki uczestniczyły w zjeździe EMSA (European Medical Students Assotiation), na razie jako obserwatorki. EMSA to stowarzyszenie studentów medycyny, zajmujące się m.in. wymianą studencką pomiędzy uczelniami Europy. Nasze koleżanki, oprócz wielu wrażeń, przywiozły sporo adresów kontaktowych i mocne postanowienie założenia sekcji EMSA w naszej Uczelni (i w ogóle w Polsce). Zainteresowanym podaję kontakt:

Anna Gaska - DS-1, p. 235.

O zaliczaniu części studiów za granicą (tym także EMSA się zajmuje) nie mamy co marzyć, ale myślę, że może z tego wyniknąć wiele dobrego - choćby w kwestii praktyk. Za miesiąc - więcej informacji o EMSA.

Kamil Jankowski

Ogłoszenie (bezpłatne !)

Uprzejmie zawiadamiamy, że dnia 22 lutego 1992 r. w salach hotelu "MARINA" (Gdańsk-Jelitkowo) odbędzie się:

IV BAL FARMACJI

na który wszystkich chętnych serdecznie zapraszamy.

Chętni winni wpłacić 350.000 zł od osoby do dnia 6 lutego br., (ewentualnie najpierw potwierdzić pisemnie lub telefonicznie swój udział) pod niżej wymienionym adresem:

mgr Zofia Krzykowska i mgr Joanna Gładys
Katedra i Zakład Chemii Farmaceutycznej AMG
Al. Gen. J. Hallera 107, 80-416 Gdańsk
tel. 41-80-11 wewn. 236 lub 235

Jednocześnie przypominamy, że dokonując wpłaty na bal należy podać dokładny adres zwrotny, pod który zostaną przesłane zaproszenia po upływie terminu zgłoszeń.

Komitety Organizacyjny IV Balu Farmacji

Rozwiązanie zagadki noworocznej

Zdjęcie przedstawiało obraz skrzepu krwi, oglądany przy użyciu elektronowego mikroskopu skaningowego.

Niektóre odpowiedzi - twierdzące, że są to erytrocyty, zawierały więc część prawdy.

Prawidłową odpowiedź nadesłał lek. med. Marek Tomaszewski z kolegami z Kliniki Kardiologii Dziecięcej.

G R A T U L U J E M Y !

Wręczenie nagrody (w postaci dużej "cegły") odbędzie się w siedzibie Redakcji w dniu 7 lutego o godz. 13.00.

Redaguje zespół: Marek Hebanowski, Kamil Jankowski, Leszek Kalinowski, Józefa de Laval, Waldemar Narożny, Jerzy Rogulski (redaktor naczelny), Urszula Wojdak (sekretarz Redakcji)
Adres Redakcji: Katedra Biochemii Klinicznej AM (pawilon 29)
Telefon Redakcji: 41 29 15 lub 47 82 22 wewn. 15-70

Powiel. Biblioteka Główna AMG
Rej. 132/92, nakł. 1000 egz. form. A-4.

Laudacja wygłoszona podczas uroczystości nadania tytułu doctora honoris causa Prof. Henrykowi Wiśniewskiemu

Magnificencjo, Dostojny Doktorze, Wysoki Senacie, Szanowni Państwo!

Przypadł mi w udziale zaszczyt wygłoszenia laudacji związanej z nadaniem tytułu doctora honoris causa Profesorowi Henrykowi Wiśniewskiemu, badaczowi o wybitnych osiągnięciach naukowych i wychowankowi naszej Uczelni.

Prof. Wiśniewski rozpoczął działalność naukową w kierowanym przez prof. Wilhelma Czarnockiego Zakładzie Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku.

Wspólnie z obecnymi dziś już profesorami - Radzikowskim i Ledóchowskim, przeprowadzał wówczas badania nad środkami przeciwrakowymi. W 1958 r. po uzyskaniu specjalizacji w zakresie anatomii patologicznej przenosi się do Warszawy, gdzie pracuje w Zakładzie Neuropatologii PAN, kierowanym przez prof. Osetowską. Stopień doktora medycyny uzyskuje w Akademii Medycznej w Warszawie w 1960 roku. Habilituje się w tej samej uczelni w roku 1965.

W 1961 roku przebywa na stypendium w Zakładzie Neuropatologii Uniwersytetu w Toronto, kierowanym przez prof. Jerzego Olszewskiego - ucznia czołowych neuroanatomów okresu międzywojennego - prof. Rosego w USB w Wilnie i prof. Vogta, jednego z twórców architektoniki kory mózgu. W 1962 roku Prof. Wiśniewski przenosi się do NIH w Bethesda, gdzie pracuje wspólnie z prof. Klatzo nad obrzękiem mózgu.

W latach 1966-74 przebywa w Albert Einstein College of Medicine w Nowym Jorku, gdzie przechodzi kolejne stopnie kariery naukowej aż do stanowiska "full professor" włącznie.

W 1974 roku przenosi się do Wielkiej Brytanii. Tu w latach 1974-77 pełni obowiązki dyrektora znanego ośrodka badań nad chorobami demielinizacyjnymi mózgu - Demyelination Disease Unit w Newcastle upon Tyne. W 1976 roku wygrywa konkurs na prestiżowe stanowisko dyrektora New York State Institute for Basic Research in Developmental Disabilities. Instytut ten, zatrudniający kilkuset pracowników, należy do największych placówek neuropatologicznych w Stanach Zjednoczonych. Jego obecne osiągnięcia i dynamiczny rozwój są w znacznym stopniu owocem wieloletniej działalności Prof. Wiśniewskiego.

Prof. Wiśniewski należy do najbardziej uznanych neuropatologów Stanów Zjednoczonych. Zajmuje wysoką pozycję w międzynarodowym środowisku naukowym. Jego działalność przyniosła mu liczne nagrody i wyróżnienia. Jest aktywnym członkiem wielu towarzystw naukowych. Był przewodniczącym Towarzystwa Neuropatologów Amerykańskich. Jest współredaktorem lub członkiem komitetów redakcyjnych około 10 czasopism o zasięgu światowym, takich jak *Journal of Neurology* i *Acta Neuropathologica*.

Prof. Wiśniewski jest autorem lub współautorem około 500 publikacji z zakresu neuropatologii.

W dorobku naukowym Prof. Wiśniewskiego można wyróżnić 3 główne nurty badań: badania nad barierą krew - mózg, badania patobiologii procesów mielinizacyjnych w ośrodkowym i obwodowym układzie nerwowym oraz badania w zakresie choroby Alzheimera.

W dziedzinie badań nad barierą krew - mózg, zapoczątkowanych jeszcze w Polsce, Prof. Wiśniewski wraz z prof. Klatzo stworzył koncepcję dwóch niezależnych mechanizmów obrzęku mózgu - naczyniopochodnego i cytotoksycznego.

W dziedzinie badań nad procesem mielinizacji, jego osobistym osiągnięciem jest charakterystyka chemiczna i strukturalna rozpadu mieliny w przebiegu alergicznego zapalenia mózgu. Jest autorem doświadczalnego modelu procesu demielinizacyjnego i

procesów patologicznych obserwowanych w przebiegu stwardnienia rozsianego.

Najbardziej znane i cenione są badania Prof. Wiśniewskiego nad chorobą Alzheimera. W tej dziedzinie jest autorytetem o światowej sławie. Już w publikacjach z lat sześćdziesiątych przedstawił ciekawe spostrzeżenia dotyczące zmian neurofibrylarnych u zwierząt doświadczalnych; stwierdził, że podawanie domózgowe glinu królikom powoduje zmiany neurofibrylarne podobne do występujących w chorobie Alzheimera. Lokalizacja tych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym została opracowana wspólnie z ośrodkiem gdańskim. Do zasług Prof. Wiśniewskiego należy zaliczyć wyjaśnienie wielu aspektów struktury, biochemii, a w szczególności, dynamiki zmian zachodzących w chorobie Alzheimera.

Badania Prof. Wiśniewskiego nad włóknkowym zwyrodnieniem neuronów doprowadziło do wykrycia i scharakteryzowania podwójnych helikalnych filamentów, które uznane zostały za podstawowy znacznik patologii Alzheimerowskiej. Białka wchodzące w skład tych filamentów cechują się swoistym zaburzeniem fosforylacji niektórych aminokwasów i występują także w płynie mózgowo-rdzeniowym chorych. To stwierdzenie pozwoliło na opracowanie jedynego, jak dotychczas, biochemicznego testu diagnostycznego choroby Alzheimera.

Grupa Prof. Wiśniewskiego zidentyfikowała gen odpowiedzialny za produkcję patologicznego amyloidu mózgowego, występującego w chorobie Alzheimera. Gen ten zlokalizowano w chromosomie 21. Na tej podstawie Prof. Wiśniewski wysunął hipotezę o genetycznym powiązaniu choroby Alzheimera z zespołem Downa, w którym występują zmiany neuropatologiczne, analogiczne do obserwowanych w chorobie Alzheimera.

Powyższe osiągnięcia Prof. Wiśniewskiego jak i inne odkrycia dotyczące powstawania płytek amyloidowych w mózgu, patologii neurofibrylarnej oraz diagnostyki choroby Alzheimera stanowią istotny postęp w tej dziedzinie wiedzy.

Pomimo wieloletniego pobytu za granicą Prof. Wiśniewski utrzymuje żywy kontakt z krajem, a jego dom pełen jest pamiątek, świadczących o jego polskości. Przez wiele lat, ze względów politycznych, nie mógł przyjeżdżać do kraju. Obecnie utrzymuje stały kontakt z polskimi ośrodkami naukowymi w Warszawie, Gdańsku, Wrocławiu i Łodzi. Bierze udział we wszystkich zjazdach o tematyce neuropatologicznej, odbywających się w Polsce. Jest członkiem zagranicznym VI Wydziału Polskiej Akademii Nauk i członkiem honorowym Stowarzyszenia Neuropatologów Polskich. Został również odznaczony medalem im. Kopernika.

W instytucie przez niego kierowanym odbywało staże naukowe kilkudziesięciu młodych naukowców z Polski. Również przebywali tu w ramach współpracy naukowej profesorowie z różnych uczelni medycznych i PAN. W pracowniach Prof. Wiśniewskiego w ostatnim okresie szkoliło się 6 osób z naszej Uczelni: z Zakładu Patologii, z Pracowni Mikroskopii Elektronowej i z Zakładu Anatomii. Owocem tej współpracy były wspólne badania i liczne publikacje.

W uznaniu osiągnięć i zasług Prof. Henryka Wiśniewskiego i jego pozycji w świecie naukowym Uczelnia nasza przyznała mu najwyższą godność - tytuł doctora honoris causa. Tytuł, którego mu serdecznie gratuluję.

Prof. dr hab. Olgierd Narkiewicz

Informacje dotyczące działalności wydziałowej komisji ds planów i programu studiów za okres od 1.XII.1990 do 25.XI.1991

Komisja, której przewodniczą profesorowie Olgierd Narkiewicz i Marek Hebanowski rozpoczęła działalność w grudniu 1990, w jej skład wchodzi 62 nauczycieli akademickich. Podstawową przesłanką działań Komisji jest przeświadczenie o potrzebie samodzielnych poczynąń i odstąpienie od zasady oczekiwania na wytyczne dotyczące programu, które przyjdą z "centrali". Należy czerpać wzorce kształcenia lekarzy z różnych krajów, korzystając jednocześnie z własnych doświadczeń dla wypracowania gdańskiego modelu kształcenia. Wcześniej czy później trafność takiego modelu będzie weryfikowana w zintegrowanym egzaminie państwowym, którego pozytywny wynik będzie warunkiem uzyskania pozwolenia na wykonywanie praktyki lekarskiej w kraju, a może nawet za kilka lat - w krajach Zjednoczonej Europy.

Główne kierunki działalności Komisji to:

- zwiększenie trafności programu nauczania w stosunku do przyjętego, wydziałowego celu kształcenia,
- humanizacja studiów lekarskich
- uwzględnienie ukierunkowania studiów na medycynę prewencyjną
- doorientowanie studiów do wstępnego, niespecjalistycznego przygotowania absolwenta do podjęcia kariery zawodowej i kształcenia w zakresie medycyny pierwszego kontaktu (lekarz domowy ew. rodzinny),
- próba zintegrowania poziomego i pionowego nabywanej przez studentów wiedzy i umiejętności
- uprządkowanie studiów
- zwiększenie rzeczywistego udziału studentów w procesie edukacyjnym.

Na pierwszym posiedzeniu Komisji wyłoniono 10 zespołów zgodnych z przyjętymi priorytetami, co powinno zapewnić właściwą efektywność działań.

Utworzono następujące zespoły:

- ds nauczania dyscyplin podstawowych
- ds przedklinikalnych
- ds humanizacji studiów
- ds nauczania medycyny prewencyjnej
- ds onkologii
- ds chorób wewnętrznych
- ds pediatrii
- ds chirurgii
- ds położnictwa i ginekologii
- ds afiliacji oddziałów szpitali pozaakademickich dla kształcenia klinicznego.

Zamysłem przyświecającym tworzeniu większości zespołów była również chęć zintegrowania pionowego nauczania (np. humanizacja, nauczanie medycyny prewencyjnej, onkologii), poziomego: (interna, pediatria, chirurgia, położnictwo).

W trakcie kolejnych posiedzeń Komisji dyskutowano nad: określeniem celu kształcenia uwzględniającego potrzeby obecne i przyszłe; zasadami tworzenia programu zgodnego z aktualną wiedzą dydaktyki medycznej (metoda oparta na wskaźnikach epidemiologicznych na określonym poziomie opieki lekarskiej, opis działalności lekarskiej przez lekarzy, metoda zdarzeń krytycznych); trudnościami piętrzącymi się na drodze do optymalizacji i modernizacji procesu edukacyjnego. Niektóre z nich są obiektywne, leżące poza możliwościami Uczelni, niektóre subiektywne, będące często w sferze świadomości nauczycieli akademickich (niechęć do innowacji, widzenie tylko swojej dyscypliny, przywiązanie do stosowanych od dawna określonych metod nauczania).

Trudności finansowe Uczelni uwarunkowane złą kondycją ekonomiczną naszego kraju, często nie pozwalają na modernizację metod nauczania przez wprowadzenie nowoczesnego sprzętu

audiowizualnego, mają wpływ na rezygnację z pozaakademickich oddziałów szpitalnych dla nauczania klinicznego (np. Toruń, obozy naukowo-zawodowe), były przyczyną zwiększenia liczby studentów w grupach ćwiczebnych w klinikach z 4 do 6 osób, co zmniejszy efektywność tych zajęć.

Ze względu na konieczność uzyskania możliwie najszerszej opinii dotyczącej problematyki dydaktycznej sięgnęliśmy po "niepopularne" w naszym środowisku badania ankietowe.

Pierwsze zaadresowane było do poszczególnych członków Komisji i zawierało prośbę o:

- ocenę trudnień i niedostatków w procesie kształcenia w określonej dyscyplinie;
- wskazanie dróg i sposobów mogących poprawić istniejącą sytuację;
- uwagi dotyczące nauczania innych przedmiotów.

Spośród 62 członków Komisji odpowiedziało 49 osób (79%).

Drugą ankietę, obszerniejszą, skierowano do samodzielnych pracowników nauki, kierujących dydaktyką w poszczególnych jednostkach Uczelni, jak i do grupy doświadczonych adiunktów. Na 110 respondentów odpowiedziało 79 osób (71%). Wiele trafnych, często skrajnie kontrowersyjnych opinii pozwoliło na sformułowanie poglądu na poszczególne problemy edukacyjne w naszej Uczelni.

W tym miejscu chciałbym podziękować członkom Rady Wydziału, grupie adiunktów, a równocześnie Czytelnikom *Gazety AMG* za włożony trud i okazaną cierpliwość, za propozycje interesujących rozwiązań.

Chciałbym tu przedstawić kilka wybranych wyników uzyskanych w drugim badaniu ankietowym:

Za ogólnym celem kształcenia sformułowanym w ankiecie wypowiedziało się 85% respondentów.

Za potrzebą humanizacji studiów lekarskich wypowiedziało się 79% respondentów, w tym za wprowadzeniem lub utrzymaniem dyscyplin humanizujących (psychologia, socjologia, filozofia, etyka, nauka o zachowaniu) wypowiedziało się tylko 30% odpowiadających.

Dla 57% ankietowanych aktualna liczba godzin nauczania uprawianej dyscypliny jest wystarczająca.

Za potrzebą afiliacji oddziałów szpitalnych pozaakademickich dla nauczania wypowiedziało się 62% badanych.

Za utrzymaniem dotychczasowych zajęć blokowych w internie, psychiatrii, pediatrii, chirurgii, położnictwie i ginekologii wypowiedziało się 70% respondentów. Przeciw zajęciom blokowym w klinikach wypowiedzieli się przedstawiciele dyscyplin podstawowych (!?) oraz klinicznych - "wąskich": neurologia, dermatologia, laryngologia, okulistyka.

Za utrzymaniem dotychczasowego charakteru i liczby wykładów wypowiedziało się 25% badanych.

Za zmniejszeniem liczby godzin wykładowych kosztem zwiększenia liczby godzin zajęć aktywizujących i symulujących pracę lekarza wypowiedziało się 32%.

Za zwiększeniem liczby wykładów - 5%.

Za wprowadzeniem obowiązku uczestniczenia studentów w wykładach - 5%.

Wśród propozycji dotyczących charakteru i liczby wykładów znalazły się sugestie, aby powrócić do wykładów klinicznych z demonstracją chorych prowadzonych przez kierowników klinik, doświadczonych docentów (na wzór podziwianych niegdyś wykładów profesorów: Bilikiewicza, Górskiego, Miedzińskiego, Pensona); wprowadzić wykłady dotyczące określonych problemów klinicznych (np.: leczenie bólów głowy); cykle wykładów monograficznych; wykłady fakultatywne.

Kontrowersyjne były odpowiedzi dotyczące pytania o zasadność i wartość ocen dokonywanych w oparciu o badanie ankietowe studentów, którzy oceniali nauczanie. Za oceną przez studentów wypowiedziało się 57%, przeciw 43% nauczycieli akademickich.

W bieżącym roku akademickim 1991/92 w ramach działalności Komisji odbyło się zebranie, na którym przedstawiono wyniki badań ankietowych i ustalono plan działań szczegółowych. Ma on objąć m.in. określenie zasobu wiedzy medycznej, którą powinien posiadać absolwent oraz określić tzw. "minimum umiejętności praktycznych" z resu dyscyplin przedklinicznych. Ponadto przygotowano dwie wstępne wersje ogólnego planu i programu humanizacji studiów lekarskich oraz rozważano możliwość ew. zmian w programie nauczania poszczególnych przedmiotów. Odbyło się wstępne zebranie zespołu powołanego do wprowadzenia do programu i planu studiów przedmiotu - medycyna katastrof. Wprowadzono już nauczanie medycyny terminalnej, paliatywnej, co ściśle wiąże się z humanizacją studiów i przystosowaniem do przyszłych potrzeb medycyny pierwszego kontaktu. Wiedza i umiejętności w tej dziedzinie będą niezbędne dla kompetencji przyszłego lekarza do pełnienia funkcji lekarza domowego czy rodzinnego.

Prof. dr hab. Marek Hebanowski

Rozmowa z Księdzem Eugeniuszem Dutkiewiczem, (SAC) o Gdańskim Hospicjum

Istnienie hospicjów w Polsce jest faktem już znanym. W coraz to nowych ośrodkach zawiązują się grupy osób, które chcą ofiarować swoją pomoc i opiekę ludziom nieuleczalnie chorym. Jakże treści kryje słowo hospicjum?

Ruch hospicyjny wywodzi się z Wielkiej Brytanii, jego początkiem było utworzenie w 1967 r. przez dr C. Saunders Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie dla chorych dotkniętych chorobą nowotworową w jej terminalnym okresie. Idea ruchu hospicyjnego sięga jednak korzeniami czasów średniowiecznych. W średniowieczu hospicjum (łac. hospitium - gościnny dom, gospoda) stanowiła izba gościnna przy klasztorze, gdzie zakonnicy służyli pielgrzymom - chorym, utrudzonym wędrownikami. "Gościna serca" w stosunku do tych chorych - jako wyraz służby człowiekowi - to hospicyjne przesłanie.

Ku jakim chorym to przesłanie?

Na podstawie znajomości działania wolontariatu na Zachodzie i doświadczeń naszej hospicyjnej służby tworzy się wspólna świadomość, dająca odpowiedź na pytanie: kim naprawdę opiekuje się hospicjum?

Idziemy do chorego, który nie tylko cierpi z powodu choroby, ale który również kończy swoje życie. Choroba nowotworowa stawia niemal każdego człowieka na progu własnej "skończoności", pogłębia świadomość, że nie tylko śmierć jest faktem i inni umierają. Zupełnie inaczej dostrzegamy życie, gdy sami stajemy w obliczu własnej śmierci. Zjawia się lęk, osamotnienie, a postępująca choroba nie tylko to pogłębia, ale burzy poczucie własnej nieśmiertelności, rodzi również bezradność w otoczeniu chorego.

Kiedy Ksiądz postanowił zaangażować się w pracę hospicyjną?

Prozę życia szpitalnego znam od kilkunastu lat. Chorzy są tam

bardzo samotni, czasem w izolatkach, niekiedy na korytarzach, najczęściej bez bliskich. To wszystko w Akademii Medycznej widziałem, tutaj widziałem również trud, zabieganie lekarzy i pielęgniarek, ratujących życie. Najczęściej jednak ich obowiązki nie pozwalają im dostrzec całego wymiaru, jaki tkwi w umieraniu człowieka. Człowiek odkrywa we własnym wnętrzu nowe obszary, w bilansie życia dokonuje przewartościowania, często ma poczucie winy i niespełnienia siebie wobec innych. I w tym naprawdę wewnętrznym rozrachunku nie chce być sam, pragnie obecności drugiego człowieka. Z tych doświadczeń zrodziła się myśl o hospicjum. Coraz bardziej zdawałem sobie bowiem sprawę, że samotność i opuszczenie chorego bywa jego największym bólem, a warunki naszej służby zdrowia spychają go na margines opieki medycznej. Również w domu rodzinnym, wielokrotnie to widziałem, chory terminalnie jest cierpiący, zbolący i opuszczony, a najbliżsi - zdruzgotani swoją niemocą i bezradnością.

Dlaczego gdańskie hospicjum wybrało opiekę domową?

Trudno mówić, że wybrało. Pragnęło w trudnych warunkach stanu wojennego przyjść z pomocą umierającym. Nie ukrywam, że w idei niesienia pomocy było również nasze pragnienie wsparcia lekarza rejonowego i uwrażliwienie go na fakt, że jest nie tylko lekarzem rejonowym, ale i domowym. Z pewnością można podnieść poczucie godności służby lekarza i pielęgniarki, wiążąc ich z przynależnością do określonego domu, a nie do jednostki administracyjnej - rejonu. To doświadczenie odkrywamy w hospicjum - czym jest dom dla umierającego, kim jest lekarz i pielęgniarka w domu takiego chorego. Na pewno jest bardzo ważne, o ile to możliwe, żeby miejscem odejścia był dom, w którym człowiek żył i tworzył. Również wiele rodzin pragnie mieć umierającego w domu. To ważne, bez względu na warunki, w jakich się mieszka. Umieranie w przestrzeni bliskiej, swojskiej, łagodzi ból wyobcowania. W rodzinach istnieje głęboka potrzeba okazywania miłości i uczynienia dla chorego wszystkiego, co jest możliwe w tych godzinach. Należy umożliwić im sprawowanie takiej opieki, jakiej szpital dać nie może, trzeba wesprzeć tych ludzi i takiego wsparcia rodziny szukają.

Jak wygląda ruch hospicyjny na Zachodzie?

Ruch hospicyjny przyjmuje zasadniczo trzy formy działania. Pierwszą z nich stanowią domy i szpitale zorganizowane na wzór wspomnianego już Hospicjum św. Krzysztofa, drugą - oddziały leczenia objawowego wydzielone w strukturze szpitala wieloklinicznego, trzecia zaś polega na odwiedzaniu chorego w domu. Model wzorcowy hospicjum kształtuje się w Anglii. Szczególnie owocne były lata 1980-85, kiedy otwierano ośrodki hospicyjne, każdy z oddziałem na nie więcej niż 10-25 łóżek, gdzie chorym zapewniono całodobową opiekę. W takich ośrodkach prowadzi się też opiekę dzienną; chorzy, przywożeni z domów na kilka godzin, poddawani są terapii i czynnościom eliminującym, czy łagodzącym ból. Przede wszystkim jednak na całym świecie organizowana i prowadzona jest opieka domowa. W tych formach hospicyjnych najważniejsze jest współdziałanie zespołu: lekarza, pielęgniarki, duszpasterza, wolontariusza przy chorym z jego rodziną. Ten właśnie model pragniemy zrealizować w Gdańsku, podejmując trud budowy centrum opieki hospicyjnej.

Kiedy i jak rozpoczęło pracę hospicjum gdańskie?

Działalność hospicyjną w Polsce rozpoczęto w Krakowie w 1981 r. Narodziła się tam społeczna chęć zbudowania szpitala przez Towarzystwo Przyjaciół Chorych "Hospicjum", blokowana zresztą przez prawie 10 lat, nie tylko przez urzędników, ale również przez społeczeństwo, które nie wiadomo z jakiego powodu, utrudnia takie inicjatywy w Polsce. Hospicjum w Gdańsku zrodziło się w roku 1984 z idei przyjścia z pomocą tym chorym, o których na początku wspominałem, oczywiście w modelu opieki domowej.

Czy jest jakaś specyfika gdańskiego modelu?

Można powiedzieć, że tak: należy pamiętać, że działanie hospicjum jest działaniem zespołu przy chorym: lekarza, pielęgniarki, kapłana. Sam chory określa pracę w hospicjum. On jest tutaj najważniejszy - nie my go prowadzimy. My pragniemy jedynie mu towarzyszyć. Dlatego praca w hospicjum nie jest pracą mierzoną godzinami, tutaj obowiązuje inny wymiar czasu i inna motywacja. To nie minuty wizyt i odwiedzin, ale troskliwe czuwanie. Tę właśnie ideę określamy słowem "assistentia palliativa et patoralis" - towarzyszenie medyczne i duchowe. W tym duchu działa z inspiracji gdańskiego hospicjum już 25 ośrodków w Polsce.

Niedawno Ksiądz powołał Ogólnopolskie Forum Hospicyjne, jakie są jego zadania?

Oprócz duszpasterskich hospicjów, funkcjonujących pod patronatem Kościoła, jest kilka działających hospicjów jako stowarzyszenia, czy towarzystwa i fundacje. Forum - to wspólna platforma spotykania się przedstawicieli wszystkich ośrodków, doskonalenie i propagowanie opieki hospicyjnej w Polsce, nawiązywanie współpracy.



Fot. Aleksander Skrzypiński

Praca w hospicjum z całą pewnością rodzi stresy, na który z nich Książd chciałby zwrócić uwagę?

Największy to ten, kiedy chory człowiek jest gotowy otworzyć się przede mną. Wtedy niejako sam staje się on zwierciadłem mojej śmierci. Albo się wówczas zdystansuję, owinę tę śmierć w eufemizmy, albo też uznaję prawdę i wezmę dobrowolnie na siebie część bólu człowieka chorego, jego bólu duchowego w tym szczególnym momencie i próbie życia, jakim jest rozstawanie się z tym światem, ze swoimi bliskimi. Lekarze mówią mi: w szpitalu uciekam przed twarzą śmiertelnie chorego, a tu muszę się przełamać wewnętrznie i pójść do niego. Wymaga się jeszcze więcej - towarzyszenia w agonii chorego, przyjęcia jego śmierci oraz ciszy modlitewnej w domu zmarłego. Często myślimy, że tylko umierający nas potrzebuje, ale my go również potrzebujemy dla wzbogacenia naszego wewnętrznego życia. Oddaliśmy się od obowiązków rodzinnych, od wypoczynku w zamian za bogactwa duchowe, dary łaski, których obfitość zaowocuje - w naszym życiu. Myślę, że w tej perspektywie stają się bardziej zrozumiałe słowa często wypowiedane przez członków hospicjów na całym świecie: "będąc przy umierających więcej się od nich otrzymuje, niż im daje".

Z jakimi problemami boryka się gdańskie hospicjum?

Generalny problem - to brak ludzi, lekarzy i pielęgniarek. Liczba chorych zgłaszających się do opieki z tygodnia na tydzień wzrasta, są odsyłani z izby przyjęć, z oddziałów i przez lekarzy rejonowych - do hospicjum. Powinno nastąpić większe zrozumienie i pogłębienie roli hospicjum, jako wzajemne wspieranie się całej służby zdrowia. Ogniwa tej służby powinny się uzupełniać dla wspólnego celu, jakim są chorzy. Chory jest w nasze powołanie wpisany - nie jako klient, ale jako potrzebujący nas samych. Wspierać musimy się tym więcej, że tak głębokie jest niezrozumienie tej służby przez urzędy i państwo.

Słoń w składzie z porcelaną, czyli reforma służby zdrowia "po polsku"

- Ustawa z dnia 27 września 1991 r. o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne (Dz.U. nr 94 poz. 422),
- Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 listopada w sprawie recept uprawniających do nabycia leku i artykułu sanitarnego za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie,
- Zarządzenie MZiOS z dnia 19 listopada 1991 r. w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających

były oczekiwane od dawna, zarówno przez lekarzy jak i pacjentów. Prace nad nimi, jak wynika z przedmowy do ustawy pióra ministra ZiOS, Władysława Sidorowicza "trwały wiele miesięcy przy bardzo intensywnym zaangażowaniu przedstawicieli świata nauki (lekarze-klinicyści i farmakolodzy), Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej, administracji służby zdrowia, w tym i służb zdrowia resortowych, a także Komisji Zdrowia Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej". Zadaniem ich było "dyscyplinowanie obrotu lekiem, racjonalizując zarówno dyspozycję jak i spożycie", a ich autorom nie chodziło "wyłącznie o kwestię kosztów leczenia, ale również o niekorzystne, wynikające z działań ubocznych leków, skutki zdrowotne".

Jakie są efekty tego wielomiesięcznego trudu i znoju "przedstawicieli świata nauki"?

Najbardziej rzucającym się w oczy skutkiem ustawy i zarządzeń jest uzupełnienie podstawowego wyposażenia polskiego lekarza, poza stetoskopem i aparatem do mierzenia ciśnienia o:

- załącznik nr 1 (wykaz leków podstawowych - 271 pozycji nazw międzynarodowych)
- załącznik nr 2 (wykaz leków uzupełniających - 366 pozycji nazw międzynarodowych).

Od dnia 19 listopada 1991 r. lekarz nie może ani na krok rozstać się z ww. "małą książeczką telefoniczną", gdyż jego zakres obowiązków został uzupełniony o każdorazowe dokonywanie na recepcie adnotacji, czy ordynowany lek lub artykuł sanitarny należy wydać bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością. Jeżeli popełnił "błąd" tj. dokonał adnotacji o sposobie odpłatności nie odpowiadającej wykazom leków podstawowych i uzupełniających, lub zapisał na recepcie więcej niż jeden lek, apteka wydaje lek lub artykuł sanitarny za pełną odpłatnością.

Tak więc farmaceuci w aptekach zostali sprowadzeni do roli kontrolerów ... lekarzy i egzekutorów kar wymierzanych ... pacjentom. Nasuwa się pytanie, gdzie w chwili tworzenia par. 13 zarządzenia MZiOS byli przedstawiciele Izby Lekarskiej?

Dla "ułatwienia" pracy lekarzy wykazy leków podstawowych (załącznik nr 1) i leków uzupełniających (załącznik nr 2) zostały zestawione alfabetycznie, ale podstawą były nazwy ... międzynarodowe leków. Co z tego wynika dla lekarzy-praktyków, wiedzą tylko oni, wertując załączniki i znajdując np. pyralginę pod literą "m" (metamizole sodium), a berotec pod literą "f" (fenoterol hydrobromide) itp. Dlaczego wśród naukowców sporządzających wykazy leków nie znalazło się miejsce dla przynajmniej jednego lekarza-praktyka, twardo stąpającego po ziemi, który będzie z tego później korzystał. Ponieważ żadna fikcja, tym bardziej prawnonaukowa, nie ma szans na dłuższe utrzymanie się, w "Gazecie Wyborczej" z dnia 10 grudnia 1991 r. ukazał się wykaz leków podstawowych i uzupełniających zestawiony "po ludzku", na podstawie nazw handlowych.

Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej zaspokoili również swoje ambicje twórcze, ustalając nowe wzory recept w różnych kolorach (biały, zielony, różowy), które lekarz zobowiązany jest wystawiać odpowiednio w jednym, dwóch i trzech egzemplarzach.

W przedmowie do ustawy o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne minister Zdrowia i Opieki Społecznej, Władysław Sidorowicz informuje, że "od 1 stycznia 1992 roku obowiązywać będzie umieszczanie adnotacji o wypisanym leku przez lekarza i aptekę w książeczce zdrowia pacjenta". Sama idea książeczek zdrowia pacjenta wydaje się słuszną, ale jak się ma do poszanowania prawa i zarządzeń władz centralnych ustalanie terminów, które już w chwili ich określania są nierealne. Gdzie jest elementarna odpowiedzialność za słowa? Gdzie jest analiza sił i środków, jakimi się dysponuje do realizacji określonego celu?

Reforma służby zdrowia nadal jest na etapie projektów, pobożnych życzeń, wszechobecnego "chciejstwa". Oceniając sposób wprowadzenia w życie jej pierwszego, wydawałoby się, najprostszego etapu, jakim miała być zmiana zasad odpłatności za leki i artykuły sanitarne, rzuca się w oczy bezradność, wręcz nieudolność kreujących ją urzędników MZiOS. Czy Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w obecnym kształcie, kompromitujące się w oczach społeczeństwa na wielu płaszczyznach (np. wypowiedź na temat AIDS, idea kolorowych recept itp.) jest komukolwiek potrzebne?

Perspektywy postępu przy reformowaniu służby zdrowia, na tle dotychczasowych jej wyników, rysują się raczej w ponurych barwach.

Dr med. Waldemar Narożny

45-lecie Chóru Akademii Medycznej im. Tadeusza Tylewskiego

Chór Akademii Medycznej w Gdańsku obchodzi swoje 45-lecie. Działalność rozpoczął jako 20-osobowa grupa pod kierunkiem Pawła Kuklińskiego, dając pierwszy koncert podczas inauguracji roku akademickiego 1946/47. Z małego zespołu chór awansował wkrótce do rangi jednego z najlepszych amatorskich chórów w Polsce. Wielką w tym zasługą, kierującego zespołem w latach 1947-59, Tadeusza Tylewskiego, wybitnego pedagoga i muzyka, działacza Polonii Gdańskiej. W chórze śpiewali wówczas tak znani śpiewacy zawodowi, jak Stefan Cejrowski i amatorzy, jak Henryk Gryziecki. W koncertach chóru brali często udział aktorzy teatryku BIM-BOM, Bogumił Kobiela i Zbigniew Cybulski. Po śmierci Tadeusza Tylewskiego (zastąpił w czasie koncertu chóru) dyрекcję objął Leon Snarski, pod którego kierunkiem chór zdobył I miejsce i Puchar Europy na konkursie chóralskim w Knokke w Belgii (1964). Od 1968 r. kierownictwo przejął Ireneusz Łukaszewski, doprowadzając zespół do prestiżowych wyróżnień: Grand Prix w Arezzo (1970) i w Warnie (1977). W następnych latach chórem kierowali Jan Łukaszewski, Henryk Czyżewski, Elżbieta Hawryluk, a od roku 1988 kierownikiem zespołu jest Jerzy Szarafiński. W ciągu wieloletniej działalności Chór odwiedził 19 krajów, poza Europą gościł w USA i na Filipinach. Ma w swoim dorobku wiele nagród, nagrania płytowe, radiowe i telewizyjne. Śpiewa a cappella, wykonuje też muzykę oratoryjną. Swoje 45-lecie Chór obchodził 14 grudnia w Ratuszu Głównego Miasta, ozdabiając rocznicę jubileuszowym koncertem.

Z ukosa

Jeżeli *GazetęAMG* potraktujemy jako papiererek lakmusowy tego, co się dzieje w społeczności naszej Akademii, to nieobecność w niej tekstów studenckich, jak też brak informacji o tym, co się wśród studentów dzieje, świadczy niezbicie o tym, że studenci oddali się wyłącznie słodyczom zdobywania wiedzy i poza tym nie robią już nic. To jednak tylko pozór, stworzony zresztą przez pewnego niesumiennego, studenckiego redaktora.

Oto np. grupa studentów z III roku WL zorganizowała kwestę na rzecz tych dzieci, które czas Świąt spędzą w szpitalu. Na jednym z wykładów zebrano pieniądze i zabawki, a na terenie całej Akademii wisiały plakaty z pytaniem "czy chcesz sprawić radość choremu dziecku?" i adresem kontaktowym. Wszystko to było dziełem kolegów z kółka pediatrycznego - pięknie rozpoczynają! Ożywił się także NZS - w poniedziałek 16 grudnia - organizując wraz z "Solidarnością" happening "Żądamy służby zdrowia, czyli ratuj się, kto może". Od godziny 13.00 wypożyczony od życzliwego ZKM autobus z wywieszonym, ogromnym plakatem "Ostatni szpital w Polsce" jeździł ulicami Gdańska. Ponoć zabawa była przednia, a i może pożytek, bo cała sprawa trafiła do gazet i telewizji.

Jak będzie ze służbą zdrowia w nowym roku - zabaczymy, na razie studenci cieszą się z długich, 2-tygodniowych ferii.

Kamil Jankowski

Academia Scientiarum et Artium Europaea

W 1990 r. powołana została do życia Europejska Akademia Nauk i Sztuk. Założycielami Akademii byli Franciszek kardynał König z Wiednia, Feliks Unger, chirurg z Salzburga i Nikolaus Lobkowicz,

filozof z Eichstatt. Siedzibą Akademii jest Salzburg. Honorowymi członkami Akademii zostali: Hans-Dietrich Genscher, Alois Mock, Gianni De Michelis, Karl Popper, Viktor Frankl, Rudolf L. Mossbauer, Gerd Binnig, Hans Schaffer, Nicolai Basov, Manfred Eigen.

Celem Akademii jest kształtowanie zintegrowanego, uwzględniającego dorobek wszystkich dziedzin nauki i sztuki, widzenia człowieka i świata.

Akademia ma liczyć 1000 członków. Wśród pierwszych 150 nominatów znalazło się 7 osób z Polski, w tym prof. Stefan Angielski.

Listy do Redakcji

Katedra i Zakład Biologii i Genetyki AMG otrzymuje 10 egz. *Gazety AMG*. Wydaje mi się, że ze względu na trudną sytuację finansową Uczelni, otrzymywanie 1-2 egz. tej gazety jest wystarczające.

Doc. Janusz Limon

Otrzymujemy też inne sygnały, mówiące o rosnącej poczytności i domagające się zwiększenia "przydziałów" *Gazety AMG*. Z prośbą o *Gazetę* zwracają się też do nas osoby i jednostki służby zdrowia spoza Akademii Medycznej.

Nie zamierzamy zwiększać nakładu ponad miarę. Dlatego też prosimy o powiadamianie Redakcji o tym, czy ilości egzemplarzy *Gazety AMG* dostarczanych do różnych jednostek organizacyjnych Akademii i Szpitali Klinicznych są wystarczające, zbyt małe, lub zbyt duże.

Dziękujemy za współpracę.

Redakcja

Informacje, informacje ...

Prof. dr hab. Olgierd Markiewicz został członkiem Polskiej Akademii Nauk.

Z sekretariatu Rektora uzyskaliśmy następujące informacje:

Tytuły naukowe profesora otrzymali:

Brunon Imieliński
Andrzej Szutowicz
Halina Tejchman

Na stanowisko profesora nadzwyczajnego w Akademii Medycznej w Gdańsku powołano:

Jana Erecińskiego
Andrzeja Hellmanna
Witolda Juzwę
Andrzeja Roszkiewicza

Hojciecha Gacyka
Oskara Jankaua
Janusza Limona
Bogdana Wyrzykowskiego

Stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymali:

Stanisław Bakula, Zofia Szczerkowska

Prof. Andrzej Hellmann został powołany na stanowisko kierownika Kliniki Hematologii.

Mgr fil. Wojciech Łojek został powołany na stanowisko kierownika Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych.

Mgr Krzysztof Gzdechowski został powołany na stanowisko kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu.

Doc. Maria Hrabowska została powołana na stanowisko kierownika Samodzielnej Pracowni Patomorfologii Klinicznej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety.

Doc. Wiesława Łysiak-Szydłowska została powołana na stanowisko kierownika Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Chorób Wewnętrznych.

Samodzielną Pracownię Immunologii przemianowano na Zakład Immunopatologii.

Na miejsce Samodzielnej Pracowni Patomorfologii i Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety - powołano w tym Instytucie dwie niezależne jednostki:

Samodzielną Pracownię Patomorfologii Klinicznej -
kierownik: doc. dr Maria Hrabowska

Samodzielną Pracownię Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej -
kierownik: prof. dr Czesław Wójcikowski.

Rozwiązano Studium Wojskowe AMG.

Komisje Senackie

Senat Akademii Medycznej powołał następujące Komisje:

1. Senacka Komisja Rozwoju Uczelni:

Prof. Stefan Angielski	przewodniczący
Dr Sławomir Bautembach	członek
Doc. Wojciech Czarnowski	"
Prof. Wiesław Mierzejewski	"
Prof. Andrzej Myśliwski	"
Prof. Mirosława Narkiewicz	"
Prof. Aleksander Radecki	"
Prof. Bolesław Rutkowski	"
Prof. Grażyna Świętecka	"
Prof. Julian Świerczyński	"

2. Senacka Komisja Budżetu i Finansów

Prof. Paweł Gałuszko	przewodniczący
Dr Sławomir Bautembach	członek
Prof. Brunon Imieliński	"
Prof. Stanisław Janicki	"
Dr Zbigniew Nowicki	"

Prof. Jerzy Rogulski	"
Prof. Edward Witek	"

3. Senacka Komisja Nauki:

Prof. Wiesław Makarewicz	przewodniczący
Prof. Jerzy Krechniak	członek
Prof. Andrzej Myśliwski	"
Prof. Bolesław Rutkowski	"
Doc. Jadwiga Sadlak-Nowicka	"
Prof. Julian Świerczyński	"
Prof. Andrzej Szutowicz	"
Prof. Zdzisław Wajda	"

4. Senacka Komisja Spraw Studenckich:

Doc. Marian Smoczyński	przewodniczący
Prof. Zenon Ganowiak	wiceprzewodniczący
Mgr Anna Nałęcz	sekretarz

Zespół zdrowia, kultury i wypoczynku:

Prof. Stefan Smoczyński	przewodniczący
Prof. Władysława Zielińska	wiceprzewodniczący
Doc. Stanisław Mazurkiewicz	członek
Mgr Krzysztof Orzechowski	"
Doc. Jadwiga Sadlak-Nowicka	"

Zespół socjalno-bytowy oraz współpracy z organizacjami studenckimi:

Prof. Irena Kozakiewicz	przewodniczący
Doc. Marek Grzybiak	wiceprzewodniczący
stud. Andrzej Chyliński	członek
Doc. Jacek Manitius	"
Mgr Henryk Niewadziół	"

5. Senacka Komisja Spraw Klinicznych i Kształcenia Podyplomowego:

Prof. Czesław Stoba	przewodniczący
Mgr Zofia Ogrodnik	sekretarz

Zespół kształcenia podyplomowego:

Prof. Andrzej Kryszewski	przewodniczący
Dr hab. Stanisław Bakula	członek
Doc. Anna Balcerska	"
Dr Izabela Barteczko	"
Dr Janusz Emerich	"
Prof. Zbigniew Gruca	"
Prof. Marek Hebanowski	"
Doc. Jacek Jassem	"
Prof. Andrzej Kopacz	"
Doc. Jerzy Landowski	"
Prof. Halina Tejchman	"

Zespół postępu w diagnostyce i terapii:

Prof. Wojciech Gacyk	przewodniczący
Prof. Olgierd Billewicz	członek
Prof. Eugenia Częstochowska	"
Prof. Jan Ereciński	"
Prof. Tadeusz Korzon	"
Prof. Jerzy Mielnik	"
Prof. Janina Suchorzewska	"

Prof. Grażyna Świętecka
Prof. Andrzej Szutowicz

"
"

Z Działu Nauki otrzymaliśmy następujące informacje:

Departament Nauki i Kształcenia MZiOS uprzejmie informuje, że w przyszłym roku w Izraelu będzie organizowane podyplomowe szkolenie medyczne w terminach: 7.01-7.04.1992, 10.05-10.08.1992, 1.11.92-1.02.1993. Szkolenie przeznaczone jest dla osób z wykształceniem medycznym, z przynajmniej dwuletnią praktyką lekarską. Koszty pobytu pokrywa strona zapraszająca. Osoby zainteresowane mogą zgłaszać się po formularze kwalifikacyjne do Ambasady Izraela (ul. L. Krzywickiego 24, Warszawa 02-078, tel. 250923, 250028, Telex Isra PL 817660, Fax 251607) w jak najszybszym terminie. (Bliższe informacje w Dziale Nauki).

Do Komitetu Badań Naukowych w Warszawie wysłano w 1991 roku 40 zgłoszeń projektów badawczych (granty) na kwotę 6.935.532.000 zł.

Przyjęto 7 projektów na kwotę 3.790.300.000 zł.

1. Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej 400.000.000,-
Doc. Anzelm Hoppe
Współdziałanie układu adrenergicznego i parathormonu
2. Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki 500.000.000,-
Prof. Roman Kaliszan
Zastosowanie chromatografii do modelowania działania leków
3. Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej 500.000.000,-
Dr Zenon Jakubowski
Rola adenozyiny w nefropatii cukrzycowej
4. Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej 151.200.000,-
Prof. Stefan Angielski
Rola śródnerkowej adenozyiny w zapobieganiu hiperfiltracji kłębuszkowej
5. Instytut Położnictwa i Chorób Kobietych
Samodzielna Pracownia Patomorfologii i Diagnostyki Laborat. 1.500.000.000,-
Prof. Czesław Wójcikowski
Transplantacja wolnych komórek wysp trzustki zwierzętom z cukrzycą doświadczalną
6. Katedra i Zakład Chemii Organicznej 439.100.000,-
Prof. Henryk Foks
Poszukiwanie nowych związków tuberkulostatycznych
7. Instytut Chorób Wewnętrznych
Samodzielna Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej 300.000.000,-
Doc. Wiesława Łysiak-Szydłowska
Niedobór karnityny. Diagnostyka i monitorowanie terapii

Na wniosek Rektora Minister Zdrowia i Opieki Społecznej przyznał - zgodnie z art. 121 ust. 2 ustawy o szkolnictwie wyższym, nagrody za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne następującym nauczycielom akademickim:

Nagrody indywidualne:

1. Prof. Zenon Ganowiak
2. Dr Piotr Szefer

Nagrody zespołowe

1. Doc. Anzelm Hoppe, dr Apolonia Rybczyńska
2. Prof. Krzystyna Kozłowska, dr Barbara Czupa-Zurawska, mgr Alicja Kostulak, mgr Mirosława Cichorek
3. Prof. Julian Swierczyński, dr Mateusz Zelewski
4. Prof. Aleksander Radecki, doc. Henryk Lamparczyk, dr Renata Ochocka, dr Jan Halkiewicz, dr Janusz Grzybowski

Uroczyste wręczenie dyplomów nagród odbędzie się w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej.

Nagrody Rektora AMG za rok 1990 otrzymali:**Wydział Lekarski**Nagrody indywidualne

I stopnia - za osiągnięcia naukowe

1. Dr Roman Hauser - Kat. i Zakł. Medycyny Sądowej
2. Dr Monika Lichodziejewska - Kl. Chorób Nerek
3. Prof. Albina Zóltowska - Zakł. Immunopatologii

- za osiągnięcia dydaktyczno-organizacyjne

4. Prof. Kazimierz Szawłowski - Kat. i Zakł. Rehabilitacji
5. Prof. Jadwiga Pawlak - Zakł. Stomatologii Dziecięcej
6. Doc. Jolanta Myśliwska - Kat. i Zakł. Histologii

II stopnia - za osiągnięcia naukowe

1. Dr Wiesław Kruszewski - Kl. Chirurgii Onkologicznej
2. Dr Marian Łukiański - I Kl. Chirurgii Ogólnej
3. Dr Jerzy Lasek - Kl. Chirurgii Urazowej
4. Lek. Alicja Siemińska - Kat. i Kl. Chorób Płuc i Gruźlicy
5. Dr med. Tomasz Gorczyński - IV Kl. Chorób Wewnętrznych
6. Dr Krystyna Mizan-Kalisiak - Sam. Prac. Diagn. Izotopowej
7. Dr Danuta Wojciechowska - Sam. Prac. Endokr. i Diagn. Lab.
8. Dr Krystyna Witczak-Malinowska - Kl. Chorób Zakaźnych

Lek. Jarosław Skokowski "

5. Dr Andrzej Rynkiewicz - II Kl. Chorób Wewnętrznych
 Dr Tomasz Zdrojewski "
 Lek. Andrzej Koprowski "
 Prof. Stefania Horoszek-Maziarz "
 Prof. Barbara Krupa-Wojciechowska "
6. Dr Małgorzata Słomińska - II Kl. Chorób Wewnętrznych
 Doc. Jan Słomiński - Sam. Prac. Diagn. Izotopowej
 Lek. Jarosław Furmański - II Kl. Chorób Wewnętrznych
7. Lek. Alicja Siemińska - Kat. i Kl. Chorób Płuc i Gruźlicy
 Lek. Anna Dubaniewicz "

- za osiągnięcia dydaktyczno-organizacyjne

8. Mgr Joanna Kliszcz - Kat. i Zakł. „Podst. Opieki Zdrowotnej
 Mgr Barbara Trzeciak
9. Prof. Czesław Stoba - Kl. Chirurgii Dziecięcej
 Dr Jerzy Karcz - "
 Dr Marcin Ulański "
 Lek. Jarosław Wojtiuk "
 Lek. Marek Królak "
 Lek. Mariusz Ślusarczyk "
 Lek. Piotr Czauderna "
10. Prof. Stefan Smoczyński - I Kl. Chorób Psychiczych
 Dr Mikołaj Majkowicz - "
11. Lek. Marek Białko - Kl. Chirurgii Urazowej
 Lek. Jacek Grudziński "
 Lek. Aleksandra Kawecka "
 Lek. Krzysztof Kopiszko "
 Dr Józef Preis "
 Lek. Marek Ręcki "
12. Prof. Maria Kamińska - II Kl. Chorób Dzieci
 Dr Wiesława Bukowska "
 Dr Barbara Gumkowska-Kamińska "
 Dr Andrzej Marek "
 Dr Wanda Bako "
 Doc. Anna Balcerska "
 Dr Zbigniew Bohdan "
 Dr Elżbieta Drożyńska "
 Dr Maria Onasz-Manitius "
 Doc. Maria Korzon "
 Dr Ewa Kozielska "
13. Dr Sławomir Bautembach - Kat. i Zakł. Fizyki i Biofizyki
 Mgr Piotr Boguś "
 Mgr Danuta Gazda "
 Prof. Bartłomiej Kwiatkowski "
 Mgr Jerzy Nowak "
 Mgr Michał Penkowski "
 Prof. Józef Terlecki "
14. Prof. Tadeusz Badzio - Zakł. Analityki Klinicznej
 Dr Jadwiga Kałas - Kat. i Zakł. Biochemii Klinicznej
 Doc. Anzelm Hoppe "
 Lek. Grzegorz Kuchta "
 Doc. Wiesława Łysiak-Szydlowska "
 Dr Anna Raszeja-Specht "
 Doc. Jan Stępiński "
 Dr Mirosława Szczepańska-Konkel "
 Prof. Andrzej Szutowicz "

Prof. Michał Nabrzyski	"
Prof. Barbara Wituszyńska	"
Dr Regina Gajewska	"
Dr Eulalia Lipka	"

3. Doc. Franciszek Sączewski - Kat. i Zakł. Chemii Org.
 Dr Waleria Rudnicka
 Dr Wojciech Kuźmierkiewicz

4. Prof. Roman Kaliszan - Kat. i Zakł. Biofarm. i Farmakodyn.
 Dr Barbara Domasiewicz
 Dr Teresa Frąckowiak
 Dr Antoni Nasal
 Dr Jacek Petrusiewicz
 Dr Aleksandra Radwańska

Jednostki Międzywydziałowe

Nagrody indywidualne

I stopnia

- za osiągnięcia dydaktyczno-organizacyjne

Mgr Józefa de Laval - Biblioteka Główna

II stopnia

1. Mgr Bożena Bruska - Studium Praktycznej Nauki Jęz. Obcych
 2. Doc. Marek Latoszek - Zakł. Socjologii i Psychologii Med.

Z Działu Spraw Osobowych uzyskaliśmy następujące informacje:

W drugim półroczu 1991 r. przyjęto do pracy w AMG na stanowiska nauczycieli akademickich następujące osoby:

Beata Balas, Bożena Berdel, Bogdan Biedunkiewicz, Agnieszka Bogusławska, Jacek Brożek, Piotr Czarniak, Zenobia Czuszyńska, Wojciech Dejneka, Andrzej Denis, Daria Dobaczewska, Justyna Działakiewicz-Paszko, Andrzej Dzierbicki, Marzena Gidzińska-Głódkowska, Jolanta Gipp, Piotr Jagodziński, Dariusz Janczewski, Maciej Jankowski, Mariusz Jasiński, Piotr Jende, Przemysław Kapała, Piotr Kołodziej, Jacek Kopacz, Katarzyna Kowalik, Monika Kozłowska, Marek Krzemiński, Romana Ługin, Maria Nowak, Jacek Olender, Krzysztof Orzechowski, Janusz Popaszkiewicz, Witold Prejzner, Jacek Rabenda, Piotr Romański, Elżbieta Senkus, Agnieszka Sobczak, Adam Sukiennik, Robert Szulc, Aldona Szwarc, Antoni Toruński, Katarzyna Turczyńska, Kazimierz Winkled, Lucyna Wolniak, Małgorzata Wróblewska-Siwiecka, Renata Zaucha

Na stanowiska inżynieryjno-techniczne przyjęto 14 osób, na stanowiska ekonomiczno-administracyjne - 8 osób, w pozostałych grupach - 51 osób.

Na stanowisko adiunkta awansowano następujące osoby:

Ewa Jassem, Aleksandra Wilkowska, Elżbieta Wojszwillo-Gepert

Jubileusze - w drugim półroczu 1991 r.

45 lat pracy w AMG osiągnął prof. Jerzy Dybicki.

40 lat pracy osiągnęli: prof. Michał Nabrzyski, dr Jerzy Pryczkowski, prof. Halina Sulestrowska, prof. Barbara Smiechowska, prof. Helena Tokarz, prof. Zdzisław Wajda.

35 lat pracy osiągnęli: Janina Dembek-Łukasiak, prof. Zygmunt

Jonas, dr Jerzy Karcz, prof. Wiesław Makarewicz, prof. Ryszard Piękoś, dr Maria Urbanowicz, prof. Barbara Wituszyńska.

30 lat pracy osiągnęli: dr Tadeusz Deptulski, dr Waleria Rudnicka, dr Jerzy Woźniak, inż. Adam Wrzeszcz, dr Krystyna Wrześniowska, dr Ewa Wszelaki-Lass.

25 lat pracy osiągnęli: dr Barbara Adamowicz-Klepalska, dr Gerda Gnacińska, dr Andrzej Kubasik, doc. Kazimierz Krajka, doc. Wiesława Łysiak-Szydłowska, dr Barbara Przytarska-Bielińska, prof. Andrzej Rożkiewicz, Lucyna Szatkowska, dr Krystyna Wisterowicz, Maria Tałanda.

20 lat pracy osiągnęli: dr Janina Aleszewicz-Baranowska, dr Lech Anisimowicz, dr Zdzisław Bereznowski, Krystyna Blinkiewicz, dr hab. Maciej Chabior, mgr inż. Teresa Dąbrowska, Grażyna Dobrolińska, Alina Figarska, Barbara Gniazdowska, doc. Marek Grzybiak, prof. Andrzej Hellmann, mgr Zygmunt Jamrógiewicz, dr Krzysztof Kobyłczyk, dr Zbigniew Kwapich, doc. Henryk Lamparczyk, dr Zdzisław Małkowski, dr Andrzej Marek, dr Walenty Nyka, dr Danuta Pancechowska-Ksepko, Iwona Radziwanowska, dr Elżbieta Spineter-Sokołowska, Donata Stojek, dr Janina Szulc, dr Jacek Teodorczyk, prof. Mieczysław Trenkner.

W drugim półroczu 1991 r. przeszli na emeryturę (rentę):

Dr Stanisław Bardzik, dr Maria Burghard-Czaplińska, Maria Brzezińska, mgr Michał Czarnecki, dr Anna Domaradzka-Woźniak, prof. Halina Foltyn-Gubrynowicz, dr Stanisław Góra, prof. Irena Grabowska, Zdzisława Kopańczyk, prof. Jadwiga Pawlak, Anna Szparaga, mgr Roman Tymiec, Janina Urban.

W drugim półroczu odeszło z pracy w AMG:

31 osób ze stanowisk nauczycieli akademickich
5 osób ze stanowisk inżyniersko-technicznych
26 z pozostałych grup pracowników

* * * * *

16 grudnia 1991 r. zmarła mgr fil. st. kustosz dyplomowany MARIA BUGNO, emerytowany dyrektor Biblioteki Głównej.

* * * * *

Wykaz nie obsadzonych etatów nauczycieli akademickich w AMG wg stanu na dzień 16.12.1991 r.

Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki	1/2 etatu stałego
	1/2 etatu nielimitowanego
Katedra i Zakład Patomorfologii	3 etaty stałe
Katedra i Zakład Farmakologii	1 etat stały
Katedra i Zakład Biochemii	2 etaty stałe
Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych	1 etat stały
Zakład Higieny i Epidemiologii	1 etat stały
Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia	1 etat stały
Katedra i Zakład Mikrobiologii Farmaceutycznej	2 etaty stałe

Z Działu ds Aparatury AMG uzyskaliśmy następujące informacje:

AMG zakupiła 10 egzemplarzy programu Qattro-Pro 3.0 firmy

Borland po preferencyjnej cenie 650 tys. zł za sztukę. Zainteresowanych programem proszę o porozumienie się z p. Andrzejem Strugiem (kontakt przez Dział Aparatury AMG) lub z p. Michałem Burko (15-46).

AMG zakupiła również po niskich cenach dyskiety VERBATIM o pojemności 1.2 MB (5.25) i 1.44 MB (3.5). Można je pobierać w centralnym magazynie.

Istnieje także możliwość tańszego zakupu m.in. kaset z taśmami do drukarek - Star LC10, 15 - 49 tys. zł, LC 24/10, 15 - 69 tys. zł i NB 24/15 - 117 tys. zł. oraz papieru komputerowego.

Proszę o podanie przybliżonego zapotrzebowania na najbliższe miesiące do Działu Zaopatrzenia AMG.

Krzysztof Szymański
kierownik Działu ds Aparatury

Informacje o posiedzeniach Towarzystw Naukowych, zebraniach, odczytach i sympozjach, które mają się odbyć w styczniu 1992

4 stycznia - zebranie PT Ginekologicznego

godz. 10.00 - sala wykładowa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety, ul. Kliniczna 1

Dr Z. Studziński, M. Markiewicz, M. Kuś, D. Branicka ze Słupska - "Ocena przydatności funkcji ekspotencjalnej wg Sheparda do określenia masy płodu"

Dr A. Muzyka - firma "CILAG" - "Postępy w antykoncepcji - Trinovum"

10 stycznia - zebranie PT Diagnostyki Laboratoryjnej

godz. 10.00 - sala wykładowa Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego ul. Smoluchowskiego

Dr M. Własiuk - "Diagnostyka HIV - nowe spojrzenie"

Firma SEAC - kompleksowe wyposażenie laboratoriów

Firma RADIOMETR - prezentacja laboratoryjnego sprzętu pomiarowego

15 stycznia - zebranie PT Immunologicznego

godz. 13.15 - sala ćwiczeń Zakładu Patomorfologii

Mgr G. Moszkowska - "Fibronektyna tkanek i osoczowa w rakach sutka"

18 stycznia - zebranie Tow. Chirurgów Polskich wspólnie z PT Anestezjologii i Intensywnej Terapii

godz. 10.00 - sala im. L. Rydygiera

Konferencja panelowa na temat: "Moralno-etyczno-prawne aspekty przeszczepiania narządów".

Udział wezmą: ks. dr J. Balicki, prof. W. Gacyk, prof. S. Raszeja, prof. W. Rowiński (AM w Warszawie), prof. B. Rutkowski, prof. J. Suchorzewska, mgr praw J. Taylor.

Moderatorzy: dr A. Basiński i prof. Z. Grucha.

21 stycznia - zebranie PT Pediatricznego wspólnie z Wojewódzkim Zespołem Rehabilitacyjnym

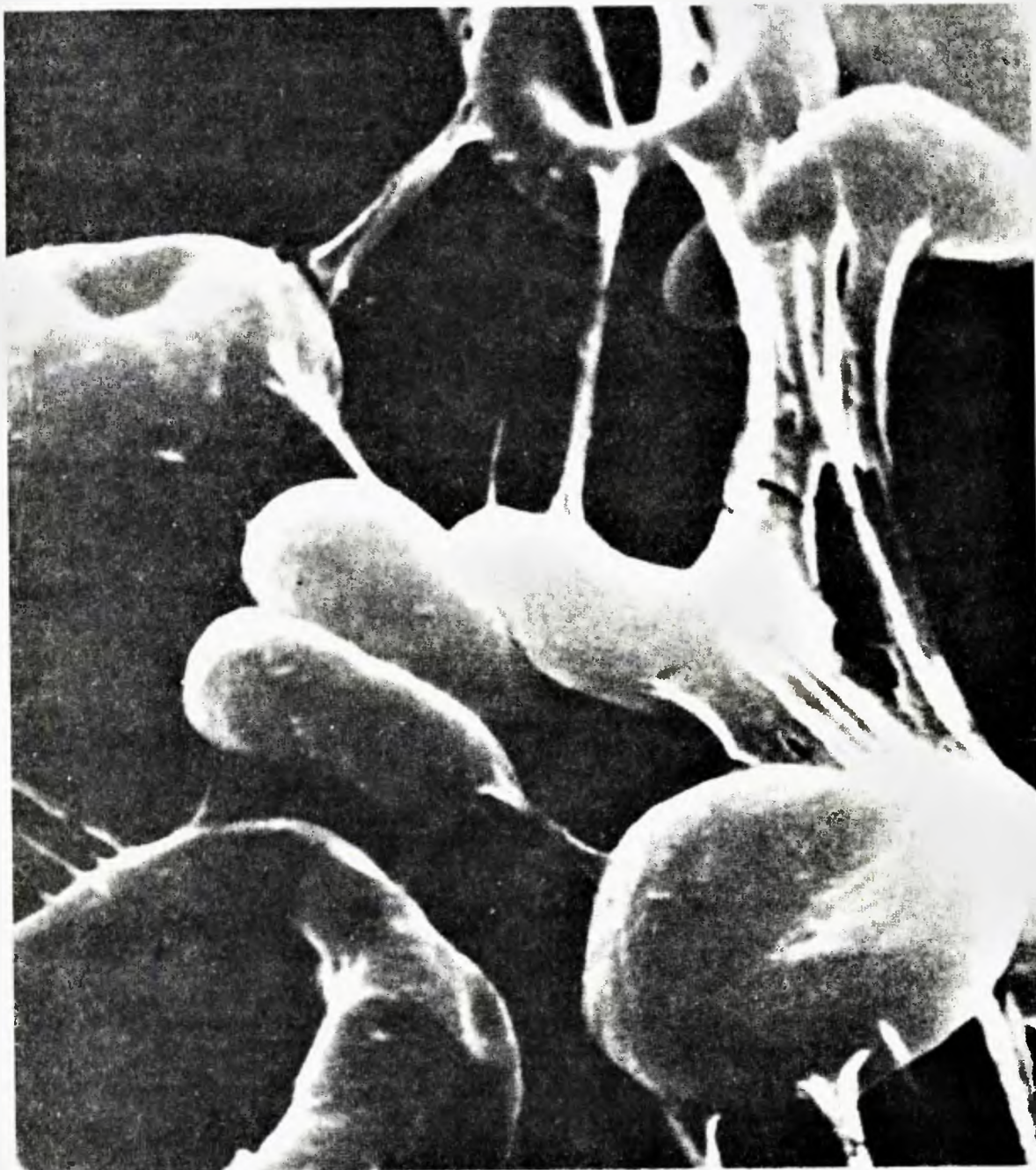
godz. 11.15 - sala Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego ul. Smoluchowskiego

Mgr A. Rzymska - firma Smith-Kline-Beecham - "Informacja o lekach augmentin i engerit B"

Dr M. Drewniak z Krakowa - "Wczesna diagnostyka i rehabilitacja metodą Wojty".

Co to jest?

Zagadka noworoczna



Osoby, które w terminie do 20 stycznia 1992, nadeślą do Redakcji prawidłowe odpowiedzi otrzymają ... nagrody!!!

Redaguje zespół: Marek Hebanowski, Kamil Jankowski, Leszek Kalinowski, Józefa de Laval, Waldemar Narożny, Jerzy Rogulski (redaktor naczelny), Urszula Wojdak (sekretarz Redakcji)
Adres Redakcji: Katedra Biochemii Klinicznej AM (pawilon 29)

Powiel. Biblioteka Główna AMG
Rej. 1297/91, nakł. 1000 egz. form. A-4.