

GAZETA AMG

GDAŃSK

1 marca 1993

Rok 3 nr 3 (28)

W sprawie limitu przyjęć na I rok studiów Wydziału Lekarskiego

Rada Wydziału Lekarskiego AMG podjęła uchwałę (11.02.93) o przyjęciu 260 osób na I rok studiów lekarskich w roku akademickim 1993/94. MZIOS zaproponowało naszej Uczelni limit przyjęć w wysokości 170 osób. Senat rozpatrując uchwałę RW nie podzielił jej stanowiska i skierował sprawę limitu przyjęć do ponownego rozpatrzenia z sugestią znacznego obniżenia liczby kandydatów.

Chciałbym przytoczyć szereg przesłanek i faktów poświęconych tej sprawie, które przedstawiłem na posiedzeniu Senatu w dniu 15 lutego br. Nie mogę się zgodzić z argumentacją zwolenników wysokiego limitu przyjęć, że Akademia Medyczna w Gdańsku, jako jedyna uczelnia medyczna w kraju, zmniejszyła, na wniosek MZIOS, liczbę przyjęć kandydatów na I rok studiów w 1992/93, co spowodowało w konsekwencji obniżenie nam budżetu dydaktycznego proporcjonalnie do liczby przyjętych studentów.

Tabela przedstawia dane ilustrujące: liczbę przyjętych studentów na wydziałach lekarskich w roku akad. 1992/93, propozycję przyjęć na rok 1993/94 oraz zatwierdzone przez senaty poszczególnych uczelni limity przyjęć w 1993/94 roku. Dane uzyskane bezpośrednio z poszczególnych uczelni znajdują potwierdzenie w Departamencie Nauki i Szkolnictwa Wyższego MZIOS.

AM	1992/93	1993/94	
	Liczba przyjętych osób	Limit proponowany przez MZIOS	Limit zaakceptowany przez senaty
Białystok	164	140	164
Bydgoszcz	124	110	124
Gdańsk	193	170	
Katowice	330	330	330
Kraków	200	180	180
Lublin	165	165	165
Łódź	170	170	170
Poznań	209	180	195
Szczecin	130	115	130
Warszawa	263	240	240
Wrocław	189	180	189
WAM	200	120	150
RAZEM	2337	2100	

* - dwa Wydziały Lekarskie

Jak wynika z tabeli w roku 1992/93 przyjęliśmy na I rok studiów 193 osoby, co nie odbiega od średnich przyjęć, za wyjątkiem Katowic i Warszawy, gdzie są dwa Wydziały Lekarskie.

Senaty wszystkich uczelni zatwierdziły limity przyjęć w roku 1993/94, za wyjątkiem AMG, i jak wynika z tabeli żadna z uczelni nie przekroczyła limitu z roku 1992/93, pięć z dwunastu zaaprobowały limit MZIOS. Są to: Katowice, Kraków, Lublin, Łódź i Warszawa, natomiast pozostałe - ustaliły limit na wysokości roku 1992/93. Są to Białystok, Bydgoszcz, Szczecin i Wrocław.

Na posiedzeniu Senatu wystąpiłem z wnioskiem o zaakceptowanie propozycji MZIOS. Wymienię najważniejsze przesłanki uzasadniające takie stanowisko:

1. Żadna z uczelni nie zamierza przekroczyć limitu z ubiegłego roku.
2. Uczelnia jest w całości dotowana przez MZIOS. W tym roku zgodnie z decyzją władz centralnych zmniejszono fundusz płac o 5%. Zwiększenie limitu przyjęć przy jednoczesnym zmniejszeniu funduszu płac postawiłoby Uczelnię w bardzo trudnej sytuacji finansowej.

Do przesłanek natury zewnętrznej zaliczyłbym:

1. przewidywany wzrost liczby lekarzy w kraju w najbliższym czasie. Jeszcze przez 4 kolejne lata wydziały lekarskie będą wydawały po około 4.000 dyplomów rocznie. Przyjęcie limitów MZIOS zmniejszy liczbę absolwentów do 2.100-2.200 dopiero w roku 1997. Można szacować, że w tym czasie będzie w Polsce około 88.000 lekarzy. Daje to wskaźnik 23 lekarzy/10.000 mieszkańców, nie odbiegający od średniej europejskiej. Kształcenie około 2.100 lekarzy rocznie będzie równoważyć liczbę lekarzy przechodzących na emeryturę,
2. trend w kierunku spadku przyrostu naturalnego,
3. nie podejmowanie przez lekarzy pracy w zakładach teoretycznych i paraklinicznych, w instytutach resortowych, stacjach Sanepid., laboratoriach,
4. malejący trend wyjazdu lekarzy na Zachód, odwrotnie - wzrost liczby lekarzy przyjeżdżających ze Wschodu,
5. zwiększenie efektywności pracy lekarzy w miarę usprawniania systemu organizacji opieki zdrowotnej.

Przesłanki natury wewnętrznej:

1. Im mniej studentów, tym bardziej powinna zwiększać się efektywność nauczania, szczególnie medycyny praktycznej. Studenci narzekają (protesty zbiorowe) na brak dostępu do chorych, a z kolei chorzy narzekają na "tłumy studentów".
2. Im mniej studentów, tym bardziej zwiększa się szansa kształcenia indywidualnego i rekrutacja najlepszych do uczelni, która przeżywa prawdziwy kryzys kadr.

Alternatywą zwiększania limitu przyjęć na I rok studiów jest:

1. Tworzenie nowych kierunków kształcenia paramedycznego w zakresie:
a/ medycyny laboratoryjnej
b/ patologii klinicznej
c/ żywienia zdrowego i chorego człowieka
d/ rehabilitacji
e/ promocji zdrowia (Szkoła Zdrowia Publicznego)

Pierwszym etapem realizacji tego zamysłu jest utworzenie wspólnie z Uniwersytetem Gdańskim nowego kierunku - Biotechnologia, z limitem przyjęć 30 osób. Są duże szanse, że z tego tytułu otrzymamy dodatkowe środki budżetowe z tzw. funduszu restrukturyzacji.

2. Zreformowanie szkolenia podyplomowego. Wiadomo, że uczelnie, które uzyskają prawo kształcenia w danej dziedzinie, otrzymają etaty z przeznaczeniem dla osób specjalizujących się i dla ośrodka prowadzącego szkolenie. Nasze zakłady winny uzyskać takie prawo. Czym więcej zakładów je uzyska, tym większe szanse powołania Oddziału Kształcenia Podyplomowego. Kształcenie podyplomowe, do którego powinniśmy się przygotować, będzie stanowiło w niedalekiej przyszłości główny, obok szkolenia przeddyplomowego, filar naszej działalności dydaktycznej.
- Należy się zastanowić nad tym, czy szkolenie średniego personelu medycznego nie powinno być również naszą domeną, jak to, praktycznie biorąc, jest na Zachodzie.

Prof. dr hab. Stefan Angielski
Rektor

Być lekarzem

Wspomnienie o ś.p. dr Aleksandrze Gabrysiak

W dniu 6 lutego 1993 roku w Elblągu została zamordowana dr Aleksandra Gabrysiak wraz ze swoją 19-letnią córką Marią. To tragiczne wydarzenie wstrząsnęło mieszkańcami Elbląga, Trójmiasta i odbiło się echem w całej Polsce. Okrucieństwo tego mordu podkreślał fakt, że został on dokonany na osobie, która znana była w Elblągu ze swojej ofiarnej i bezinteresownej pracy lekarskiej i działalności społecznej oraz na tak młodej Jej córce, a zabójcą okazał się jeden z podopiecznych Doktor Oli, bo tak ją nazywano w Elblągu.

Dr Aleksandra Gabrysiak była absolwentką Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku.

Urodziła się 16 kwietnia 1942 roku w Radzyminie koło Warszawy, w rodzinie nauczycielskiej, jako córka Jana i Jadwigi Gabrysiaków. Była najstarszą z trojga dzieci, przed Maciejem i Tomaszem.

W latach powojennych wraz z rodziną przybyła do Gdańska i tu uczęszczała do szkoły podstawowej, a następnie do II Liceum Ogólnokształcącego, uzyskując świadectwo dojrzałości w 1961 r. Droga do świątyni Eskulapa Doktor Oli nie była łatwa. Być lekarzem, nieść pomoc cierpiącym - to niezwykle pragnienie jak na zaledwie 5-6 letnią dziewczynkę. W tym bowiem wieku dotknięta nieuleczalnym schorzeniem narządu ruchu

przeżyła pierwszą spośród kilku poważnych operacji. Wtedy właśnie, w szpitalu, sama cierpiąc - zaczęła "leczyć" lalki. To przekonanie o słuszności wyboru zawodu umacniało się za każdym pobytem w szpitalu, po każdej operacji. Medycyna była jej powołaniem. Wyznała kiedyś: "musiałam zostać lekarzem, nie było dla mnie innej alternatywy".

W 1968 r. zdobyła dyplom lekarza medycyny. Ola promieniowała szczęściem jak nikt inny. Mam do dzisiaj Jej zaproszenie na uroczystość zakończenia studiów wykaligrafowane stylizowanym pismem na folii brzoazowej, które obwieszczało, że "Ku uświetnieniu dnia onego, kiedy w kompanię szlachetnego Eskulapa wnijść danem mi było biesiadę skromną, a wesołą wydać mi się godzi". Pamiętam, z jaką radością i nadzieją zaślubiła medycynę, nakładając pierścionek z wygrawerowanym na nim symbolem sztuki lekarskiej - laską Eskulapa i datą dyplomu. Z pierścionkiem tym nie rozstawała się nigdy. Zdarł go brutalnie z Jej ręki ten, który pozbawił Ją życia.

Po uzyskaniu dyplomu, pracowała w Zakładzie Biochemii Klinicznej naszej Uczelni uzyskując specjalizację z zakresu diagnostyki laboratoryjnej. Zapamiętano Ją tu jako osobę bardzo pogodną, pracowitą, z pasją zawodową. Następnie przeniosła się do Szpitala w Tczewie, zapragnęła bowiem być bliżej

chorych. Obok funkcji kierownika laboratorium pełniła tam dyżury na oddziale chorób wewnętrznych, pomimo trudności w poruszaniu się i stałe słabego zdrowia. Wymagająca wobec siebie i swych współpracowników postawiła laboratorium na wysokim poziomie.

W 1974 r. przyszła na świat Jej córka, porzucona w gdyńskim szpitalu przez własną rodzicielkę zaraz po urodzeniu. Wychowywać samotnie dziecko, nawet przy pomocy rodziny - to cały odrębny rozdział w życiu Doktor Oli, wypełniony macierzyńską, pełną wyrzeczeń miłością.

W Tczewie założyła Telefon Zaufania, którego działalność po roku funkcjonowania zawiesiły ówczesne władze bezpieczeństwa.

W 1975r. przeniosła się do Elbląga i objęła stanowisko kierownika laboratorium w szpitalu. I tutaj, w Elblągu, obok pracy zawodowej, w którą Doktor Ola wkładała całe swoje serce i talent organizacyjny, realizowała ideę pomocy telefonicznej, udostępniając własny telefon jako Telefon Zaufania. "Jeśli jesteś zrozpaczona z powodu niepożądanego ciąży, zadzwoń po godzinie 22-giej pod numer..." głosiła treść kartki rozrzuconej w miejscach publicznych miasta. Dzwoniły dziewczęta, mężatki. Doktor Ola godziła zwaśnione małżeństwa, ratowała życie nienarodzonych, odwiedzała więźniów, niosła radość smutnym, pomagała odnajdować sens życia. Doktor Ola poszła jeszcze dalej, otworzyła szeroko drzwi swojego mieszkania ludziom potrzebującym pomocy, bezdomnym, po karnych wyrokach, uzależnionym. W któryś wigilijny wieczór pojechała na dworzec kolejowy i zabrała stamtąd bezdomnych na wieczerzę.

Była inicjatorką i współzałożycielką Domu Samotnej Matki w Elblągu, współdziałała przy zakładaniu hospicjum dla terminalnie chorych, była spiritus movens Klubu Abstynenta "Żuławy". Działała w komisji TPD w Elblągu. Jej szczególną troską było jak najszybsze uregulowanie sytuacji prawnej dziecka, by mogło trafić do rodzin zastępczych.

Czego Ona nie robiła? Doktor Ola - to była cała instytucja z wieloma referatami

charytatywnymi, w której tętniło wielkie, kochające serce.

Myliłby się ten, kto by sądził, że Jej działalność była zwykłą aktywnością. To był wielki charyzmat zaangażowania w sprawy ludzkie. Doktor Ola po prostu nie mogła przejść obojętnie obok cierpienia. Każdej bledzie starała się skutecznie zaradzić. W rozdawaniu dóbr materialnych, pieniędzy, była podobna wdowie ewangelicznej, dając ze swego niedostatku tak, że z trudnością wystarczało na życie do następnej wypłaty. Mawiała wówczas: "Nie mogłam nie podzielić się. Pieniądze muszą się znaleźć". I jakoś się znajdowały.

Była człowiekiem o niezłomnym charakterze, pełnym światła, nie znała lęku we wszystkim, co czyniła. W sposób zdecydowany i pewny prowadziła samochód. Wytrwale i nieustraszenie dobijała się do drzwi wszelkich urzędów, do serc ludzkich o pomoc dla swych podopiecznych. Przekonywała, nalegała - trudno było Jej odmówić.

Z szaleńczą odwagą i bezkompromisowym zaufaniem sięgała po moc Bożą w każdym przedsięwzięciu. Tak jeszcze niedawno mówiła do mnie: "O, gdyby tak ludzie chcieli sięgać po moc Bożą, ile cudownych rzeczy mogliby zrobić dla drugich". Sama czerpała ją z głębokiej wiary. Bóg był dla Niej Bogiem żywym, Osobą, a nie ideą.

Jej stosunek do każdego człowieka był pełen życzliwości, bezpośredni, wręcz macierzyński. Jedną z Jej współpracowniczek z Klubu Abstynenta tak to wyraziła: "Doktor Ola była dla nas wszystkich jak kochająca matka, uważała nas za swoje dzieci".

Była ewangelicznie pokorna. Wszystko to, co czyniła, przypisywała Bogu. Bez cienia fałszywej pokory umiała autentycznie cieszyć się tym wszystkim, co Opatrzność czyniła przez Jej serce i ręce. Jakże cieszyła się wyróżnieniem, jakie Ją spotkało w 1992r. - nagroda prezydenta Elbląga "za szczególne zasługi dla miasta". Równie wielką radość, jeśli nie większą, sprawiały Jej osiągnięcia innych, niż własne.

W ostatnich latach, a zwłaszcza w ubiegłym roku, Doktor Ola była coraz słabsza fizycznie, coraz więcej cierpienia przysparzało Jej poruszanie się, pomimo to nie traciła zwykłej pogody ducha. Ile heroicznej miłości

trzeba było mleć, by w takim stanie zdrowia nie oszczędzać się, nie zaprzestać pomagania ludziom, by odwiedzać w domach chorych obłożnie, najczęściej starych ludzi. Nie miała czasu, by zająć się sobą, bo wokół Niej - jak mówiła - było tyle potrzebujących pomocy.

Jej cierpienia wewnętrzne, zwłaszcza w ostatnich miesiącach wzmogły się jeszcze bardziej. Znosiła je z niewypowiedzianą cierpliwością, spokojem i wielką mocą. Wybaczyła od razu sprawcom tych cierpień, wybaczyła na przyszłość. Kochała tych, którzy jej nie rozumieli, którzy ją krzywdzili. Wierzyła, że jej miłość wyzwoli w nich dobro. Jej dewiza to: "zaufać człowiekowi i kochać go do końca". Miała pełną świadomość tego, że nadchodzi kres Jej ziemskiej wędrówki i przeczuwała, że koniec będzie właśnie taki.

Nie była naiwna - Jej heroiczna postawa wobec zagrożenia życia była owocem dojrzałej, głębokiej wiary i przekonania, że za zwycięstwo dobra nad złem płaci się cenę własnego życia na podobieństwo Chrystusa.

Jej życie stało się życiem "gwałtownika" ewangelicznego, było "znakiem sprzeciwu" dla spokojnych chrześcijan. Byli i tacy, którzy gorszyli się Jej "nieroztropną" działalnością i próbowali odwieść Ją od tych "szaleństw". Ona sama była głęboko przekonana o tym, że nie może zawrócić z drogi, na którą weszła. Mówiła, że "bardziej trzeba słuchać Boga niż ludzi".

Widzę Ją mówiącą przez łzy: "Wiem, że ta ofiara jest potrzebna, jestem gotowa, ufam Bogu".

Życia Doktor Oli, jej bogactwa wewnętrznego, nie da się wypowiedzieć słowami, przerasta ono nawet najbardziej szlachetne wzorce. Miałam szczęście być blisko niej przez ponad 25 lat (od czasu "naboru" wolontariuszy do Telefonu Zaufania), cieszyć się Jej wierną i niezawodną przyjaźnią. Dać świadectwo o tym nieprzeciętnym życiu, wielkiego Człowieka i Lekarza, to nie tylko potrzeba serca - to mój obowiązek.

Uroczystości pogrzebowe Doktor Aleksandry Gabrysiak i Jej Córkę Marysi odbyły się dnia 15 lutego 1993 r. w Elblągu-Dębicy (na koszt miasta), w piękny słoneczny dzień, jeden spośród wielu pochmurnych dni przed nim i po nim. Pogrzeb był wielką manifestacją mieszkańców Elbląga i hołdem złożonym wielkim wartościom moralnym, humanistycznym, ogromnej miłości do człowieka Doktor Aleksandry Gabrysiak.

W pogrzebie, obok rodziny i przyjaciół, wzięli udział liczni przedstawiciele duchowieństwa z ordynariuszem elbląskim - Ks. bp. A. Śliwińskim, metropolitą gdańskim - ks. arcybp. T. Gocłowskim i ks. bp. J. Wysockim na czele, władze administracyjne - prezydent Elbląga, J. Gburzyński, przedstawiciel Wojewody elbląskiego - dr K. Kłosowski, przedstawiciel Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku, liczni lekarze z Elbląga i Trójmiasta, delegacje różnych instytucji społecznych i klubów, współpracownicy, podopieczni. Wśród nich rodzice i samotne matki z dziećmi na rękach - to te dzieci, które żyją dzięki Doktor Oli. Rzesze ludzi wypełniły szczerze katedrę Św. Mikołaja, tworzyły szpalery wzdłuż ulic, zaległy cmentarz. Twarze poważne, skupione, ze łzami w oczach. Nad mogiłą usypano górę kwiatów. Ludzie szli do grobu jeszcze około godziny po zakończeniu obrzędów pogrzebowych.

Imieniem Doktor Aleksandry Gabrysiak zostanie nazwana ulica oraz hospicjum w Elblągu, ale wymiar tej męczeńskiej śmierci Doktor Oli i Jej Córkę jest o wiele głębszy.

Wielu będzie kontynuować Jej dzieło miłości. Ofiara życia tragicznie Zmarłych przyczyni się do zwycięstwa dobra nad złem w sercach wielu i już to się zaczyna dziać, a sprawiedliwych przynagli do czynienia dobra, tak jak czyniła je Doktor Ola - *Non omnis moriar...*

Prof. dr hab. Grażyna Świątecka

P.S. W niedzielę 21 lutego 1993 r. w czasie uroczystości poświęcenia Stacjonarnego Hospicjum Św. Jerzego w Elblągu nadano mu imię

Dr Aleksandry Gabrysiak

Wspomnienie o profesorze Fryderyku Pautschu

Prof. Fryderyk Pautsch zmarł 13 stycznia 1992 roku. Pracę w naszej Uczelni podjął w 1947 roku, obejmując Katedrę Biologii, którą kierował aż do 1982 roku. Kiedy zgodnie z tradycją naszej Uczelni przygotowywałem biografię profesora do druku w "Annales Academiae Medicae Gedanensis" uświadomiłem sobie, że niezależnie jak wiele wymieniębym funkcji, które pełnił, ilość prac, które opublikował i osób, które promował naukowo - nie oddałoby to w pełni sylwetki Profesora, Człowieka, którego byłem wychowankiem, którego znałem prawie 28 lat i stale spotykałem w różnych okolicznościach życiowych. Dlatego też poza pełną biografią Profesora, która ukaże się w tegorocznym wydaniu "Annales", przekazuję okruszki wspomnień, które przybliżą Jego postać naszemu środowisku akademickiemu.

Profesor Fryderyk Pautsch urodził się 10 października 1911 roku we Lwowie. Ojciec Jego, także Fryderyk, był wybitnym malarzem polskiego modernizmu. Będąc wychowankiem Wyczółkowskiego, szybko zyskał uznanie w Polsce międzywojennej. Jego obrazy wystawiano nie tylko w Polsce, ale w wielu miastach Europy: w Wiedniu, Berlinie, Pradze, Paryżu, Dusseldorfie, Oslo, Tallinie, a nawet w Moskwie i Filadelfii w Stanach Zjednoczonych. Był rektorem Akademii Sztuk Pięknych w Krakowie. Po II wojnie światowej, zupełnie nie dostrzegany przez nowe władze w Polsce, zmarł w 1950 roku.

Myślę, że duże znaczenie dla rozwoju osobowości Profesora miało dzieciństwo, które upłynęło w atmosferze rodziny znanego artysty, jakim był Jego ojciec. Wielu wybitnych przedstawicieli świata artystycznego i naukowego przewijało się przez dom Pautschów. Na przykład znana postać Młodej Polski, Leon Chwistek, był nie tylko gościem, ale i nauczycielem matematyki młodego Fryderyka. Profesor odziedziczył po ojcu dużą wrażliwość artystyczną. Można ją dostrzec we wspaniałych fotografiach Jego autorstwa, których tak wiele miał w mieszkaniu oraz w rysunkach naukowych, które zawsze wykonywał osobiście, obserwując kreślone obiekty pod mikroskopem. Profesor wykazywał także zdolności literackie,

dzięki którym prace popularyzatorskie pisał barwnym, żywym stylem, a myśli wyrażał jasno. W ostatnich latach życia Profesora często odwiedzałem Jego w mieszkaniu we Wrzeszczu. Niezależnie od dyskusji na bieżące tematy polityczne, a polityką interesował się bardzo, opowiadał mi o swoim życiu. Profesor był patriotą i postawę patriotyczną wielokrotnie manifestował. W okresie okupacji niemieckiej został aresztowany podczas łapanek i trzymany w więzieniu gestapo w Krakowie przez miesiąc. Z racji pochodzenia matki oficerowie gestapo usiłowali zmusić Profesora do zmiany przynależności narodowej z polskiej na niemiecką - stanowczo odmówił. Przypadek sprawił, że niemiecki oficer interesował się myślistwem i rodzinie udało się "wymyślić" młodego Fryderyka za piękną, martwą naturę przedstawiającą trofea myśliwskie, namalowaną przez Jego ojca. Patriotyzm Profesora przejawiał się również później, już w latach siedemdziesiątych, kiedy to jako jeden z nielicznych polskich intelektualistów podpisał protest przeciwko planowanemu, i zresztą zrealizowanemu, zmianom w Konstytucji PRL. Jak trudno było tę decyzję podjąć, wiedzą chyba tylko ci profesorowie, którzy odmówili poparcia tego protestu swoimi podpisami.

Szczególnym dowodem niezależnego myślenia była Jego postawa w latach pięćdziesiątych w naszej Uczelni. W okresie tym Rada Wydziału liczyła kilkanaście osób i przechodziła regularne szkolenia w zakresie marksizmu. Profesor Pautsch oraz prof. Tadeusz Bilikiewicz, obaj mający wykształcenie filozoficzne, odważnie polemizowali i uwidaczniali elementarne braki wiedzy osoby, która przeprowadzała szkolenie. Co więcej, w tym szczególnie trudnym okresie, jako nauczyciel, uczciwie przedstawiał na wykładach wiedzę z biologii. Znany jest fakt, że z przyczyn politycznych nie uznawano osiągnięć amerykańskiego genetyka, Morgana, a zalecano przedstawianie teorii Miczurlina, czy Łysenki. Pomimo nacisków ówczesnego rektora oraz urzędnika Ministerstwa Zdrowia, prof. Pautsch nie zrezygnował z wykładania teorii Morgana, za co został odsunięty od wykładów na kilka miesięcy. W tym okresie wielu biologów manifestowało w wykładach i publikacjach

wyższość genetyki radzieckiej nad amerykańską. Ironia losu sprawiła, że ci sami biolodzy, po 1956 roku, mając lepszy dostęp do wydawnictw, zostali autorami podręczników akademickich z genetyki dla studentów biologii i medycyny. Bliższym naszym czasom przykładem odwagi prof. Pautscha były pełne napięcia dni listopada 1981 roku, kiedy jako jeden z nielicznych przedstawicieli kadry nauczającej naszej Uczelni wyraził publicznie już w pierwszych dniach strajku, pełne poparcie dla strajkujących w budynku IBM studentów AMG.

Kiedy któregoś dnia zapytałem Profesora, dlaczego w 1946 roku przeniósł się do Torunia, a po kilku miesiącach do Gdańska, odpowiedział mi krótko - Morze Bałtyckie. Myślę, że była to Jego miłość nie tylko artystyczna, ale i pasja naukowa. Stworzył Stację Biologiczną w Górkach Wschodnich, na brzegu Martwej Wisły, tuż przy jej ujściu do zatoki. Stacja ta, dzięki Jego licznym kontaktom osobistym z biologami morza z całego świata, stała się znaczącą placówką na mapie Bałtyku. Rozwinął wymianę pism naukowych z innymi stacjami, które do dzisiaj nadchodzą pod adresem Katedry. Kiedy powstał Uniwersytet Gdański był orędownikiem przekazania Stacji tej uczelni. Otrzymał drugi etat na Uniwersytecie i prowadził nadzór naukowy nad Stacją oraz wykłady dla studentów. Niestety, z przyczyn poza merytorycznych, zmuszony został do złożenia rezygnacji. Był to dla Niego wielki cios - był to też temat często powracający w naszych rozmowach, zwłaszcza wówczas, gdy opowiadał o swoich niepowodzeniach życiowych. Drugim Jego dramatem była stale pogłębiająca się degradacja Bałtyku, a szczególnie Zatoki Gdańskiej. Zatoka ta, ze względu na warunki hydrograficzne, jest

szczególnie wrażliwa na zanieczyszczenia i stanowi przez to jedną z najbardziej zagrożonych części Bałtyku. Wraz z całym zespołem przez szereg lat udawał, że planowane zrzuty fosfogipsu z gdańskiej fabryki nawozów sztucznych do Zatoki Gdańskiej zakończą się katastrofą ekologiczną. Z racji funkcji w Komisji Oceanograficznej UNESCO bardzo aktywnie działał na forum międzynarodowym w zakresie walki z zanieczyszczeniami mórz i oceanów. Czyżby nadaremnie - na Jego i na naszych oczach Bałtyk i cała Zatoka Gdańska zamieniają się w śmietnik.

Uważam, że te porażki bardzo mocno wpływały na stan zdrowia Profesora. Ponadto niepowodzenia w życiu osobistym wytworzyły pewną izolację Jego osoby w środowisku akademickim.

Ta izolacja, wreszcie samotność bardzo pogłębiły się po 1982 roku, kiedy przeszedł na emeryturę. W miarę upływu lat coraz rzadziej odwiedzał swój gabinet w Zakładzie, wreszcie kłopoty z chodzeniem skazały Go na stałe przebywanie w mieszkaniu.

Kilka lat temu Profesor zostawił list pożegnalny, którego fragment pragnę przedstawić, w przekonaniu, że taka była Jego wola: "Próbowałem pisać pamiętniki, niestety nie jestem do tego zdolny. Nie ma więc na co czekać, życie w kalectwie, osamotnieniu i upokorzeniu nie odpowiada mi. Życzliwym dziękuję, są tym cenniejsi, że tak nieliczni...".

Odszedł od nas człowiek wielkiego formatu, człowiek o skomplikowanej osobowości, któremu trudno było znaleźć miejsce w czasach należących już nie tylko do innego pokolenia, ale i innej epoki.

Prof. dr hab. Janusz Limon

Instytut Chirurgii AM w Gdańsku 1970 - 1990

Krótką historia i kilka uwag dyskusyjnych

Instytut Chirurgii AM w Gdańsku został powołany rozporządzeniem ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30.01.1970 r. i rozpoczął działalność 1.02.1970 r.

Powołanie Instytutu było fragmentem zmian struktury szkolnictwa wyższego w Polsce, która była wynikiem polityki władz po wydarzeniach marcowych w 1968 r. Decyzje te miały charakter polityczny i

zmierzały do rozbicia struktury nauki polskiej i szkolnictwa wyższego, która przetrwała od okresu przedwojennego i - co warto podkreślić - przetrwała jako jedna z nielicznych, dawnych struktur, okres stalinowski.

Oczywiście zmiany w strukturze wyższych uczelni medycznych były tylko odpryskiem czy efektem ubocznym zmian, których dokonywano, przede wszystkim, w naukach humanistycznych, społecznych i politycznych. W przypadku uczelni medycznych, trudno było inicjatorom zmian używać argumentów politycznych, których nie ukrywano w przypadku nauk humanistycznych. Użyto tu argumentów na poły racjonalnych, jak - unowocześnienie organizacji i (sic!) zbliżenie do struktury uczelni amerykańskich, i to w okresie, gdy imperializm amerykański był kwintesencją zła. Argument ten mógłby nawet być przyjęty przez naukowe środowisko medyczne, gdyby nie znajomość w tym środowisku inicjatorów zmian i zupełna jasność co do instrumentalnego jego użycia.

Pośrednim dowodem na to, że utworzenie instytutów w akademiach medycznych miało charakter polityczny, jest przykład Krakowa, skąd wywodził się najgorętszy orędownik utworzenia instytutów, który jednak nie dopuścił do ich powołania właśnie w tej uczelni.

Argumenty rzeczowe, które miały przekonać przynajmniej część środowiska do dokonywanych zmian, były zresztą wielorakie. Podnoszono, że powołanie instytutów poprawi poziom wykształcenia zawodowego, przyspieszy rozwój naukowy kadry i przyczyni się do rozwoju wąskich i nowopowstających dziedzin medycyny.

W dalszej części tego artykułu pragnę przedstawić swoją opinię, czy te postulaty zostały spełnione w Instytucie Chirurgii AM w Gdańsku, wpraw jednak chciałbym naszkicować zmiany, jakim podlegał w ciągu 20 lat swego istnienia.

Przed powstaniem Instytutu struktura organizacyjna chirurgii w AMG przedstawiała się następująco:

I Klinika Chirurgiczna	kierownik J. Dybicki
II Klinika Chirurgiczna	kierownik J. Giedroyć
III Klinika Chirurgiczna	kierownik Z. Kieturakis

Dyrektorem utworzonego 1 lutego 1970 r. Instytutu Chirurgii AMG został doc. Stanisław Mlekodaj, dotychczasowy dyrektor Sanatorium Przeciwgruźliczego w Prabutach, habilitowany w Gdańsku. Z chwilą powstania Instytutu jego struktura organizacyjna zmieniła się następująco:

I Klinika Chirurgii Ogólnej	kierownik J. Dybicki
II Klinika Chirurgii Ogólnej	kierownik Z. Kieturakis
Klinika Chirurgii Urazowej	kierownik O. Jankau
Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej	kierownik S. Mlekodaj
Oddział Chirurgii Onkologicznej	kierownik J. Giedroyć
Klinika Urologiczna	kierownik K. Adamkiewicz
Zakład Anestezjologii	kierownik K. Oppeln-Bronikowski

Od 1974 r. Oddział Chirurgii Plastycznej uzyskał status Kliniki, a jej kierownikiem została W. Kondratowa. Klinika uzyskała w 1977 r. pomieszczenie po Klinice Neurologicznej w budynku nr 2.

Oddział Chirurgii Onkologicznej, kierowany do 1988 r. przez J. Giedroycia, a następnie przez A. Kopacza, uzyskał status Kliniki i nowe pomieszczenia w 1977 r.

Obsada kierownictwa klinik ulegała zmianom. I tak po śmierci prof. Z. Kieturakisa, 7.11.1971 r., Klinikę objął przejściowo (do 31.12.1972 r.) Stanisław Świca a następnie Z. Wajda, kierujący Kliniką do chwili obecnej. W ramach tej Kliniki powstał w 1979 r. Oddział Chirurgii Endokrynologicznej, który objął K. Lewicki i prowadził go do śmierci w 1984 r.

O. Jankau, kierownik Kliniki Chirurgii Urazowej objął w 1976 r. ordynaturę Oddziału Chirurgicznego w Szpitalu Morskim w Gdyni-Redłowie, a wakujące stanowisko kierownika Kliniki objął J. Lipiński.

W 1976 r. K. Oppeln-Bronikowski zrezygnował z kierownictwa Zakładem Anestezjologii. Funkcję tę objęła i pełniła do 1978 r. D. Lipińska, a po jej przejściu do Kliniki Neurochirurgii - J. Suchorzewska, która zajmuje to stanowisko do chwili obecnej.

W 1973 r. zorganizowano w pomieszczeniach Kliniki Chirurgii Urazowej Oddział Intensywnej Opieki Medycznej, zmieniający zresztą kilkakrotnie swą nazwę i stanowiący część Zakładu Anestezjologii. Na podstawie zarządzenia MZiOŚ od dnia 6.11.1982 r. Zakład Anestezjologii wydzielił się z Instytutu Chirurgii jako zakład samodzielny. Zmiana ta niewątpliwie korzystna z punktu widzenia anestezjologii i zgodna ze współczesnymi tendencjami, pozostaje po prawie 10 latach przedmiotem stałych kontrowersji między anestezjologami a chirurgami.

Klinika, której struktura organizacyjna ulegała największym zmianom była Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej. Do 1979 r. kierownictwo tej Kliniki sprawował S. Mlekodaj, będący jednocześnie dyrektorem Instytutu. Po jego przeniesieniu się do Warszawy Kliniką kierował przejściowo J. Pryczkowski, przy czym pełną samodzielność zachował Oddział Torakochirurgiczny, kierowany przez S. Wrzółka. 1 grudnia 1979 r. kierownictwo Kliniki objął Z. Papliński z Lublina. W 1984 r. na wniosek kierownika Kliniki jej nazwę zmieniono na Klinikę Chirurgii Klatki Piersiowej, Serca i Naczyń, zgodnie z jej profilem. Oddział Chirurgii Sercowo-Naczyniowej posiadał de facto całkowitą samodzielność, a w jego ramach powstał 12-łóżkowy Oddział Kardiochirurgii Dziecięcej, kierowany przez M. Narkiewicz. W 1986 r. kierownik Kliniki wystąpił z wnioskiem o podział kliniki na Klinikę Chirurgii Klatki Piersiowej i Klinikę Chirurgii Serca i Naczyń. Wniosek w tej formie został zaaprobowany przez Radę Instytutu i Radę Wydziału Lekarskiego, natomiast w lipcu 1987 r., kiedy Rektor AM zawiadomił o zgodzie Ministerstwa na podział, nowa klinika chirurgii serca otrzymała nazwę Kliniki Kardiochirurgii z pominięciem członu naczyniowego. Nomenklatura ta zupełnie nie odpowiada stanowi faktycznemu, gdyż w Klinice tak przed, jak i po jej usamodzielnieniu, łóżka naczyniowe stanowią połowę stanu, a i liczba zabiegów naczyniowych nie uległa zmianie. Historia "zagubienia" członu naczyniowego w nazwie nowej Kliniki pozostaje jedną z "białych plam" w historii Instytutu. Kierownikiem nowo powstałej Kliniki została M. Narkiewicz.

Do 1984 r. stanowisko dyrektora Instytutu obsadzane było z mianowania. Od chwili powstania Instytutu do 1978 r. stanowisko to zajmował S. Mlekodaj, a następnie przez okres roku, do 1979 r. K. Lewicki, w latach 1980-1984 - Z. Papliński.

Nowy regulamin Instytutu Chirurgii, wprowadzony w 1983 r. przewidywał obsadę stanowiska dyrektora w drodze wyboru, a Rektor potwierdzał ten wybór nominacją. W okresie dwóch kadencji tj. w latach 1984-1987 i 1987-1990, z roczną przerwą na wyjazd naukowy do USA, stanowisko dyrektora Instytutu zajmował M. Trenkner. W okresie jego nieobecności, na przełomie 1986/1987, obowiązki dyrektora pełnił J. Lipiński.

W 1990 r. wobec uchwały Rady Instytutu o jego rozwiązaniu, nie dokonano wyboru nowych władz, a stare władze pełniły swe funkcje na mocy ustawy sejmowej poza okres swej kadencji do jesieni 1990 r. Rada Instytutu postanowiła powołać urząd koordynatora z uprawnieniami ograniczonymi do klinik znajdujących się w PSK 1 i tylko do kontaktów z jego władzami. Kontakty z Uczelnią wg tej uchwały miały się odbywać bezpośrednio na poziomie klinik. Funkcję koordynatora miał pełnić przez okres roku jeden z kierowników kliniki na zasadzie starszeństwa. Na pierwszą kadencję wybrany został J. Dybicki.

Uchwałę o rozwiązaniu Instytutu Chirurgii Rada Instytutu podjęła 30 maja 1990 r. i potwierdziła ten fakt 19 grudnia 1990 r. na spotkaniu z nowymi władzami Uczelni. Władze Uczelni poprzedniej kadencji przekazały bowiem sprawę władzom nowej kadencji, jako nie załatwioną. Wedle regulaminu Instytutu i statutu Uczelni uchwała o rozwiązaniu Instytutu musi być zatwierdzona przez Senat. W styczniu 1991 r. Senat AMG nie zatwierdził uchwały o rozwiązaniu Instytutu Chirurgii, wobec nie przedstawienia przez wnioskodawców spójnego projektu struktury organizacyjnej chirurgii po rozwiązaniu Instytutu. Kwestia ta była dwukrotnie przedmiotem dyskusji na posiedzeniach Rady Wydziału Lekarskiego AMG i sprawę odłożono do czasu uchwalenia nowego Statutu Uczelni. Ostatecznie, po długim okresie

"śmierci klinicznej" Instytut został rozwiązany uchwałą Senatu z dnia 16.12.1991 i przestał istnieć z ostatnim dniem tego roku.

Zdaniem autora, utworzenie instytutów było decyzją *par excellence* polityczną, a jej celem było rozbięcie dotychczasowej struktury uczelni.

W okresie tworzenia Instytutu w 1970 r. zastosowano metody opisane w znanej książeczce "Prawo Parkinsona" w rozdziale o reorganizacji. Wedle Parkinsona dyrektor nowej struktury, szczególnie jeśli jest to *homo novus*, powinien dla własnego interesu zlikwidować dotychczasowe struktury istniejące w reorganizowanej jednostce i zmienić większość, o ile nie wszystkie stereotypy. Niewątpliwie zgodne z tą zasadą było przenoszenie klinik z jednego budynku do drugiego i całkowicie, w wielu przypadkach, nowy podział personelu. Tak dokonano rozszady pomiędzy dwoma klinikami - dawną I i II Kliniką Chirurgiczną i trudno dla tych zmian znaleźć merytoryczne uzasadnienie inne niż wspomniane uprzednio. Sposób przeprowadzenia zmian i szybkość tych "masowych wysiedleń" pozostał na długo w pamięci i kładł się cieniem na stosunki międzyludzkie w Instytucie, a u niektórych afekt związany z tymi zmianami zalega do dziś i kojarzy się z Instytutem jako narzędziem przemocy, którym już dawno przestał być. Patrząc na to z punktu widzenia polityka, było to posunięcie celowe i skuteczne. Oderwanie ludzi od materialnego podłoża, zmuszenie ich do zmiany przyzwyczajzeń, ułatwiało realizację przyjętych założeń reorganizacyjnych i wzmocnienie władzy centralnej, a nieuniknione w tej sytuacji konflikty międzyludzkie, jeszcze to ułatwiały.

Kolejnym posunięciem wzmacniającym władzę centralną dyrektora Instytutu było stworzenie dyżurów "na bramie" tj. w Chirurgicznej Izbie Przyjęć i podporządkowanie ich bezpośrednio dyrektorowi Instytutu. Posunięcia tego dokonano w grudniu 1970 wobec masowego napływu rannych w wydarzeniach grudniowych. Było ono zgodne całkowicie z postanowieniami wojennych zasad pomocy rannym. W okresie wojennym, jakim były wydarzenia grudniowe, było to całkowicie uzasadnione i celowe. Jednak zasady działania w okresie wojny zostały utrzymane po grudniu i przetrwały przez wiele lat - do 1988 r. Lekarze dyżurni "bramy" podporządkowani byli bezpośrednio dyrektorowi Instytutu, a główny lekarz "bramy", zastępujący w czasie dyżuru dyrektora, był nadrzędnym w stosunku do wszystkich lekarzy klinik. Do niego należała decyzja o przyjęciu do kliniki i zasada ta była bezwzględnie egzekwowana, w każdym razie w pierwszym dziesięcioleciu istnienia Instytutu.

Prowadziło to do wielu konfliktów pomiędzy zespołami "bramy" i klinik i w sposób zamierzony lub nie, na zasadzie "divide et impera", ułatwiało umacnianie władzy centralnej dyrektora Instytutu.

Efekt, chyba nie zamierzonym, było prawie zupełne oddzielenie odpowiedzialności za przyjęcie i za leczenie chorego. Lekarze "bramy" nie mieli możliwości dalszej obserwacji przyjmowanych przez siebie chorych i oceny poprawności swoich decyzji. Niewątpliwie odbijało się to w sposób niekorzystny na wyszkoleniu zawodowym tych lekarzy, nie zostawało też bez wpływu na ich postawę etyczną.

W miarę upływu czasu system ten stawał się coraz bardziej anachroniczny, szczególnie, że lekarze z Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej, którzy w tym systemie obsadzali w głównej mierze dyżury na "bramie", coraz bardziej odchodzili od chirurgii ogólnej i urazowej.

Przy całym centralizmie Instytutu Chirurgii w latach 1970-1979 nie udało się (poza krótkimi okresami) wprowadzić obyczaju okresowych omówień powikłań i zgonów, obyczaju będącego fundamentem medycyny w Stanach Zjednoczonych, do czego struktura instytutowa miała przecież nas zbliżyć. Dyskusje te najczęściej cechowały brak szczerości i eksponowanie ambicji osobistych, co stało się przyczyną ich zaprzestania. Instytut nie stworzył "esprit de corps" tak potrzebnego w zespołach naukowych, a szczególnie w chirurgii.

Po 20 latach istnienia Instytutu warto pokusić się o odpowiedź na pytanie, czy argumenty pomysłodawców tworzenia instytutów ostały się w świetle doświadczenia.

Dla przypomnienia argumenty te były następujące:

- poprawa wyszkolenia zawodowego chirurgów
- przyspieszenie rozwoju naukowego

- przyspieszenie rozwoju nowych i wąskich dziedzin chirurgii

Moim zdaniem odpowiedź na dwa pierwsze pytania jest negatywna, na trzecie - pozytywna, ale warunkowo.

Otóż poprawa wykształcenia zawodowego chirurgów nie wystąpiła. Uważam, że wręcz nastąpiło obniżenie poziomu, w każdym razie, jeśli chodzi o wykształcenie chirurgów do zajęcia samodzielnych stanowisk na oddziałach miejskich czy terenowych, a to powinno być jednym z zasadniczych zadań szkoły medycznej. Wielokierunkowość działań dawnych klinik wykształceniu takich właśnie chirurgów sprzyjała.

Izolacja klinik istniejących w obrębie Instytutu nie sprzyjała wszechstronnemu wykształceniu, a staże specjalizacyjne były - trzeba powiedzieć prawdę - w większości przypadków fikcją. W najgorszej sytuacji byli lekarze zaczynający pracę bezpośrednio po studiach w jednej z wąkospecjalistycznych klinik. Ich staże specjalizacyjne najczęściej właśnie były fikcją. Odbываяc staże jako "obcy", nie wykonywali zwykle nawet niezbędnego minimum zabiegów, wymaganych do specjalizacji. Próby wprowadzenia zasady przyjmowania do pracy w klinikach specjalistycznych lekarzy z I^o specjalizacji nie znalazły, z wielu powodów, uznania w oczach kierowników klinik. Nie bez winy jest tu też nadzór specjalistyczny, który często ulegał presji i dopuszczał tych lekarzy do egzaminu na I^o, uważając ich zresztą - może i słusznie - jako straconych dla chirurgii ogólnej. W istocie, jak dotąd żaden z lekarzy wykształconych w Instytucie Chirurgii nie objął ordynatury oddziału ogólnochirurgicznego. Ci bowiem, którzy to uczynili, byli chirurgami w pełni ukształtowanymi przed powstaniem Instytutu.

Utworzenie Instytutu miało przyspieszyć rozwój naukowy, tzn. uzyskiwanie stopni i tytułów naukowych. Instytut istniał 20 lat. Wśród lekarzy, którzy rozpoczęli pracę bezpośrednio po absolutorium w 1970 - 1972 r. powinno być już kilku profesorów i wielu doktorów habilitowanych. Okazuje się jednak, że najmłodszy habilitant jest absolwentem z 1965 r., a tytułu profesora nie uzyskał żaden z nich. Nie znalazło również potwierdzenia populistyczne hasło z 1969 r., że utworzenie instytutów ułatwi uzyskiwanie stopni naukowych ludziom "z zewnątrz", nie związanym zawodowo ze szkołą.

Wreszcie kwestia ostatnia - rozwój wąskich, nowych specjalności chirurgicznych. Wydaje się, że instytut pomógł w ich rozwoju. Odnosi się to szczególnie do dyscyplin o wysokim nasyceniu techniką, jak np. kardiochirurgia czy też dyscyplin o bardzo specyficznym charakterze jak chirurgia onkologiczna. Można jednak łatwo znaleźć argumenty przeciwne; w końcu tak nasycona technika specjalność jak ortopedia rozwinęła się doskonale poza Instytutem Chirurgii. W jednym przypadku specjalizacja w Instytucie Chirurgii przekroczyła nawet poziom rozwiniętych krajów, a mianowicie rozdzielona została, i to w sposób absolutny, chirurgia klatki piersiowej od chirurgii serca. Taka sytuacja nie ma miejsca w żadnej ze znanych mi szkół medycznych na Zachodzie i nie uważałem ani przedtem, ani nie uważam teraz tego podziału za słuszny.

Mimo wszystkich jego mankamentów, Instytut Chirurgii nie da się wykreślić z historii Uczelni. Instytut Chirurgii umarł "na ogólne życzenie", aczkolwiek w chwili jego rozwiązywania odzywały się głosy, że za jakiś czas konieczne będzie utworzenie jakiejś instytucji integrującej chirurgię. Być może taki moment nadejdzie wraz z radykalną zmianą zasad finansowania służby zdrowia, wg których dochody instytucji będą wprost proporcjonalne do nakładu pracy. W systemach takich, dość powszechnie stosowanych na Zachodzie, chirurgia jak i wszystkie specjalności zabiegowe są najbardziej dochodowymi działami każdego szpitala. Wspólny zarząd łóżkami chirurgicznymi dla ich maksymalnego wykorzystania będzie wówczas konieczny, tak jak i likwidacja sztywnego podziału łóżek pomiędzy kliniki. Wzory takich systemów organizacyjnych istnieją i nie trzeba ich odkrywać na nowo. Mam nadzieję, że reforma finansowania nastąpi w niezbyt odległej przyszłości, a w jej konsekwencji, zmiany organizacyjne zlikwidują istniejące obecnie "rozbiecie dzielnicowe" chirurgii, które, na dłuższą metę, nie przyniesie dobrych rezultatów.

Prof. dr hab. Mieczysław Trenkner

VIII Ogólnopolski Konkurs "Lek Roślinny" Gdańsk 14-15 stycznia 1993

W dniach 14 i 15 stycznia 1993 r. na Wydziale Farmaceutycznym odbył się VIII Ogólnopolski Konkurs "Lek Roślinny". Organizatorami i gospodarzami Konkursu byli pracownicy Katedry i Zakładu Farmakognozji AM w Gdańsku oraz członkowie Oddziału Gdańskiego Polskiego Stowarzyszenia Studentów Farmacji. Szczególnie znaczący wkład pracy w przygotowanie Konkursu i jego sprawny przebieg włożyli dr farm. Wanda Dembińska-Migas - adiunkt Zakładu Farmakognozji oraz studenci: Jarosław Fuśnik, Paweł Pietkiewicz, Maciej Turowski.

W konkursie uczestniczyły dwuosobowe reprezentacje studentów wyłonione w drodze eliminacji na dziewięciu wydziałach farmacji w Polsce. Uczestnikom towarzyszyli kierownicy Zakładów Farmakognozji lub ich przedstawiciele.

Otwarcie Konkursu odbyło się 14.01.1993 r. Doc. dr hab. Wojciech Cisowski, kierownik Katedry i Zakładu Farmakognozji powitał władze Uczelni, członków Rady Wydziału Farmaceutycznego, uczestników Konkursu i przedstawicieli P.T. Sponsorów oraz zaproszonych gości przybyłych z całej Polski. Prorektor prof. dr hab. Czesław Stoba dokonał uroczystego otwarcia Konkursu a dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Wojciech Czarnowski w krótkim wystąpieniu podkreślił duże znaczenie leku roślinnego i badań fitochemicznych. Część oficjalną zakończono dwoma wykładami prof. dr hab. Jerzego Lutomskiego, dyrektora Instytutu Roślin i Przetworów Zielarskich, Doktora Honoris Causa Akademii Medycznej w Poznaniu pt. "Zastosowanie żeń-szenia we współczesnym ziołolecznictwie" i dr hab. Andrzeja Stołyhwo z Wydziału Chemii Politechniki Gdańskiej pt. "Kwas γ -linolenowy, wiesiołek, Oeparol, analityczne kryteria jakości". Następnie powołano jury. W jego skład weszli: prof. dr hab. Józef Kowalski, przewodniczący (Warszawa), prof. dr hab. Jan Burczyk (Sosnowiec), doc. dr hab. Wojciech Cisowski (Gdańsk), prof. dr hab. Waleria Olechnowicz-Stępień (Wrocław), prof. dr hab. Felicyta Ruiko (Białystok), dr Krystyna Chmal-Jagięto (Kraków), dr Wanda Sawicka (Lublin),

dr Irena Matławska (Poznań), dr Jan Gudej (Łódź). Przewodniczący Jury zapoznał uczestników Konkursu z regulaminem, po czym po wylosowaniu godła, anonimowo, uczestnicy odpowiadali na 50 pytań testowych z zakresu leku roślinnego. Test opracowali organizatorzy na podstawie propozycji nadesłanych przez katedrę farmakognozji z całej Polski.

Do finału Konkursu zakwalifikowało się dziewięciu uczestników. Zadania finałowe obejmowały sprawdzian praktyczny - rozpoznanie i opisanie sześciokładnikowej mieszanki ziołowej, za który uczestnicy mogli uzyskać maksymalnie 6 punktów oraz sprawdzian teoretyczny. Uczestnicy odpowiadali ustnie na 3 jednakowe pytania, wyłonione drogą losowania spośród pytań zaproponowanych przez członków Jury tuż przed odpowiedziami ustnymi. Pytania dotyczyły 1) leków roślinnych wykorzystywanych w schorzeniach nerek, układu moczowego i prostaty, 2) roślinnych leków obniżających poziom cholesterolu, 3) występowania, działania i zastosowania alkaloidów pochodnych tropanu. Odpowiedzi na pytania oceniane były indywidualnie przez każdego członka Jury w skali od 0 do 3 punktów. W finale uczestnik mógł otrzymać 87 punktów.

Pierwszą nagrodę rzeczową za sumę 3.500.000 zł przyznano studentce Magdalenie Jabłońskiej z Wrocławia - 68,5 pkt, drugą nagrodę rzeczową za 1.800.000 zł - studentce Grażynie Charzewskiej z Krakowa - 66,5 pkt, trzecią nagrodę rzeczową za 1.600.000 zł studentce Marli Mik z Sosnowca - 63 pkt. Ponadto zwycięzcy konkursu wręczono promesę nadesłaną przez dr Krzysztofa Kmiecica na wykonanie Ex librisu. Wszyscy uczestnicy Konkursu otrzymali nagrodę książkową od organizatorów i upominki od firmy Agropharm i firmy Solco-Basel S.A. Oddział w Warszawie, a finaliści dodatkową nagrodę, książkę "Rośliny lecznicze". Wręczenia nagród dokonał prof. dr hab. Wojciech Czarnowski wraz z przewodniczącym Jury i przedstawicielem studentów. Zamknięcie konkursu poprzedziło wystąpienie przewodniczącego Jury, który z gorących słowach

podziękował organizatorom za włożony trud a uczestnikom - za wysoki poziom wiedzy i zmagania.

Na zakończenie doc. dr hab. Wojciech Cisowski w imieniu uczestników i organizatorów Konkursu złożył podziękowanie władzom Uczelni i Wydziału za umożliwienie przeprowadzenia Konkursu oraz za całkowite pokrycie kosztów Konkursu P.T. Sponsorom: Firmie "Rolpasz" Gdańsk, Spółce z o.o. "Agropharm" Tuszynek Majoracki, Zakładowi Produkcji Leków "Ziaja" Gdańsk, Gdańskim Zakładom Zielarskim "Herbapol" Gdańsk, Polskiemu Towarzystwu Farmaceutycznemu Warszawa, Pracowni Farmaceutycznej, Jednostce Innowacyjno-Wdrożeniowej Starogard Gdański, Przedsiębiorstwu Produkcyjno-Handlowemu "Homeofarm" Reda, dr farm. Annie Kowalskiej Gdańsk, Wrocławskiemu Zakładowi Zielarskiemu "Herbapol", Gdańskiej Izbie Aptekarskiej,

Przedsiębiorstwu Zagranicznemu "Corpex" Łębork, Firmie "Solco Basel SA", Warszawa, Przedsiębiorstwu Zaopatrzenia Farmaceutycznego "Cefarm" Gdańsk, dr farm. Krzysztofowi Kmiecowskiemu Kraków, Rolimpex-Marine Gdynia.

Ofiarność Sponsorów dodała Konkursowi wiele atrakcyjności. Pozwoliła za zaproszenie uczestników do Teatru Muzycznego w Gdyni na m.in. spektakl : "Love story". Zebranych pożegnał dziekan Wydziału Farmaceutycznego prof. dr hab. Wojciech Czarnowski.

VIII Ogólnopolski Konkurs "Lek roślinny" zaprezentował wysoki poziom wiedzy uczestników oraz niewątpliwie przyczynił się do popularyzacji i właściwego rozumienia leku roślinnego.

Doc. dr hab. Wojciech Cisowski
Dr farm. Wanda Dembińska-Migas

Stowarzyszenie Przyjaciół Ogrodu Roślin Leczniczych AMG

Informujemy, że przy Ogrodzie Roślin Leczniczych Akademii Medycznej w Gdańsku powstało Stowarzyszenie Przyjaciół Ogrodu.

Towarzystwa takie istnieją od wielu lat w krajach Europy Zachodniej przy Ogrodach Botanicznych lub ich specjalistycznych odmianach jakimi m.in. są Ogrody Roślin Leczniczych. Nasze Stowarzyszenie jest pierwszą tego rodzaju organizacją w Polsce. Ma ono na celu wspieranie rozwoju i działalności Ogrodu. Szczególnie ważne są działania budzące świadomość społeczeństwa w zakresie dbałości o przyrodę i środowisko naturalne. Zaniedbania w naszym kraju są w tej dziedzinie bardzo duże. A przecież środowisko naturalne to nie tylko sprawa pozytywnych wrażeń estetycznych, ale przede wszystkim warunek zdrowia fizycznego i psychicznego społeczeństwa.

Nasza działalność obejmie również zagadnienia związane z roślinami leczniczymi m.in. uprawę, wymianę rzadkich gatunków oraz informacji na ten temat.

Członkiem Stowarzyszenia może zostać osoba interesująca się roślinami, ich uprawą i

działaniem leczniczym, zainteresowana przyrodą i ochroną środowiska naturalnego.

Stowarzyszenie zostało zarejestrowane 17.07.1992 r., a ostateczne ukonstytuowanie się zarządu i jego zatwierdzenie nastąpiło 8.02.1993 r. W skład sześciuosobowego zarządu wchodzi: prezes - doc. dr hab. Wojciech Cisowski, wiceprezes - dr Maria Zielińska-Stasiek, sekretarz - Doris Kowalczyk, skarbnik - dr Irena Łuczkiewicz oraz członkowie - dr Bogumiła Makuch i dr hab. Piotr Szefer.

Mile widziani są członkowie wspierający (osoby lub instytucje) oraz sponsorzy przekazujący na konto Stowarzyszenia dowolne sumy pieniężne na rozwój i działalność Ogrodu.

Bliższych informacji można zasięgnąć w Ogrodzie Roślin Leczniczych lub Katedrze Farmakognozji AMG przy al. Gen. Hallera 107, lub telefonicznie - tel. 41-80-11 wewn. 265 lub 260.

Konto Stowarzyszenia Przyjaciół Ogrodu Roślin Leczniczych AMG: Bank Gdański SA, I Oddz. w Gdańsku - 301804-945952 - 132.

Doc. dr hab. Wojciech Cisowski
Dr Maria Zielińska-Stasiek

KOLEŻANKI I KOLEDZY ABSOLWENCI

Akademii Medycznej w Gdańsku

PRZYJACIELE

*z całego kraju, z całego świata
zwracamy się do Was z apelem*

PRENUMERUJCIE GazetęAMG

Gazeta umożliwi Wam kontakt z macierzystą Uczelnią, z jej tradycją, w której kształtowały się Wasze talenty i charaktery; a także z dniem dzisiejszym, pełnym potrzeb i wyzwań, jakie niesie przyszłość.

Gazeta jest otwarta na wszelkie Wasze sugestie, gotowa do współpracy.

Chętnie będziemy zamieszczać na jej łamach

- Wasze wspomnienia
- opisy i refleksje na temat Waszych karier i osiągnięć
- Wasze rady i przemyślenia - jak usprawnić kształcenie studentów, badania naukowe, opiekę nad chorymi, organizację i zarządzanie Uczelnią

Gazeta jest miesięcznikiem.

Cena rocznej prenumeraty Gazety AMG (12 bieżących numerów) wynosi:

dla osób w kraju 60.000 zł

dla osób z zagranicy 60 dolarów USA (lub równowartość).

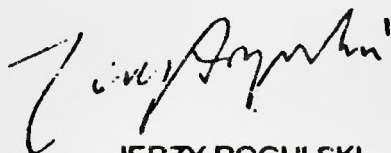
Pieniądze należy wpłacać przelewem na konto Fundacji Rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku nr konta WBK SA Oddział Gdańsk 351809-506850-132-3.

Pismo jest redagowane i wydawane społecznie.

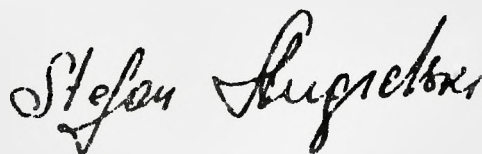
Zachęcamy do WSPÓŁDZIAŁANIA.

Zachęcamy do przekazywania naszego apelu przyjaciołom i znajomym.

Prosimy o podawanie nazwisk i adresów osób, które chciałyby zaprenumerować Gazetę AMG.



JERZY ROGULSKI
Redaktor Naczelny Gazety AMG



STEFAN ANGIELSKI
Rektor AMG

Informacje, informacje ...

W dniu 15 lutego odbyło się posiedzenie Senatu AMG na którym:

- powołano Komisję ds. Ordynacji Wyborczej dla Wyboru Organów Jednoosobowych i Organów Kolegialnych Akademii Medycznej w Gdańsku oraz elektorów dla wyboru Członków Rady Głównej na okres kadencji 1993-1996. W skład komisji weszli:
prof. Anna Balcerska, Krystyna Białobrzycka, prof. Jan Ereciński, prof. Andrzej Hellmann, stud. Tadeusz Jędrzejczyk, prof. Roman Kaliszan, dr Andrzej Kubasik, prof. Janusz Limon, stud. Marek Ostrowski, mgr inż. Elżbieta Nowosielska, dr Barbara Skoczylas-Stoba, prof. Janina Suchorzewska, prof. Józef Terlecki, prof. Ryszard Piękoś, prof. Leon Żelewski.
- Uczelniana Komisja Wyborcza dookoptowała do składu Senatu przedstawiciela pracowników nie będących nauczycielami akademickimi. Został nim dr farm. Zbigniew Kamiński.

Informacja wstępna o wykonaniu budżetu AMG za rok 1992

Zestawienie przychodów i wydatków Uczelni za okres I - XII 1992

Rodzaj działalności	Przychody		Wydatki	%
	ogółem	w tym dotacja budżetowa		
Działalność dydaktyczna	111.063.049.062,-	106.264.000.000,-	107.309.933.844,-	97.0
Prace naukowo-badawcze	799.007.985,-	-	617.410.896,-	77.0
Prace usługowe	5.027.644.307,-	-	3.129.702.649,-	62.0
Prace statutowe	8.597.776.100,-	8.597.776.100,-	8.597.776.100,-	100.0
Prace własne	4.327.000.000,-	4.327.000.000,-	4.327.000.000,-	100.0
Granty	4.264.228.800,-	4.187.900.000,-	2.857.302.580,-	67.0
Prace ogólnotechniczne	1.285.000.000,-	1.285.000.000,-	1.285.000.000,-	100.0
Ogółem	135.363.706.254,-	124.661.676.100,0	128.124.126.069,-	95.0

Zestawienie kosztów działalności dydaktycznej Uczelni za okres I - XII 1992 w poszczególnych jednostkach organizacyjnych

Wydział Lekarski	62.362.775.698,-
Oddział Stomatologiczny	6.283.065.894,-
Wydział Farmaceutyczny	16.025.876.078,-
Biblioteka	3.572.515.500,-
Studium Języków Obcych	1.320.967.618,-
Studium Wychowania Fizycznego	1.107.607.747,-
Studium Wojskowe	302.372.835,-
Transport	3.290.300.702,-
Koszty ogólno-uczelniane	13.044.462.772,-

**Zestawienie kosztów działalności Uczelni
za okres I - XII 1992 r. wg układu rodzajowego kosztów**

Rodzaj kosztów	K w o t a	udział w % kosztach
2	3	4
Odpisy amortyzacyjne środków trwałych	3.059.077.200,-	2,39
Odpisy amortyzacyjne wyposażenia	692.640.768,-	0,54
Odpisy amortyzacyjne księgozbiorów	416.888.100,-	0,33
Zużycie materiałów	9.140.193.522,-	6,96
w tym : odzież ochronna	143.881.184,-	0,11
- środki czystości	501.365.113,-	0,39
- materiały laboratoryjne	2.486.509.241,-	1,94
Aparatura zakupiona do wykonywania prac badawczych	10.825.674.827,-	8,47
Centralne ogrzewanie i ciepła woda	5.652.224.164,-	4,42
Woda	319.535.941,-	0,25
Energia elektryczna	850.655.166,-	0,67
Gaz	39.681.292,-	0,03
Obce usługi transportowe	93.967.742,-	0,07
Dopłata do biletów miesięcznych	53.043.400,-	0,04
Usługi spedycyjne, załadunkowe i składowanie	2.009.900,-	0,00
Remonty budynków i budowli	9.547.392.333,-	7,47
Remonty maszyn i urządzeń technicznych	89.428.500,-	0,07
Remonty środków transportu	37.015.700,-	0,03
Remonty aparatury medycznej i sprzętu laboratoryjnego	136.851.200,-	0,11
Remonty wyposażenia	36.273.100,-	0,03
Opłaty telefoniczne i dalekopisowe	1.326.262.500,-	1,04
Opłaty pocztowe	97.020.400,-	0,08
Usługi komunalne	76.324.497,-	0,06
Pozostałe usługi materialne	996.737.472,-	0,78
Osobowy fundusz płac	48.315.402.119,-	37,74
Honoraria	919.361.035,-	0,72
Bezosobowy fundusz płac	4.010.447.288,-	3,14
Zespoły gospodarcze b.f.p.	57.608.100,-	0,05
Zakładowy Fundusz Nagród (13-tka)	2.392.046.925,-	1,87
Narzuty od wynagrodzeń - ZUS (47%)	22.854.065.025,-	17,87
Odpisy na Zakładowy Fundusz Socjalny 5%	2.388.402.608,-	1,87
Odpisy na Zakładowy Fundusz Mieszkaniowy 3%	1.433.041.572,-	1,12
Usługi bankowe - koszty manipulacyjne	70.788.900,-	0,06
Podróże służbowe-krajowe	383.027.635,-	0,30
Podróże służbowe-zagraniczne	307.157.843,-	0,24
Ryczałty za używanie do celów służbowych wł.pojazdów	86.670.300,-	0,07
Bilety jednorazowe	16.754.000,-	0,01
Koszty pobytu gości zagranicznych	53.502.900,-	0,04
Wycieczki, obozy, praktyki studenckie	67.612.000,-	0,05
Stypendia naukowe	-	
Stypendia obcokrajowców na zasadzie odpł.dewizowej	364.519.500,-	0,29
Pozostałe usługi niematerialne	914.820.595,-	0,72
O g ó ł e m :	128.124.126.069,-	100%

**Zestawienie dochodów Uczelni za okres I - XII 1992 r.
przeznaczonych na działalność dydaktyczną**

Rodzaj dochodu	K w o t a
Dotacja budżetowa	106.264.000.000,-
Dofinansowanie prenumeraty z importu	320.544.000,-
Opłaty za wynajem pomieszczeń	258.409.583,-
Opłaty za egzaminy wstępne, legitymacje studenckie, dyplomy	305.507.400,-
Opłaty za egzaminy z języków obcych	25.054.000,-
5% prowizji od funduszu za wypł. atypendιών fundowanych	3.588.825,-
Usługi ksero - Biblioteka Główna	73.989.000,-
Odpłatność za naukę studentów zagranicznych	784.858.700,-
Dochody z działalności Domu Asystenta	165.897.100,-
Środki od sponsorów	72.717.500,-
Usługi transportowe dla jednostek budżetowych/Szpitali/	1.414.454.800,-
Usługi transportowe dla pracowników	8.274.900,-
Usługi transportowe zewnętrzne	20.450.470,-
Odsetki bankowe od środków obrotowych	968.805.200,-
Opłaty manipulacyjne	49.200,-
Sprzedaż materiałów i wyposażenia	159.319.063,-
Opłaty za kurs komputerowy	7.800.000,-
Różnice wynikające z kursu dolara	209.329.321,-
O g ó ł e m :	111.063.049.062,-

Rozliczenie Funduszu Pomocy Materialnej dla Studentów za okres I - XII 1992 r.

W y s z c z e g ó ł n i e n i e	K w o t a
Stan funduszu na dzień 31.12.1992r	-481.455.500,-
<u>Zwiększenia ogółem</u>	24.535.616.415,-
w tym: dotacja z budżetu	20.860.000.000,-
- odpłatność studentów za korzystanie z DS-ów	2.106.147.500,-
<u>Zmniejszenia ogółem</u>	24.054.160.915,-
w tym: stypendia socjalne	1.735.052.700,-
- stypendia za wyniki w nauce	1.215.313.800,-
- zasiłki losowe	76.434.000,-
- stypendia asystenckie	100.810.000,-
- dopłata do Domów Studenckich	299.450.000,-
- koszty prowadzenia Domów Studenckich	10.174.262.020,-
- koszty prowadzenia Stołówki Studenckiej	1.295.300.985,-
- koszty pralni	380.875.571,-
- koszty Osiedla Studenckiego	373.043.017,-
Dom Młodego Naukowca	4.055.239.527,-
Stan funduszu na dzień 31.12.1992r	-

Barbara Sulżycka
Kwestor AMG

Sytuacja finansowa Państwowych Szpitali Klinicznych

I. Wykonanie budżetu w 1992 roku

Przyznano 282.3 mld zł. Wydatki przekroczyły tę sumę o 4.3 mld zł, tj. o 1.5%.

Przekroczenie to rozkładało się następująco w poszczególnych szpitalach:

PSK 1 - 3.40 mld zł, PSK 2 - 0.84 mld zł, PSK 3 - 0.05 mld zł

Główne składniki kosztów ponoszonych wydatków z budżetu:

• płace z pochodnymi	47%	materiały i przedmioty	
• leki	16%	nietrwale (środki czystości)	5%
• usługi materialne (głównie remonty)	15%	energia	4%
		żywność	3%

Największy wpływ na zadłużenie miały: leki (2.2 mld zł) i usługi materialne (1.5 mld zł).

II. Sytuacja finansowa w 1993 roku

1. Prognozy budżetowe:

a/ spodziewany wzrost o 18% środków na działalność leczniczo-usługową, co powinno dać kwotę 333 mld zł,

b/ obniżenie funduszu wynagrodzeń o 5%

W związku z tymi przewidywaniami na działalność usługowo-leczniczą przeznaczone będzie 327 mld zł, w tym: 177 mld - działalność bieżąca, 150 mld - płace.

2. Wydatki poniesione w styczniu wykazały eksplozywny wzrost, głównie w PSK 1, w stosunku do otrzymywanych środków finansowych. W miesiącu styczniu wydatki PSK 1 wynosiły 28.3 mld zł, a otrzymane środki 15.6 mld zł. Efektem jest zadłużenie na kwotę 13.7 mld zł. Główne pozycje zobowiązań to:

leki - 6.15 mld zł, energia - 1.30 mld zł, usługi materialne - 4.40 mld zł, drobny sprzęt medyczny - 1.00 mld zł.

Wg informacji przedstawionej przez dyrekcję PSK 1 główne przyczyny takiego stanu to:

- powrót do dawnego systemu wypłat. Dokonano dwóch wypłat ze środków styczniowych (środki na ten cel pochodzą z kwot na wydatki rzeczowe. Stąd w wydatkach rzeczowych pojawia się niedobór na tę kwotę),
- wysokość przekazanych środków w styczniu była niższa o 3.2 mld zł w stosunku do otwarć miesięcznych II połowy 1992 r.,
- 3.4 mld zobowiązań, które przeszły z roku 1992,
- 2 mld zł przypisuje dyrekcja wzrostowi kosztów na zakup odczynników i leków.

Proponowane środki zaradcze:

- Zespół Postępu w Diagnostyce i Terapii dokona analizy zasadności wydatków na leki (głównie na stosowanie antybiotyków w PSK 1, bo ich udział w zakupach leków stanowi ok. 50%).
- Dyrekcja Szpitala dokona pełnej analizy wydatków rzeczowych i wskaże źródła oszczędności.
- Wszystkie zakupy o charakterze masowym będą przeprowadzane systemem przetargowym lub konkursu ofert.
- Dyrekcja dokona weryfikacji planu remontów bieżących i kapitałnych (jako priorytety przyjmując dokończenie OIOM-u i onkologii). W 1992 r. - 27 mld wydano na remonty.

Prof. dr Czesław Stoba
Prorektor ds klinicznych

Założenia i konstrukcja algorytmu podziału środków na wydatki rzeczowe objęte limitem w ramach dydaktyki

Uchwałą Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dotacji budżetowej na działalność dydaktyczną w 1993 roku zostanie wydzielona kwota K na tzw. wydatki limitowane. Środki wydzielone w kwocie K będą obejmować wydatki poszczególnych jednostek działalności podstawowej na wydziałach i w jednostkach międzywydziałowych (i będą w dyspozycji merytorycznej kierowników tych jednostek).

Przyjmuje się, że wydzielone w myśl proponowanego poniżej mechanizmu środki, obejmą wydatki przeznaczone na:

- zakup materiałów
(środków utrzymania czystości, materiałów biurowych i dydaktycznych, w tym odczynników),
- zakup wyposażenia
(przedmioty nietrwałe i drobny sprzęt - tj. o cenie jednostkowej poniżej 10 mln)
- delegacje służbowe (krajowe i zagraniczne)
- wykorzystanie środków łączności (telefony i faxy)
- usługi poligraficzne i fotograficzne związane z dydaktyką

Proponuje się następującą formułę matematyczną algorytmu tworzenia kwoty wydatków limitowych:

$$K_x = (X_1 + X_2 + X_3 + X_4) K$$

w której:

- K_x stanowi globalną kwotę wydatków objętych limitem, przydzieloną danej jednostce (część kwoty K)
- X_1 odpowiada udziałowi etatowej kadry dydaktycznej w jednostce strukturalnej, w ogólnej ilości kadry dydaktycznej (etatowej) Akademii
- X_2 stanowi udział ilości godzin wykładów i zajęć seminaryjnych w jednostce wyodrębnionej, w ogólnej liczbie tych zajęć w Uczelni
- X_3 odpowiada udziałowi ilości godzin ćwiczeń laboratoryjnych (lub zbliżonych do nich rodzajowo) w wydzielonej jednostce, w ogólnej ilości godzin tego rodzaju zajęć w Uczelni
- X_4 stanowi udział pozostałych zajęć - głównie ćwiczeń - w danej jednostce, w ogólnej liczbie tych zajęć w AMG

Do powyższego algorytmu wyjściowego proponuje się wprowadzić współczynniki korygujące, których wielkość odpowiadałaby szacunkowemu poziomowi angażowanych środków w zakresie elementów przyjętych w algorytmie.

Wzmiankowane współczynniki proponuje się przyjąć na poziomie:

dla X_1 $a = 0.2$, dla X_2 $b = 0.2$, dla X_3 $c = 0.55$, dla X_4 $d = 0.05$

Po wprowadzeniu współczynników korygujących, wzór przyjmie postać:

$$K_x = (0.2 X_1 + 0.2 X_2 + 0.55 X_3 + 0.05 X_4) K$$

lub

$$K_x = K_{1x} + K_{2x} + K_{3x} + K_{4x}$$

gdzie:

$$K_{1x} = ax_1K, \quad K_{2x} = bx_2K, \quad K_{3x} = cx_3K, \quad K_{4x} = dx_4K$$

Rozliczone tym algorytmem poziomy wielkości K_x dla:

Wydziału Lekarskiego (WL), Oddziału Stomatologicznego (OS), Wydziału Farmaceutycznego (WF), Studium Praktycznej Nauki Języków (SPNJ) i Studium Wychowania Fizycznego (SWF) ukształtowały się następująco:

$$\begin{aligned} K_{WL} &= 0.554 K \cong 0.55 K \\ K_{OS} &= 0.174 K \cong 0.17 K \\ K_{WF} &= 0.259 K \cong 0.26 K \\ K_{SPNJ} &= 0.008 K \cong 0.012 K \\ K_{SWF} &= 0.005 K \cong 0.008 K \end{aligned}$$

Łącznie: = 1,000 K

Powyższe wyniki uzyskano wstawiając do wzoru (uwzględniającego współczynniki korygujące) dane zawarte w tablicy:

Wyszczególnienie	UCZELNIA					
	Ogółem	WL	OS	WF	SPNJ	SWF
Nauczyciele akademicki (etaty) K_1	838 1.00	625 0.75	77 0.09	101 0.12	21 0.025	14 0.015
Wykłady i seminaria (ilość godzin) K_2	24.093 1.00	22.499 0.93	365 0.02	1.230 0.05	X X	X X
Ćwiczenia laboratoryjne (ilość godzin) K_3	61.486 1.00	19.784 0.32	16.615 0.27	25.087 0.41	X X	X X
Ćwiczenia bez zużycia materiałów (ilość godzin) K_4	193.259 1.00	161.619 0.84	16.085 0.08	475 0.0025	9.210 0.05	5.870 0.03

Proponuje się podzielić kwoty przydzielone wydziałom na ich jednostki organizacyjne (katedry, kliniki, zakłady) wg tego samego algorytmu.

Dr Sławomir Bautembach
Dyrektor Administracyjny

* * * * *

Podaję do wiadomości, że za zgodą JM Rektora i Senatu AMG, w dniach 1-3 maja 1993 r. planowane jest spotkanie w Wilnie delegacji Akademii Medycznej w Gdańsku ze Stowarzyszeniem Naukowców Polaków Litwy.

W programie przewiduje się jednodniową Sesję Naukową dotyczącą problematyki medycznej. Osoby zainteresowane udziałem w Sesji i wyjazdem, proszone są o porozumienie się z dr Aleksandrem Stankiem z II Katedry i Kliniki Chirurgii AMG, ul. Prof. Kieturakisa 1, tel. 31-16-66.

Wybór referatów zostanie dokonany przez organizatorów (Gospodarzy) Sesji Naukowej.

Z uwagi na transport autobusowy, liczba uczestników wraz z osobami towarzyszącymi będzie z konieczności ograniczona.

Prof. dr hab. Zdzisław Wajda

Porozumienie

pomiędzy Akademią Medyczną w Gdańsku, Politechniką Gdańską oraz Uniwersytetem Gdańskim
dotyczące

MIĘDZYUCZELNIANEGO LABORATORIUM NMR.

W związku z akceptacją przez Komitet Badań Naukowych idei utworzenia Międzyuczelnianego Laboratorium Magnetycznego Rezonansu Jądrowego i przekazania na ten cel dotacji finansowej, Rektorzy Akademii Medycznej w Gdańsku, Politechniki Gdańskiej i Uniwersytetu Gdańskiego podpisują decyzję o jego powołaniu.

Powołane mocą decyzji Rektorów Akademii Medycznej w Gdańsku, Politechniki Gdańskiej oraz Uniwersytetu Gdańskiego Międzyuczelniane Laboratorium Magnetycznego Rezonansu Jądrowego (zwane dalej laboratorium) ma za zadanie prowadzenie działalności:

- naukowej, badawczej, diagnostycznej, doświadczalnej
- kształceniowej (dydaktyka)
- informacyjnej, dotyczącej najnowszych osiągnięć w zakresie technik NMR.

Rektorzy umawiających się uczelni wyznaczają po jednym przedstawicielu do Rady Nadzorczej Międzyuczelnianego Laboratorium NMR.

Rektor Politechniki Gdańskiej powołuje kierownika Międzyuczelnianego Laboratorium NMR po zasięgnięciu opinii Rady Laboratorium.

Kierownik laboratorium podejmuje decyzje związane z bieżącą działalnością laboratorium określoną w punkcie 1, w tym ustala ceny usług.

Rada Laboratorium ma obowiązek:

- określania perspektywicznej polityki laboratorium
- zatwierdzania planów i sprawozdań z działalności i gospodarki finansowej
- dbania o maksymalnie efektywne wykorzystanie czasu pracy aparatury
- zabiegania o środki finansowe na rozbudowę i unowocześnienie placówki

Decyzje Rady Laboratorium zapadają zwykłą większością głosów.

Międzyuczelniane Laboratorium NMR zlokalizowane jest w Politechnice Gdańskiej i stanowi jej jednostkę organizacyjną.

Politechnika Gdańska odpowiada za stan techniczny laboratorium oraz prawidłową eksploatację zlokalizowanej tam aparatury.

Laboratorium działa na zasadzie samofinansowania. Obsługę finansową laboratorium prowadzi kwestura Politechniki Gdańskiej.

Widma NMR dla pracowników umawiających się stron wykonywane są po kosztach własnych z uwzględnieniem ewentualnych dotacji poszczególnych uczelni. W innych przypadkach z uwzględnieniem wszystkich kosztów pośrednich, w tym i zysku.

Pierwszeństwo w korzystaniu z usług laboratorium mają jednostki organizacyjne umawiających się uczelni.

Kwoty wypracowane przez laboratorium oraz amortyzacja pozostają do wykorzystania przez Międzyuczelniane Laboratorium NMR.

Do 31 stycznia każdego roku kierownik laboratorium składa sprawozdanie z działalności laboratorium na ręce rektorów umawiających się uczelni.

Kwestie majątkowe, finansowe i pracownicze tworzonego laboratorium reguluje odrębna umowa podpisana przez rektorów umawiających się uczelni.

Stypendia

STYPENDIUM ASSOCIATION des MEDICINS d'ORIGINE POLONAISE DE FRANCE

Stowarzyszenie Lekarzy Polskiego Pochodzenia we Francji sponsoruje praktyki studentów wyższych lat i młodych lekarzy w szpitalach we Francji.

Znajomość języka francuskiego konieczna.

Zgłoszenia osobiście do 10 marca 1993 u pani Profesor Wacławy Celińskiej, I Klinika Chorób Dzieci AMG.

STYPENDIA FULBRIGHT'A

W dniu 31 marca upływa termin składania aplikacji o stypendia Fulbright'a na rok akademicki 1994/95.

Program FULBRIGHT ADVANCED RESEARCH GRANTS jest sponsorowany przez Amerykańską Agencję Informacyjną w Imieniu rządu USA, a administrowany przez Polsko-Amerykańską Komisję Fulbrighta oraz Council for International Exchange of Scholars(CIES) w kategorii "seniors" i przez Institute of International Education(IIE) w kategorii "juniors".

Po raz pierwszy młodzi polscy pracownicy nauk będą mogli ubiegać się o dwa miejsca na dwuletnie stypendium z programem doktoranckim w amerykańskich uczelniach.

Poza tym do dyspozycji młodych badaczy(kategoria "juniors") jest 10 miejsc, a dla doświadczonych naukowców (kategoria "seniors") - 18 miejsc na roczne stypendium w uczelniach USA.

Warunki:

- obywatelstwo polskie i stałe zamieszkanie w Polsce
- o stypendium w kat."junior" mogą ubiegać się kandydaci poniżej 35 roku życia, z tytułem magistra (lekarza), będący doktorantami uczelni lub osoby, które otrzymały tytuł doktora w 1991 i 1992.
- stypendium w kat. "senior" mogą otrzymać kandydaci do 50 roku życia zatrudnieni w uczelni, z tytułem doktora, na stanowisku adiunkta lub powyżej.
- kandydaci muszą znać język angielski w stopniu, umożliwiającym pracę i życie w USA.
- wymagane jest dobre zdrowie fizyczne i psychiczne
- pierwszeństwo mają kandydaci, którzy w ciągu ostatnich 5-ciu lat nie przebywali w amerykańskiej uczelni.
- nie mogą się ubiegać osoby, które korzystały ze stypendium Fulbrighta w czasie ostatnich 5-ciu lat

Podanie powinno zawierać:

- szczegółowy program naukowy (2 egz.), ze wskazaniem uczelni amerykańskiej lub Profesora, z którym chciałby kandydat pracować
- trzy zalakowane listy z referencjami adresowane bezpośrednio do Komisji
- życiorys (w formie przyjętej w Ameryce)
- kopia umowy o pracę w kraju
- kopia dyplomu (tylko "juniorzy")

Formularze podań można otrzymać (po załączeniu opłaconej i zaadresowanej koperty): w Ambasadzie USA, w Warszawie (Polsko-Amerykańska Komisja Fulbrighta), wejście od strony Alei Ujazdowskich., albo pod adresem: Andrzej Dakowski, Dyrektor Polish - U.S.Fulbright Commission, Nowy Świat 4; 00-497 Warszawa

Należy koniecznie zaznaczyć czy chodzi o formularze na stypendium typu "senior" czy "junior".

Dr Genowefa Bendykowska
Dział Nauki

Z ukosa

Wybory, wybory

Mamy już pierwszy efekt działania Uczelnianej Komisji Wyborczej (powołanej dla przeprowadzenia wyborów nowych władz Uczelni w maju br.). Zostały przeprowadzone wybory uzupełniające do Senatu wśród studentów. Przez ostatnie trzy posiedzenia zasiadały w nim bowiem osoby desygnowane przez Przewodniczącego Rady Samorządu (przedstawiciele wybrani 2 i pół roku temu złożyli rezygnacje). Co prawda nowowybrani senatorowie długo nie popracują, jednak jeżeli któryś z nich zostanie wybrany na następną kadencję będzie miał za sobą cenne doświadczenie.

Teraz słów parę o wyborach majowych. Tym, którzy nie wiedzą, na czym cała rzecz będzie polegała przypomnę to, co działo się poprzednim razem. Otóż Uczelniane Kolegium Elektorów (100 osób wybranych spośród wszystkich grup naszej uczelnianej społeczności, w tym 25 studentów) wybrało najpierw rektora, potem prorektorów, dziekana i prodziekanów, a na końcu (każda grupa oddzielnie, spośród siebie) Senatorów. Nawet jeśli w tym roku ordynacja wyborcza będzie wyglądała nieco inaczej - nasz, studentów, głos na pewno będzie się liczył.

Zanim to wszystko nastąpi czekają nas jeszcze wybory do Rady Samorządu Studentów. O tym jednak - za miesiąc, kiedy powinny być już znane wyniki.

Kamil Jankowski

P.S. 17 lutego w wyniku wyborów uzupełniających do Senatu wśród studentów wybrani zostali: Kamil Jankowski IV L, Mariusz Marek Ostrowski IV L, Jan Spodnik II L

Informacje o posiedzeniach towarzystw naukowych, jakie mają się odbyć w marcu br.

3 marca - zebranie PT Patologów

godz. 13.00 - muzeum Zakładu Patomorfologii

Dr J. Smutek - Histokliniczne prognozowanie w raku szyjki macicy

5 marca - zebranie PT Diagnostyki Laboratoryjnej

godz. 10.00 - sala Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18

Dr A. Raszeja-Specht - Monitorowanie leczenia trombolitycznego u pacjentów ze świeżym zawałem mięśnia sercowego

Mgr J. Grzesiak z firmy HTL - Aparat HTL 207 do równowagi kwasowo-zasadowej

Dr K. Tyzenhauz-Malinowska z firmy HTL - Laboratoryjne urządzenia pomocnicze (wirówki, termostaty i inne)

10 marca - zebranie PT Neurologów Dziecięcych

godz. 12.00 - biblioteka Katedry Neurologii

Dr A. Grochal i wsp. - Fakomatozy (z demonstracją przypadków)

13 marca - zebranie PT Pediatrycznego

godz. 11.15 - sala wykładowa Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego, ul. Nowe Ogrody 1-6

Dr A. Marek - Udział komórkowych mechanizmów immunologicznych w patogenezie zaniku kosmków jelitowych w celiakii

Dr J. Brodzicki - Kryteria diagnostyczne w chorobie trzewnej

19 marca - zebranie PT Lekarskiego

godz. 12.00 - sala im. Rydygiera

Dr K. Szulczyńska - Wytoczne leczenie dychawicy oskrzelowej z Raportu Ekspertów WHO 1992

Dr E. Wszelaki-Las i dr. K. Szulczyńska - Stosowanie leków w ciąży, ze szczególnym uwzględnieniem dychawicy oskrzelowej

Dr K. Szulczyńska i wsp. - Aspekty genetyczne dychawicy oskrzelowej

23 marca - zebranie PT Farmaceutycznego

godz. 13.00 - sala wykładowa nr 2 Wydz. Farm. Al. Gen. Hallera 107

Prof. R. Kaliszan - Nowe metody badawcze w farmacji: chromatografia powinowactwa i modelowanie molekularne

Mgr M. Skakuj - Aktualny stan prawny dotyczący farmacji

Dr S. Vogel - Wiadomości z Okręgowej Izby Aptekarskiej

27 marca - zebranie PT Kardiologicznego

godz. 13.00 - sala im Wszelakiego

Prof. G. Świątecka - Leczenie zaburzeń rytmu serca u chorych po zawale serca

Dr Ł. Stolarczyk - Echokardiograficzna próba dipirydamolowa w ocenie niedokrwienia u chorych po zawale serca

Dr J. Popaszkiewicz i wsp. - Tzw. nieme niedokrwienie u chorych z zawałem serca leczonych fibrynolitycznie i w sposób konwencjonalny

27 marca - zebranie PT Neurologicznego

godz. 11.00 - budynek Zakładów Teoretycznych

Dr W. Nyka - Kliniczne aspekty ziarniniakowatego i podostrego stwardniającego zapalenia mózgu

Lek. med. M. Stoniewska - Ziarniniakowate zapalenie mózgu o symptomatologii zespołu Parkinsona

Prof. J. Borowska-Lehman, lek. med. L. Chrostowski - Granulomatyczne zapalenie mózgu

Dr W. Nyka - Przypadek podostrego stwardniającego zapalenia mózgu

Prof. J. Borowska-Lehman i wsp. - Podostre stwardniające zapalenie mózgu ze zmianami w rdzeniu i w zwojach współczulnych

Walne zebranie i wybór delegatów na Zjazd PTN w Krakowie

27 marca - zebranie PT Ginekologicznego

godz. 10.00 - sala wykładowa Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG

Dr Jarosław Olszewski - Ocena czynności hormonalnej trzustki i łożyska w ciąży powikłanej cukrzycą ciężarnych

Dr J. Toczyski z firmy SmithKline Beecham - Betalaktamazy - narastający problem współczesnej antybiotykoterapii

* * * * *

26 marca 1993 o godz. 13.15 w sali seminaryjnej Katedry Medycyny Rodzinnej (budynek "Starej Anatomii", II piętro) ks. dr Piotr Moskal z KUL wygłosi wykład z cyklu problemów antropologii chrześcijańskiej.

Dar Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej dla Kliniki Chirurgii Dziecięcej

W grudniu 1992r. Klinika Chirurgii Dziecięcej uzyskała za sumę 1.200 mln. zł. aparat do badań urodynamicznych Dantec 5500 f-y Dantec Medical. Aparat przekazała Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej.

W uzyskaniu sprzętu pomocne było poparcie Jego Magnificencji Rektora AMG, oraz Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych.

Aparat Dantec 5500 jest wyposażony w 5 kanałowy system badań urodynamicznych i manometrycznych. Pozwala na oznaczenie następujących parametrów:

- | | |
|------------------------------------|--|
| - szybkości przepływu moczu, | - ciśnienia w cewce moczowej |
| - objętości mikcji, | - napięcia wyprężacza pęcherza |
| - pojemności pęcherza, | - ciśnienia zamknięcia cewki |
| - ciśnienia wewnątrz-pęcherzowego, | - aktywności elektromiograficznej szczytowej i przeciętnej |
| - ciśnienia wewnątrz-brzusznego, | |

Dodatkowe sondy pozwalają również na pomiary ciśnienia w przełyku, esicy i odbytnicy. Oznaczenie wymienionych parametrów ma zasadnicze znaczenie i wpływ na wybór postępowania leczniczego zachowawczego lub operacyjnego w wielu schorzeniach wieku dziecięcego. Wskazaniem do wykonania powyższych badań są między innymi:

- neurogenne zaburzenia czynności pęcherza,
- zaburzenia mikcji,
- odpływy pęcherzowo moczowodowe,
- nie poddające się leczeniu zakażenia układu moczowego,
- stany po leczeniu zastawek cewki tyłnej u chłopców,
- moczenie nocne.

Wykonywanie badań manometrycznych przewodu pokarmowego ma także ogromne znaczenie diagnostyczne w kwalifikacji leczniczej patologii odpływu żołądkowo-przełykowego, oraz różnego typu zaburzeń defekacji zarówno na podłożu czynnościowym, jak i organicznym /np. choroba Hirschsprunga/.

Podstawą uzyskania aparatury było złożenie projektu szeregu prac badawczych, które realizowane będą w 3 etapach:

1. Przez pierwsze 6 miesięcy od uzyskania aparatu /do ok. 30.06.93r./ doskonalenie techniki poszczególnych typów badań, weryfikacja wyników z dostępnym piśmiennictwem.
2. Przez następne 18 miesięcy /1.07.- 31.12.94r./ przeprowadzenie badań kontrolnych uprzednio leczonych pacjentów z zaburzeniami czynności zwieraczy, pęcherzeni neurogennym i refluksem żołądkowo-przełykowym.
3. 12 miesięcy /1.01. 31.12.95r./ - opracowanie schematów diagnostycznych, wskazań do różnych typów leczenia, sposobów oceny odległych wyników, oraz metod pooperacyjnych badań kontrolnych pacjentów. Przygotowanie uzyskanych wyników do publikacji.

Zgodnie z harmonogramem badań, praca zostanie wykonana w terminie do dnia 30.12.1995r. Obecnie trwa instalowanie aparatury w specjalnie dla niej przygotowanych pomieszczeniach, gdzie tworzona jest Pracownia Badań Urodynamicznych i Endoskopowych. Uzyskany sprzęt umożliwi wykonywanie badań na miarę zbliżoną do ośrodków zachodnioeuropejskich i amerykańskich, a zaległości w naszym regionie w tym zakresie sięgały rzędu 20 lat.

Prof. dr Czesław Stoba

Zakupy aparatury dla Uczelni i Szpitali Klinicznych w roku 1992

Comiesięczne wykazy zakupów aparatury są od przeszło roku stałą pozycją Gazety. Lektura tych wykazów skłania do raczej optymistycznych wniosków. Pomimo znacznych trudności budżetowych - w ubiegłym roku zakupiono aparaturę dla Uczelni i Szpitali Klinicznych za łączną sumę około 28 miliardów.

Kliniki, przychodnie i zakłady kliniczne	17.918.026.000 zł
Kliniki, przychodnie i zakłady Oddziału Stomatologicznego	359.150.000 zł
Zakłady diagnostyczne	4.754.473.000 zł
Zakłady teoretyczne Wydziału Lekarskiego	2.918.713.000 zł
Zakłady teoretyczne Wydziału Farmaceutycznego	1.657.679.000 zł
Administracja, biblioteka i inne	791.438.000 zł

Przeszło 65% zakupów to aparatura przeznaczona dla klinik, przychodni i zakładów klinicznych. Wykorzystana jest więc bezpośrednio dla obsługi pacjentów.

Aparatura zakupiona dla zakładów diagnostycznych w poważnej mierze służy temu samemu celowi. Trudno wymieniać poszczególne rodzaje aparatury, warto jednak zwrócić uwagę, że zakupiono 18 urządzeń w cenie jednostkowej około lub powyżej pół miliarda zł. W większości przeznaczone one były dla klinik (14 pozycji) i zakładów diagnostycznych (3 pozycje). Warto też zwrócić uwagę na znaczne kwoty wydatkowane na sprzęt komputerowy. Zakupiono 75 komputerów, 47 drukarek i różnego rodzaju oprogramowanie za łączną sumę ponad 2.5 mld zł. Zakupiono też 18 kopiarek za sumę przeszło 400 mln zł.

Źródło pieniędzy	Kwota
Programy TEMPUS	1.089.108.000 zł
Granty KBN	1.034.639.000 zł
Prace statutowe i własne	11.670.569.000,-
Fundusz rozwoju AM	2 363.391.000 zł
Budżety PSK	5.687.552.000 zł
Sponsorzy i dary	6.010.463.000 zł

Wydaje się, że trzeba podkreślić znaczny udział w zakupach środków pochodzących od sponsorów - instytucji i osób prywatnych. Należą się im słowa uznania i podziękowania. (Zestawienie sporządzono na podstawie danych dostarczonych z Działu Aparatury i zamieszczanych w Gazecie).

Redakcja

Wykaz aparatury zakupionej i otrzymanej w miesiącu styczniu 1993 r. dla Uczelni i Szpitali Klinicznych

Klinika Chorób Zakaźnych Telewizor color SONY 25S1	17.500.000,-	MZiOŚ Grupa POMPIDOU
PSK 3 Głowica wielopłaszczyznowa 5/7.5 MHz MERA	129.409.300,-	fundusz rozwoju
PSK 3 Oddział Anestezjologii Walizka reanimacyjna ABT AMBU	12.958.000,-	SPONSOR: Kalmed Bydgoszcz Fand W. Medico Peknik Białystok
Zakład Patomorfologii Kopiarka CANON NP-1020	21 080.000,-	SPONSOR Zakłady Pracy, Gdańsk

Zakład Patomorfologii Mikrotom saneczkowy HM 400S	78.170.500,-	środki budżetowe PSK 1
Samodzielna Pracownia Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej Kolektor frakcji Pompa perystaltyczna P-50	71.401.000,- 26.910.300,-	G-5 G-5
Zakład Biochemii Klinicznej Rozszerzenie RAM o 1 MB w drukarce HP II P	1.650.000,-	St-47
Zakład Medycyny Sądowej Mikroskop JENAMED 2	60.000.000	SPONSOR: Gdańskie Przeds. "ZIELEŃ"
Zakład Biochemii Wypożyczenie do mikroskopu TELEVAL 3	18.376.000,-	St-41
Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki Program komputerowy Hyper Chem. Program komputerowy PRO II PLUS (PC)	13.000.000,- 34.522.100,-	G-6 G-6
Zakład Chemii Organicznej Program komputerowy	10.482.200,-	St-16
Magazyn Żywności Waga zegarowa do 200 kg typ ŻUK 200A	10.700.000,-	środki budżetowe PSK 1
Kwestura Kopiarka CANON NP-1020	20.820.000,-	fundusz rozwoju

Uroki łamania głowy (I)

Po wykreśleniu z rzędów pionowych diagramu liter wchodzących w skład nazwisk czterech laureatów Nagrody Nobla, należy odczytać rzędami poziomymi rozwiązanie, którym jest zwięzła maksyma, wyrażona przez pierwszego z przedstawionych uczonych.

Za rozwiązanie dostarczone w terminie 10 dni cenna nagroda książkowa.

(PM)






B	P	R	R
Z	E	E	L
C	I	U	I
O	W	T	I
E	N	Ń	A
S	S	H	T
W	A	E	N
H	U	R	Z
U	T	P	D
E	E	F	Ł
N	I	I	A
R	A	O	J
A	S	R	U
I	N	D	E

PM

Kącik zbieracza (1)

Nawet ci, którzy nigdy nie zbierali znaczków pocztowych, odczuwają pewien zawód, gdy na otrzymanym liście zamiast pięknego znaczka znajdują czerwony stempel. Te stemple to znane od roku 1903 frankatury mechaniczne, które są pełnoprawnymi znakami pocztowymi. Ich zbieracze zrzeszają się w wyspecjalizowanych klubach filatelistycznych. Każda frankatura mechaniczna ma znak opłaty z nazwą państwa, datownik z nazwą miejscowości i tzw. nakładkę z określeniem właściciela maszyny frankującej lub z treścią reklamową lub propagandową. Frankatury Instytucji medycznych niosą często treści godne uwagi. Zamieszczone frankatury Europejskiego Biura Regionalnego Światowej Organizacji Zdrowia w Kopenhadze mówią o sukcesach w zwalczaniu chorób zakaźnych, walce z głodem, walce z nałogiem palenia papierosów.

Zachęcamy do zbierania i do "pokazywania" w Gazecie swoich zbiorów. A przecież zbierać można ... wszystko.

(PM)



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

Powiel. Biblioteka Główna AMG
Rej. 217/93, nakł. 900 egz., format A4.