

GAZETA AMG

GDĄŃSK

1 kwietnia 1993

Rok 3 nr 4 (28)



Inicjał ze sceną „Zmartwychwstanie Chrystusa”
GRADUAL Wiktoryna O.P. z 1536 r.
Kraków, Archiwum OO. Dominikanów

fol. J. Podlecki - KAW

*Niech ożyje wszystko, co w nas najlepsze,
aby Święta Wielkanocne pełne były radości,
a codzienność łatwiejsza*

Redakcja

Jakie drogi do medycyny rodzinnej

Przebijanie się idei przeddyplomowej edukacji lekarzy dla potrzeb podstawowej opieki zdrowotnej (poz) - medycyny rodzinnej jest w naszym kraju bardzo trudne. Miarą tego problemu m.in. jest fakt, że tylko w dwóch akademiach medycznych - w Gdańsku od 1979 r. i Szczecinie od 1986 r. funkcjonują jednostki organizacyjne, które prowadzą wielodyscyplinarną działalność dydaktyczną opartą przede wszystkim o bazę afiliowanych przychodni rejonowych. W nich lekarze poradni ogólnych, dziecięcych i poradni "K" pełnią funkcję "niekonwencjonalnych nauczycieli akademickich".

Z dużą satysfakcją przeczytałem artykuł redakcyjny C.E. Koopa, organizatora służby zdrowia i dydaktyka, zamieszczony w najnowszym numerze amerykańskiego czaso-

pisma - *Academic Medicine* 1993, 68 (1) 46-47, którego tłumaczenie przedstawiamy poniżej.

Z treści artykułu wynika, że problem nauczania przeddyplomowego medycyny rodzinnej w Stanach Zjednoczonych natrafia na bardzo podobne do naszych trudności. Przede wszystkim dotyczą one barier świadomościowych kadry nauczającej w amerykańskich szkołach medycznych.

C.E. Koop uważa, że jedyną drogą do obniżenia narastających stale kosztów opieki zdrowotnej w USA jest właściwe kształcenie studentów i lekarzy poz. Przeddyplomowa edukacja powinna również motywować do podejmowania przez absolwentów dalszej kariery zawodowej w medycynie rodzinnej.

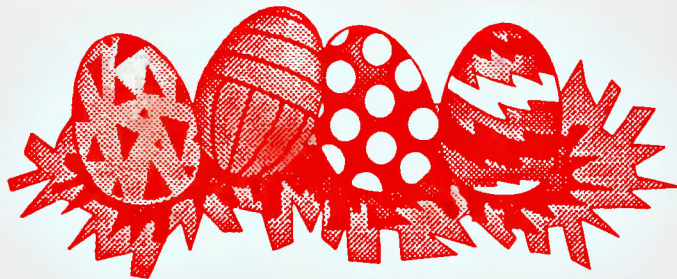
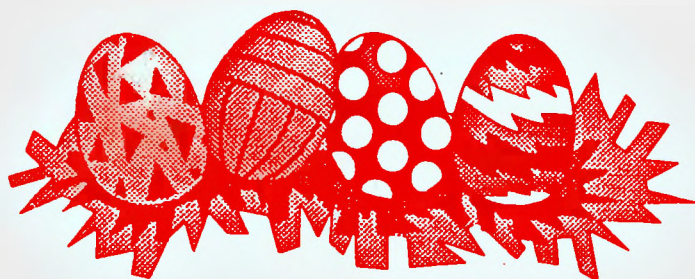
Prof. dr hab. Marek Hebanowski

Problemy podstawowej opieki zdrowotnej w USA - próba rozwiązania (C. E. Koop)

Uporanie się z problemami podstawowej opieki zdrowotnej powinno być wstępnym krokiem na drodze do rozwiązania daleko bardziej skomplikowanego zagadnienia, jakim jest cały amerykański system ochrony zdrowia. Kwestia ta w programie działań rządowych zyskała obecnie charakter priorytetowy, wbrew silnym wciąż sprzeciwom oponentów. Administracja prezydenta Clintona uznała reformę opieki zdrowotnej za jedno ze swych naczelných zadań legislacyjnych.

Odkąd opuściłem stanowisko naczelnego lekarza społecznej służby zdrowia, przemierzyłem kraj wszerz i wzdłuż, szukając zainteresowania ze strony społeczeństwa dla problemów podupadającej opieki zdrowotnej i ustawicznie pogarszającego się stanu zdrowia Amerykanów. Doszedłem w końcu do wniosku, że podjęcie wyzwania mającego na celu rozwikłanie problemów takich, jak: reforma systemu ubezpieczeń, obniżenie wydatków na administrację, kwestia odpowiedzialności za

błędy w sztuce lekarskiej, ułatwienie dostępu społeczeństwu (w tym warstwy najuboższej) do świadczeń medycznych, zastosowanie w praktyce wyników badań naukowych, kontrola wydatków na nowe technologie i procedury medyczne, zrewidowanie zasad etyki lekarskiej oraz eliminacja oszustw, nadużyć i marnotrawstwa jest zadaniem daleko wykraczającym poza możliwości jednego człowieka. Podobnie jak wiele innych naszych narodowych bolączek, reorganizacja opieki zdrowotnej jest problemem bardzo złożonym i wymaga kompleksowych rozwiązań krótko- i długoterminowych o charakterze ogólnospołecznym, lokalnym, prywatnym i publicznym. Nie ma tu więc i nie może być żadnego panaceum. Reforma amerykańskiego systemu ochrony zdrowia jest jednak bezwzględnie konieczna, o czym m.in. świadczy fakt często powtarzających się, w porównaniu z Kanadą, Wielką Brytanią, Australią czy Nową Zelandią, skarg ze strony odbiorców świadczeń medycznych. Nie



twierdzą jednak, że tamtejsi pacjenci bez zastrzeżeń akceptują system ochrony zdrowia w swoich krajach, pochwalają natomiast łatwość dostępu do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Okazuje się bowiem, że podczas gdy tylko 29% lekarzy amerykańskich zajmuje się podstawową opieką zdrowotną (poz), we wspomnianych wyżej krajach jest ich co najmniej 50%, a w Wielkiej Brytanii aż 70% absolwentów uczelni medycznych zostaje lekarzami pierwszego kontaktu. Mała liczba tego rodzaju praktyk w USA jest zjawiskiem niekorzystnym zarówno dla pacjentów, jak i samego zawodu lekarskiego. Jego przyczyn upatruję w braku zachęty studentów ze strony kadry dydaktycznej do podejmowania pracy w poz.

Powstaje zatem pytanie, jak zmienić tę sytuację. Twierdzą, że istnieje dość nieliczna, co prawda, grupa ludzi, nadających kierunek i kształt edukacji medycznej, od której przyszłych decyzji zależy, czy lekarze XXI wieku będą bardziej usatysfakcjonowani swoją pracą zawodową, a pacjenci odczuwają, że traktuje się ich lepiej i większym zaufaniem obdarzą swoich terapeutów. Aby tak się stało, należy w pierwszym rzędzie podnieść prestiż kariery zawodowej w zakresie poz. Wspólnymi siłami, moimi i kolegów lekarzy z Dartmouth Medical Center, próbujemy zmierzyć się z problemem modernizacji ochrony zdrowia poprzez reorganizację programu nauczania medycyny i kształtowanie wśród studentów właściwego pojmowania istoty lekarza pierwszego kontaktu. Czym jest podstawowa opieka zdrowotna?

- poz jest to model opieki medycznej, cechujący się dużą dostępnością ze strony pacjenta, dzięki której ma on możliwość kontaktowania się z lekarzem w szpitalu, przychodni, czy przez telefon tak szybko i często, jak jest to konieczne,
- poz oparta jest na kontakcie z tym samym lekarzem przez długi okres czasu, co buduje i umacnia zaufanie pacjenta do terapeuty i pozwala traktować go jako życzliwego i profesjonalnego opiekuna i doradcę,

- poz ma charakter zindywidualizowany. Oznacza to, że lekarz pierwszego kontaktu pojmuje znaczenie pacjenta jako podmiotu swoich działań, rozumie znaczenie, jakie ma dla chorego rodzina i otoczenie.
- poz cechuje się wszechstronnością działań i zainteresowań. Dotyczy bowiem chorób ostrych i przewlekłych, uczy racjonalnego korzystania z techniki medycznej, rozpatruje jednostkę w kontekście jej psychofizjologicznych i socjoekonomicznych uwarunkowań, szuka nowych pomysłów i rozwiązań dla większej korzyści chorych i ich rodzin.
- w ramach poz czynności zawodowe wykonują nie tylko interniści i lekarze rodzinni, ale także, o czym należy pamiętać, pediatrzy, którzy opieką medyczną obejmują dzieci oraz młodzież w okresie dojrzewania.

Co sprawia, że atrakcyjność pracy w podstawowej opiece zdrowotnej ustawicznie maleje? Mógłbym wyliczyć wiele czynników, leżących u podłoża tego zjawiska, ale moim zdaniem, najważniejsze z nich to:

- niższe, w porównaniu ze specjalistami, zarobki lekarzy pierwszego kontaktu,
- malejący prestiż poz w społeczeństwie i w porównaniu z innymi specjalizacjami,
- niewłaściwy program nauczania zagadnień poz, którego realizacja nie daje satysfakcji nauczycielom akademickim, a studentom nie stwarza możliwości zapoznania się z pracą lekarza pierwszego kontaktu.

Problem reformy poz jest więc niesłychanie złożony i samo zwiększenie dotacji finansowych nie może być i nie jest panaceum na wszystkie związane z nią kwestie. Należy bowiem pamiętać o tym, że w ramach poz, powinna mieścić się poprawa jakości życia pacjentów i ich rodzin, pomoc medyczna najuboższym, a także opieka społeczna i lekarska w odniesieniu do osób starszych, którzy stanowią bardzo liczną grupę chorych.

Jestem więc przekonany, że dla wielu studentów czynnikiem zniechęcającym do pracy w poz jest nie tyle niski prestiż zawodowy i finansowy, ile raczej niedostatki w nauczaniu i



poczucie nieprzygotowania do działalności zawodowej w tak rozległej dyscyplinie. Stąd właśnie tak wielu absolwentów uczelni medycznych z góry przesądza swój zawodowy los, nie widząc się w roli lekarzy ogólnych i "uciekając" w rozmaite węższe lub szersze specjalizacje.

Jak widzę przyszłość lekarza ogólnego? To, w jaki sposób będzie pojmowana funkcja lekarza ogólnego, zależy w głównej mierze od miejsca, jakie w teorii i praktyce medycznej zajmie poz. Chodzi nam przede wszystkim o lekarza skoncentrowanego na pacjencie, a nie na chorobie, który w postawie wobec drugiego człowieka przejawiać będzie szacunek dla jego systemu wartości. Chodzi nam o medycynę holistyczną. Bycie lekarzem ogólnym to, moim zdaniem, coś więcej niż bycie specjalistą. Od lekarza ogólnego wymaga się bowiem umiejętności łączenia biologicznych i psycho-

społecznych aspektów medycyny, ponieważ takiej właśnie, całościowej opieki medycznej oczekuje współczesne społeczeństwo. Co więcej, lekarz ogólny powinien być jednocześnie diagnostą i terapeutą, nie nadużywającym w swej pracy, co jest częste wśród specjalistów, najnowszych osiągnięć techniki badawczo-diagnostycznej. Lekarz ogólny powinien być przewodnikiem amerykańskiej medycyny, prowadzącym ją ku nowemu rozwojowi i nie pozwalającym zagubić jej humanistycznych i humanitarnych wartości.

(Dr C. Everett Koop - profesor chirurgii w Dartmouth Medical School piastował stanowisko naczelnego lekarza społecznej służby zdrowia. Obecnie pełni honorową funkcję w nowo powstałym instytucie jego imienia.

Tłumaczenie z *Academic Medicine* 1993, 68(1), 46-47.

mgr Barbara Trzeciak i mgr Joanna Kliszc

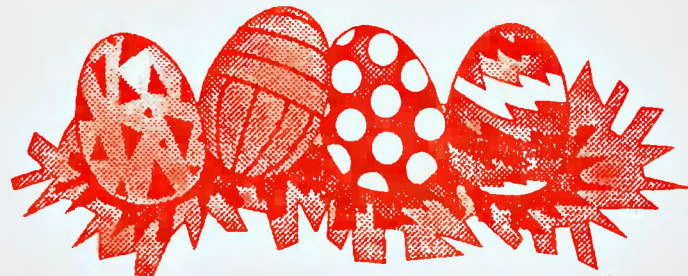
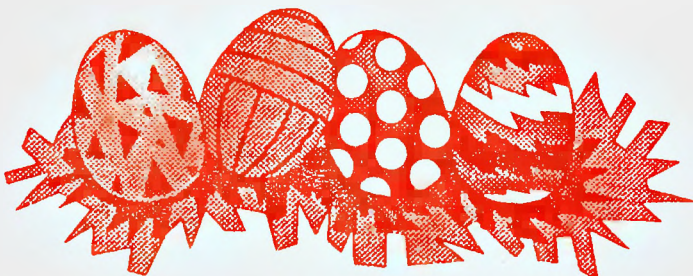
Zakażenia szpitalne

Problem zakażeń szpitalnych dotyczy nie tylko naszych szpitali, które stale mają problemy finansowe, a co za tym idzie, nie zawsze dysponują pełnym zakresem środków czystościowych czy leków przeciwbakteryjnych. Również szpitale Europy Zachodniej i Stanów Zjednoczonych borykają się z tym problemem.

Śledząc literaturę światową w ostatnim dwudziestoleciu, a także opierając się na wynikach własnych badań, można wyraźnie zaobserwować, że zmiany etiologii zakażeń szpitalnych u nas występują z 6-10 letnim "poślizgiem" w stosunku do USA czy Europy Zachodniej. Ostatnio jednak ten przedział czasowy zmniejszył się do 2-4 lat. Fakt ten niewątpliwie ma związek ze zmianami w leczeniu przeciwbakteryjnym w ostatnim czasie, choć niektórzy znawcy tego zagadnienia negują rolę leku przeciwbakteryjnego, jako sprawcy zmian etiologicznych w zakażeniach szpitalnych. Wprowadzenie na nasz rynek coraz to nowszych leków przeciwbakteryjnych w coraz krótszym czasie od momentu wprowadzenia ich

na rynki zachodnie powoduje, że spektrum flory bakteryjnej, wywołującej zakażenia szpitalne u nas, staje się bardzo zbliżone do tego, które istnieje w ośrodkach i szpitalach zachodnich. W momencie, kiedy zdano sobie sprawę, jakie zagrożenia niesie ze sobą fakt pobytu chorego w szpitalu, zwłaszcza, jeśli ten pobyt się przedłuża, a chorzy należą do grupy ryzyka, powstała konieczność objęcia tego zjawiska kontrolą.

W szpitalach USA i Europy Zachodniej od dawna zatrudnia się osoby odpowiedzialne za śledzenie dynamiki zakażeń i ocenę ich etiologii. Odpowiadają oni za określone postępowanie w przypadku szczególnego zagrożenia. W szpitalach Holandii Higienistka Kontroli Zakażeń Szpitalnych współpracuje ściśle z laboratorium bakteriologicznym, jej miejsce pracy znajduje się w obrębie tego laboratorium. Codziennie przegląda ona wyniki wychodzące z laboratorium, na specjalnych formularzach nanosi dane dotyczące poszczególnych oddziałów: rodzaj czy gatunek izolowanych drobnoustrojów, lekooporność, a



także wyniki badań specjalistycznych, jak np. MIC określany dla niektórych szczepów i niektórych antybiotyków czy też wynik typowania fagami, jak w przypadku *Staphylococcus aureus*. W chwili, gdy stwierdzi pojawienie się dużej liczby jednego gatunku drobnoustroju w danym oddziale, zbiera szczegółowy wywiad wyjaśniający: jakie środki czystościowe są używane, ile razy dziennie i w jaki sposób jest myty sprzęt, jak przeprowadza się sterylizację itd. W niektórych przypadkach wykonuje się natychmiast badania na nosicielstwo personelu. Szczególnie rygorystycznie przestrzegany jest ten wymóg w stosunku do personelu bloku operacyjnego. Stwierdzenie *Staphylococcus aureus* na śluzówkach jamy nosowogardłowej powoduje odsunięcie takiej osoby od zabiegów operacyjnych i zastosowanie leczenia. Wyniki opracowań komputerowych są analizowane na bieżąco i bardzo poważnie traktowane przez dyrekcję szpitali.

Istotny jest również nadzór nad stosowaniem leków przeciwbakteryjnych przez lekarzy, gdzie obowiązują ścisłe zasady. Nie do pomyślenia jest stosowanie pewnych leków bez wykonania badań bakteriologicznych. Tymczasem w szpitalach AM do tej pory nie prowadzono jakiegokolwiek rejestracji zakażeń. Tylko nieliczne oddziały współpracują z Zakładem Bakteriologii Klinicznej w tym zakresie. W takim przypadku możliwe było ustalenie pewnych schematów monitorowania, które w efekcie końcowym pozwalają na analizę

stanu sanitarnego oddziału. Takim oddziałem jest OIT, z którym współpracujemy od roku 1984 i na podstawie uzyskanych wyników możemy prześledzić zmiany etiologii zakażeń w czasie. Sądzę, że poprzez analogię można wnioskować, co się dzieje w całym szpitalu, ale to będą jednak nasze domysły, a nie rzetelne wyniki badań. Niewątpliwie brak osoby, która byłaby odpowiednikiem Higienistki Kontroli Zakażeń Szpitalnych utrudnia taką ocenę. W nawale pracy rutynowej nikt z pracowników Zakładu Bakteriologii Klinicznej nie jest w stanie zająć się rejestracją i analizą wyników, tym bardziej, że do chwili obecnej nie dysponujemy możliwością rejestracji i analizy komputerowej. Na pewno kontrowersyjne są również próby wykonywania badań nosicielstwa personelu, a szefowie klinik (z nielicznymi wyjątkami i w określonych sytuacjach) nie są tym zainteresowani.

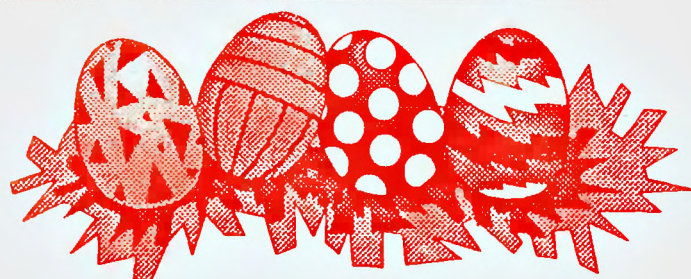
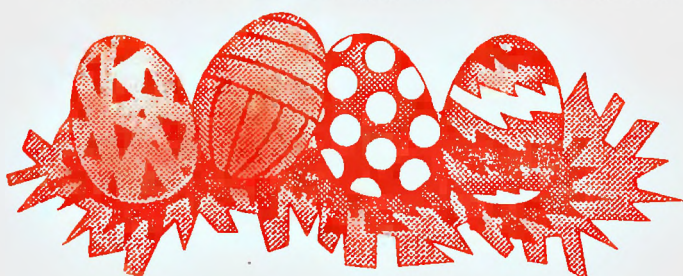
Odrębnym problemem jest żywiolowa gospodarka antybiotykami, która powoduje, że obecnie w coraz krótszym czasie pojawiają się szczepy wysokooporne. Niewątpliwie i ta sprawa wymagałaby szybkiego uporządkowania. Przemawiają za tym, przede wszystkim, względy ekonomiczne (stosowanie drogich leków w sytuacjach, gdy można je zastąpić tańszymi, przedłużanie się pobytu chorego w szpitalu, wzrost kosztów leczenia nowych zakażeń).

Dr Alfred Samet

Lamigłówka

Z dniem 11 stycznia 1993 r. weszło w życie zarządzenie MZiOŚ z 23.11.1992 r. (*Monitor Polski* 1992 nr 37, poz. 278), zmieniające zasady ordynowania leków i artykułów sanitarnych, zawarte w uprzednim zarządzeniu, z dnia 19.11.1991 r.

Całość przepisów dotyczących zasad wystawiania recept, tj. formy nabywania przez pacjentów leków, użycia właściwego wzoru recepty, umieszczenia odpowiednich zapisów na recepcie (wiek, uprawnienia resortowych służb zdrowia, itp.), staje się coraz bardziej rozbudowaną gałęzią wiedzy. Otwiera się duże pole do popisu dla tzw. "organizatorów" służby zdrowia. Być może powstanie w najbliższym czasie nowy pion organizacyjno-kontrolny, wąska podspecjalizacja? Zmienność i



mnogość przepisów, sprawia, że ich znajomość wśród lekarzy jest stosunkowo niewielka. Proces ten pogłębia duże rozrzucenie przepisów dotyczących tego zagadnienia (*Monitor Polski, Dziennik Ustaw, Dziennik Urzędowy MZiOŚ*).

Poniżej przedstawiam podstawowe, najważniejsze zmiany w dotychczas obowiązujących przepisach:

1. Wprowadzono nowy wzór recept Mz/Pom-34, białe z niebieskim paskiem, przeznaczone do zapisywania leków i sprzętu jednorazowego użytku, bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością w przypadku chorób przewlekłych, wrodzonych, nabytych lub zakaźnych. Recepty te wystawia się w jednym egzemplarzu. Lista chorób obejmuje cukrzycę, fenyloketonurię, chorobę nowotworową, mukowiscydozę, padaczkę, miastenię, celiakię i zespoły złego wchłaniania, karłowatość przysadkową u dzieci, choroby psychiczne, upośledzenie umysłowe z orzeczonym inwalidztwem, gruźlicę. Leki, które można wypisywać na recepty, wymienione są w załącznikach 1-3 do tego zarządzenia.
Tak więc obecnie lekarz ma do dyspozycji cztery rodzaje recept:
 - Mz/Pom-31, kolor biały, wystawiana w jednym egzemplarzu .
 - Mz/Pom-32, kolor zielony, wystawiana w trzech egzemplarzach
 - Mz/Pom-33, kolor różowy, wystawiana w dwóch egzemplarzach
 - Mz/Pom-34, biała z niebieskim paskiem, wystawiana w jednym egzemplarzu.
2. Na jednej receptce można wypisać więcej niż jeden lek gotowy, ale zgodnie z adnotacją o zasadzie płatności będzie wydany tylko jeden lek, drugi będzie wydany za pełną odpłatnością.
3. Na jednej receptce można wypisać lek wraz z rozpuszczalnikiem.
4. Pieczęć zakładu opieki zdrowotnej lub gabinetu prywatnego może być zastąpiona wydrukowaną nazwą.
5. Przy błędnym oznaczeniu sposobu odpłatności lub braku takiego oznaczenia farmaceuta może to poprawić bądź uzupełnić.
6. Wprowadzono następujące zmiany w treści napisów na receptach:
 - wiek pacjenta pisze się tylko dla dzieci do lat 15
 - wprowadzono skrót "ZHK" zamiast napisu "zasłużony honorowy dawca krwi"
 - zmieniono skrót "POO" na "POO-MON" dla osób odbywających zasadniczą służbę wojskową
 - wprowadzono skróty dla osób korzystających ze świadczeń: wojskowej służby zdrowia - "MON", służby zdrowia MSW - "MSW", służby zdrowia kolejowej - "PKP"
 - zniesiono obowiązek umieszczania numeru ligitymacji zasłużonego honorowego dawcy krwi i inwalidy wojennego.

Cztery rodzaje recept, cztery formy płatności, kilkanaście różnych wykazów leków, na dodatek stale zmieniających się, wymóg szczegółowego uzasadniania w dokumentacji lekarskiej chorego potrzeby ordynowania leku z użyciem recept Mz/Pom-32, Mz/POM-33, Mz/POM-34 z możliwością kontrolowania tej dokumentacji - to tylko najważniejsze, lecz nie jedyne pułapki czyhające na ordynującego lek lekarza.

Wszystkie te ograniczenia wynikają, czego Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej nie ukrywa, z pogarszającej się sytuacji finansowej resortu, zwiększającego się zadłużenia wobec aptek i wzrastających wydatków na refundację leków. Wyodrębnienie specjalnych typów recept ma ułatwić możliwość kontroli ordynowania leków, często drogich, wypisywanych w chorobach przewlekłych. A że nie ułatwia to pracy lekarza



W załączonej tabeli przedstawiam w skondensowanej formie najważniejsze informacje przydatne przy rozwiązywaniu łamigłówki: jaki lek, na jakiej receptce, jaka forma odpłatności? Powodzenia!

Wzór	BEZPŁATNIE bez limitu	BEZPŁATNIE z limitem	RYCZAŁT z limitem	RYCZAŁT bez limitu	30% z limitem	30% bez limitu	100%
Mz/Pom-31 leki	Zasłużony honorowy dawca krwi - leki z listy podstawowej i uzupełniającej	Inwalida wojenny i wojskowy - leki z listy podstawowej	Leki z listy podstawowej objęte limitem np. Cordafen (limit 8000,-) Adalat (limit 8000,-) - cena ok. 150.000,-	Leki z listy podstawowej nie objęte limitem	Leki z listy uzupełniającej objęte limitem np. Tramal kap. (limit 58.000,-) Trodon kap. (limit 58.000,-) cena ok. 70000,-	Leki z listy uzupełniającej nie objęte limitem	Leki zarejestrowane nie objęte wykazami
Mz/Pom-32 zabioje	Zasłużony honorowy dawca krwi - opatrunki - leki spoza wykazów	Inwalida wojenny i wojskowy - opatrunki - leki spoza listy podstawowej	Leki przeniesione z listy uzupełniającej objęte limitem	- Leki przeniesione z listy uzupełniającej nie objęte limitem - leki spoza list zarejestrowane w Polsce - opatrunki (do 2 tygodni)	---	---	---
Mz/Pom-33 relacje	1. Narkotyki z listy podstawowej i uzupełniającej dla Z.H.D.K. 2. Narkotyki z wykazu leków stosowanych w chorobach nowotworowych Morphini h/ch. amp. 0,01 i 0,02 Dolargan tabl. 0,025 Dolargan amp. 0,1	Narkotyki dla inwalidy wojennego i wojskowego	Leki narkotyczne i niektóre psychotropowe wg wykazu nr Forcal	---	---	Leki z listy uzupełniającej	Leki nie objęte wykazami p. Reladorm Scophedal
Mz/Pom-34 białe z niebieskimi paskami	Wyłącznie leki z wykazów chorób wymienionych w Dz. U. nr 95 (cukrzyca, padaczka, fenylketonuria, nowotwory itd.)	---	---	Wyłącznie „cukrzyca” - leki wg wykazu z Dz. U. nr 95	---	Wyłącznie „cukrzyca” - leki wg wykazu z Dz. U. nr 95	---

Dr Waldemar Narożny

Sprawozdanie z prac Komisji ds Ordynacji Wyborczej

W związku ze zbliżającymi się terminami wyborów organów jednoosobowych i członków organów kolegialnych Akademii Medycznej w Gdańsku - Rektor powołał Komisję, której zadaniem było opracowanie projektu regulaminu wyborów.

Projekt regulaminu wyborczego oparty został na postanowieniach ustawy o szkolnictwie wyższym z dnia 12 września 1990 r., poprawce do ustawy z dnia 24.07.1992 r. oraz na statucie naszej Uczelni.

Projekt regulaminu określał zasady przygotowania i tryb przeprowadzenia wyborów zarówno organów jednoosobowych Uczelni (rektora i prorektorów, dziekana i prodziekanów), jak i przedstawicieli do organów kolegialnych (senatu i rad wydziałów) oraz wyborów do Kolegium Elektorów.



Podstawową zasadą wyborów organów Uczelni jest udział przedstawicieli całej społeczności akademickiej, tj. nauczycieli akademickich, studentów i pracowników Uczelni nie będących nauczycielami akademickimi.

Wybory - wg projektu - przeprowadzają: Uczelniana Komisja Wyborcza oraz Rady Wydziałów: Lekarskiego i Farmaceutycznego.

Rrektora i prorektora wybiera Uczelniane Kolegium Elektorów.

Dziekana i prodziekanów wybierają Rady Wydziału (zgodnie z postanowieniami statutu naszej Uczelni).

W skład Uczelnianego Kolegium Elektorów wchodzi:

- wszyscy nauczyciele akademicy zatrudnieni na stanowisku profesora lub posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego
- przedstawiciele pozostałych nauczycieli akademickich
- przedstawiciele studentów
- przedstawiciele pracowników nie będących nauczycielami akademickimi

Wybory przedstawicieli do Uczelnianego Kolegium Elektorów oraz przedstawicieli do Rad Wydziałów odbywać się będą w poszczególnych zaproponowanych przez Komisję okręgach wyborczych. Elektorzy wybrani do Uczelnianego Kolegium Elektorów, reprezentujący poszczególne grupy społeczności akademickiej, wybierają ze swego grona przedstawicieli do Senatu (senatorów).

Komisja ds. Ordynacji Wyborczej przedstawiła Senatowi dwa warianty procentowego składu Uczelnianego Kolegium Elektorów.

Wariant I

Nauczyciele akademicy zatrudnieni na stanowisku profesora lub posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego stanowiliby: 59.2% ogólnej liczby elektorów

Pozostali nauczyciele akademicy 22.7% "

Studenci 13.6% "

Pracownicy nie będący nauczycielami akademickimi 4.5% "

Łączna liczba elektorów Uczelnianego Kolegium Elektorów wyniosłaby 229 osób.

Wariant ten oparty był na postanowieniach ustawy, dotyczących procentowego udziału poszczególnych grup społeczności akademickiej w Senacie.

Wariant II

Nauczyciele akademicy zatrudnieni na stanowisku profesora lub posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego stanowiliby: 50% ogólnej liczby elektorów

Pozostali nauczyciele akademicy 25% "

Studenci 20% "

Pracownicy nie będący nauczycielami akademickimi 5% "

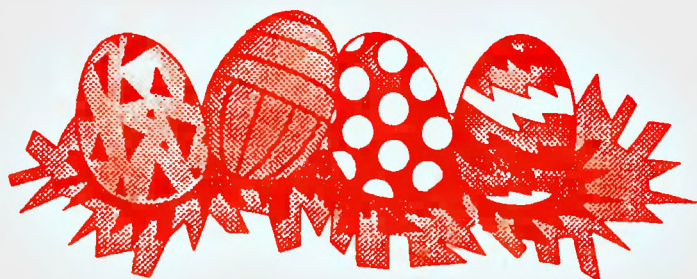
Łączna liczba elektorów Uczelnianego Kolegium Elektorów w tym wariantcie wyniosłaby 272 osoby.

W wariantcie tym uwzględniono nadal udział wszystkich profesorów i doktorów habilitowanych w Uczelnianym Kolegium Elektorów, proponując zwiększony udział pozostałych nauczycieli akademickich, studentów i pracowników nie będących nauczycielami akademickimi.

Proponowany procentowy udział poszczególnych grup w Uczelnianym Kolegium Elektorów zbliżony był do zastosowanego w poprzednich wyborach.

Projekt regulaminu wyborów został przedstawiony w dniu 15.03.1993 r. i zatwierdzony przez Senat z przyjęciem wariantu II, dotyczącego składu Uczelnianego Kolegium Elektorów.

Prof. dr hab. Janina Suchorzewska
przewodnicząca Komisji ds. Ordynacji Wyborczej



Listy do Redakcji

Dla ścisłości

W związku z obszernym sprawozdaniem z II Konferencji zorganizowanej przez Stowarzyszenie Naukowców Polaków Litwy, opublikowanym w *Gazecie AMG* nr 2/1993, gwoździ ścisłości historycznej, uprzejmie informuję, że wymienieni autorzy prof. dr hab. Z. Wajda i lek. med. A. Stanek niestety nie byli pierwszymi naukowcami, którzy po wojnie zwiedzali gmachy o takim czynniku emocjonalnym i historycznym dla naszego środowiska.

Pierwszy bowiem Zjazd pt. "Nauka a jakość życia" odbył się w Wilnie w dniach 20-22.09.1990. Niżej podpisany wraz z dr Jerzym Salmonowiczem z Instytutu Oceanologii PAN byliśmy jedynymi przedstawicielami nauki naszego regionu na tym Zjeździe. Byłem jedynym reprezentantem środowisk medycznych z Polski Północnej, biorącym udział w obradach. Miałem zaszczyt zostać wybranym do komisji wniosków i w pewien sposób przyczyniłem się do przegłosowania punktu o założeniu polskiej uczelni na Litwie. Były bowiem głosy, dość liczne, że na postawienie takiego wniosku jest jeszcze za wcześnie (rosyjskie czołgi stały na ulicach Wilna). Punkt szósty uchwalonych wniosków, a mówiący o konieczności posługiwania się indeksem toksyczności i ujawnianiu danych, dotyczących skażenia środowiska został przyjęty na mój wniosek.

Na wymienionym Zjeździe wygłosiłem dwa referaty: jeden dotyczący katastrofy w Czarnobylu (w tym czasie na Litwie mówić o tym nie było wolno), a drugi - dotyczący wpływu czynników środowiskowych na powstawanie niektórych chorób.

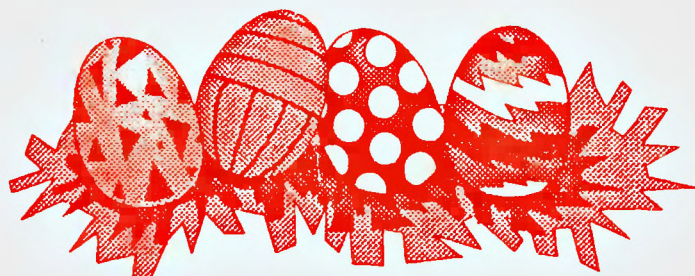
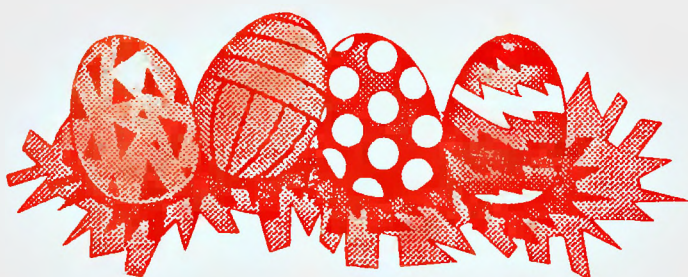
Niestety, wyjazd odbył się na nasz prywatny koszt i pomimo otrzymania zaproszenia na

drugi Zjazd, ze względów ekonomicznych, musiałem zrezygnować z uczestnictwa w nim. Ten pierwszy kontakt ze środowiskiem naukowców i lekarzy na Litwie nie ograniczył się do obecności na Zjeździe. Po powrocie grupa "Społeczników" za zgodą Pani Rektor prof. B. Krupy-Wojciechowskiej, a następnie Pana Rektora prof. S. Angielskiego utrzymuje stały kontakt zarówno z lekarzami z Wilna (dr M. Bumbel) jak i z Towarzystwem Medycznym Łatgalii. Lekarze z tamtych terenów biorą systematyczny udział w międzynarodowych zjazdach organizowanych przez Bałtyckie Forum Ekologiczne. Franciszkański Ruch Ekologiczny pokrywa koszty pobytu gości z tamtych terenów. Lekarze otrzymują systematycznie piśmiennictwo medyczne, także z Biblioteki Akademii Medycznej oraz dzięki prywatnym darowiznom lekarzy. Ostatnio przekazaliśmy Medycznemu Towarzystwu Łatgalii komputer typu IBM oraz maszynę do pisania (problem liter polskich), a także parę kartonów książek i czasopism. Kolejny transport do Wilna jest przewidziany w maju.

Niestety, pomimo starań, nie udało się "załatwić" kilkutygodniowych staży wakacyjnych dla młodych lekarzy Litwy w klinikach AMG. Być może zwracaliśmy się do niewłaściwych kierowników klinik. Być może, był to okres, w którym nie wszyscy uznawali już niepodległość Litwy. A może nie dla wszystkich Wilno to Wilno.

W związku z oficjalnym organizowaniem przez Władze Akademii wyjazdu w roku bieżącym, może niektóre ze spraw związanych z bliższą współpracą uda się "załatwić".

Dr Jerzy Jaśkowski
prezes Zarządu Głównego
Franciszkańskiego Ruchu Ekologicznego



Szanowni i Drodzy Państwo,

Przysłała mi kol. Wanda Ginkowa, wdowa po niedawno zmarłym profesorze chirurgii AM w Katowicach, dr hab. Tadeuszu Ginko a moim przyjacielu od lat studenckich na USB w Wilnie, ostatni zeszyt *Gazety AMG 2, 1993*.

Z zapartym tchem przeczytałem sprawozdanie opisowe z wycieczki do Wilna, sporządzone przez kol. Stanka i prof. Wajdę. Chodziłem z nimi razeń. Zabrakło mi tylko odwiedzin Zakrętu, gdzie w okresie studiów pracowałem u prof. Hillera jako zastępca asystenta, zajmując się hodowaniem i zapładnianiem jaj ssaków *in vitro*. Ale jakże pamiętam ten wysoki, urwisty brzeg z wijącą się pod nogami Wilią. A minęły już prawie 54 lata, kiedy porwała mnie wojna.

Nota bene po jej zakończeniu omal nie zostałem adiunktem u prof. Hillera już w Gdańsku. Względy rodzinne na to nie pozwoliły. Jednak w latach 70-tych właśnie w AM w Gdańsku uzyskałem habilitację na podstawie pracy, którą ze względów chyba ideologicznych nie chciały się zainteresować akademie bliższe Płocka.

Jak widać łączą mnie z Państwem węzy różnej natury.

W tym samym numerze *Gazety* natknąłem się na tekst ślubowania studenckiego (jak dostojnie ono brzmiało!). A w nim zwróciło jakoś specjalną uwagę zdanie: - Władzom Akademickim, nauczycielom i ich pomocnikom oddawać będę cześć, zaś chorym, na których zdobywać będę wiedzę, okazywać będę wdzięczność i szacunek należny ich cierpieniom i poświęceniu -. Wezwanie to powtarza się w różnej formie we wszystkich odmianach przysięgi Hipokratesa. Nic dziwnego więc, że prof. Kornel Michejda rozwiesić kazał w swojej Klinice napisy: - Res sacra miser! - i - Praesente aegroto effugiat risus... -

Moi nauczyciele należeli do sław na terenie kraju, byli luminarzami w swoich zakresach, byli prawdziwymi i zacnymi wychowawcami. Czy oprócz sławy mieli z tego dorobek materialny, godny ich pozycji? Obecnie przecież ocenia się lekarza właśnie przede

wszystkim wg takiego kryterium. Nie wiem. Pod tym względem i ja, ich uczeń, byłem chyba raczej marnym lekarzem, nie posiadam wszak ani willi, ani kosztownych zbiorów, ani godnego uwagi auta. Bo czyż inwalidzki Fiat 126 P może kusić obecnie czyjeś oko?

A jak stosowane są obecnie w praktyce wskazówki owego ślubowania jeszcze studenckiego?

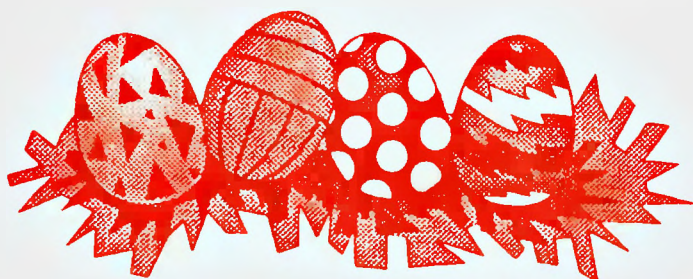
Oto profesor akademii medycznej jako chory na oddziale kardiologicznym. Zaniepokoiony czymś w swoim stanie ogólnym prosi pielęgniarkę o zawezwanie lekarza dyżurnego. Po pewnym czasie otrzymuje przez nią odpowiedź: - To stan normalny w tej chorobie - Jak to się zgadza z cytowanym powyżej zaleceniem ślubowania, zakończonym owym sakramentalnym: - Tak mi dopomóż Bóg! - Czy Spondeo et polliceor! ?.

Oto stary lekarz z prowincji (pewno bogacz jakiś) położony w kątku sali kliniki. Po tygodniu zorientował się, że jest właściwie omijany i niepotrzebnie tu leży. Kolega wyjaśnił mu potem: - Tam miejsce kosztuje.

Jak więc jest z tą etyką lekarską i deontologią? A jak jest z kulturą współżycia?

Pisałem o tym kiedyś, analizując formy korespondencji lekarskiej. Otrzymałem kiedyś kartę informacyjną o chorym w formie listu, zaczynającego się od słów: - Sehr geehrter Herr Kollege! Był to rzeczywiście opis przypadku z wywiadem, wynikami badań pomocniczych, uzasadnieniem rozpoznania, podaniem sposobu leczenia i jego efektu oraz propozycjami odnośnie dalszego postępowania.

Jeśli to porównać z naszymi suchymi kartami informacyjnymi na typowych drukach (nie zawsze a propos ...), różnica rzuca się w oczy. A porównajmy skierowanie na konsultację na druku wielkości 1/6 - 1/8 kartki, na którym lekarz pisze nazwisko i imię chorego (zwykle bez adresu, bo za mało miejsca), enigmatyczne rozpoznanie np. Dolores cordis, albo nic, jakiś lek stosowany, albo nic... Na odwrocie zaś lekarz-konsultant równie enigmatycznie odpowiada, boć nie ma miejsca na rozpisywanie się o stanie obecnym, rozpoznaniu i



własnych zaleceniach. Zwykle bardzo nieczytelnie, bazgrząc.

Cóż tu mówić o grzeczności, która jest przecież jakimś wyrazem kultury, bez której, jak pisał Śniadecki - uczony jest zniewagą nauki i najniebezpieczniejszą zarazą towarzystwa -. A przecież Marek Aureiliusz zostawił przepiękną maksymę: - Honeste vivere, neminem laedere, suum cuique reddere! - I jeszcze jedno Śniadecki dodał do swojej poprzedniej wypowiedzi, że uczony bez dobrych obyczajów jest to chodząca sprzeczność myśli z czynkami. Przykładem może tu być ów lekarz wykładający w telewizji o szkodliwości palenia, ćmiąc w międzyczasie papierosa.

Kto więc może być dobrym lekarzem, postępującym zgodnie ze składanym ślubowaniem?

Musi to być przede wszystkim dobry człowiek, bo tylko taki może postępować bez sprzeczności z samym sobą. I o tym należałoby przy naborze kandydatów na studia pamiętać. A wcześniej zadbać by trzeba o dobór właściwych kandydatów na wychowawców, boć przykład idzie z góry. Miałem wspaniałych wychowawców i w USB w Wilnie, i w UJ w Krakowie. Łączę wyrazy szacunku,

Dr hab. med. Tadeusz Garlej z Płocka

Z ukosa

Warto? Warto!

Chciałbym powrócić do tematu rozpoczętego miesiąc temu - do kwestii majowych wyborów. Gotowa jest bowiem nowa ordynacja regulująca zasady wyboru władz Uczelni. Różni się ona od poprzedniej dość znacznie. Liczba członków Uczelnianego Zgromadzenia Elektorów wynosi w niej 272 (3 lata temu było ich 101), z czego połowę stanowią samodzielni pracownicy nauki. Wchodzi wszyscy - nie muszą przeprowadzać między sobą wyborów. Nam, studentom, przypadło 20% głosów, tj. 54 elektorów, którzy wybierani będą osobno dla I i II, III i IV, V i VI roku - to ważne novum. Wart uwagi jest też fakt, jeśli w pierwszym głosowaniu nie będzie kworum (weźmie udział mniej niż 50% uprawnionych), to w drugiej turze nie będzie ono już wymagane - to usprawni procedurę. Wiele wskazuje na to, że wybory do Zgromadzenia Elektorów będą połączone z wyborami do Rady Samorządu, a pewnie też i do Rady Wydziału (uzupełnienie składu sprzed trzech lat, mocno "przetrzebionego" - wielu kolegów ukończyło już studia), która wybierze Dziekana. Zatem wybory te będą ważne niejako potrójnie. Myślę jednak, że najważniejsza będzie nasza postawa, postawa ogółu studentów. W trakcie dyskusji nad ordynacją padały zarzuty, że nie wykazujemy zainteresowania życiem Uczelni. Postawiono również w wątpliwość, czy zdołamy wybrać spośród siebie 54 elektorów. Jak będzie - zobaczymy, ale na pewno jesteśmy w stanie to zrobić. Gdybyśmy jednak nie zdobyli się na ten - jednorazowy wszak - wysiłek (niestety termin wyborów przypada w okresie najbogatszym we wszelkiego rodzaju zaliczenia), prawdopodobnie zostałoby to skwitowane krótkim, chłodnym, naukowym "c.d.n." Potem już coraz trudniej byłoby nam wpływać na życie Uczelni - "nieobecni nie mają racji". Osobiście jestem głęboko przekonany, że uda nam się zaznaczyć swój udział w majowych wyborach - zwłaszcza, jeśli chodzi o wybór prorektora ds. studenckich. Tu mamy nie tylko prawo, ale nawet obowiązek wyrazić swoje zdanie (jak wiele znaczy dla nas właściwy człowiek na tym miejscu, nie muszę nikogo przekonywać). Tak więc - warto wyborami się zainteresować. Każdy rok będzie wybierał osoby, które zna, a nasz głos naprawdę może zdecydować o tym, kto przez następne trzy lata będzie trzymał ster Akademii.

Kamil Jankowski



KOLEŻANKI I KOLEDZY ABSOLWENCI

Akademii Medycznej w Gdańsku

PRZYJACIELE

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

PRENUMERUJCIE Gazetę AMG

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).

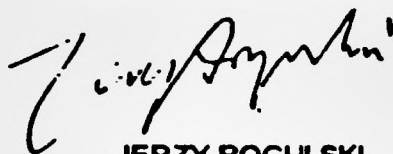
Pieniądze należy wpłacać przelewem na konto Fundacji Rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku nr konta WBK SA Oddział Gdańsk 351809-506850-132-3.

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 ...

Na posiedzeniu Senatu w dniu 15 marca:

- uchwalono regulamin wyborów organów jednoosobowych i członków organów kolegialnych Akademii Medycznej w Gdańsku na okres kadencji 1993-1996.
- przyznano stanowisko profesora nadzwyczajnego naszej Uczelni doc. dr Nilsowi Mandahlowi z Zakładu Genetyki Klinicznej w Lund (Szwecja) w wymiarze 1/4 etatu. Z wnioskiem o zatrudnienie wystąpił prof. J. Limon, który wraz ze swoją Katedrą współpracuje z prof. Mandahlem. Z chwilą wejścia doc. Mandahla do naszej społeczności utworzona zostanie na terenie Katedry Biologii i Genetyki Pracownia Molekularnej Cytogenetyki, którą prof. Mandahl zobowiązał się wyposażać w sprzęt i odczynniki.
- powołano na stanowisko profesora nadzwyczajnego dr hab. farm. Piotra Szefera w Katedrze i Zakładzie Chemii Analitycznej na Wydziale Farmaceutycznym
- powierzono mgr mat. Marianowi Tosikowi funkcję kierownika Samodzielnej Pracowni Matematyki i Biostatystyki na Wydziale Farmaceutycznym
- ustalono limit przyjęć na I rok studiów Wydziału Lekarskiego w roku akademickim 1993/94 - na 220 osób
- zaopiniowano wnioski Rektorskiej Komisji ds. Nagród dla Nauczycieli Akademickich o nagrody Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej: 5 wniosków o nagrody indywidualne, 1 wniosek o nagrodę zespołową
- zatwierdzono plan wydawnictw Akademii Medycznej w Gdańsku na 1993 rok
- Zapoznano się z projektami "założeń ubezpieczeń społecznych", nadesłanymi przez MZIOS.

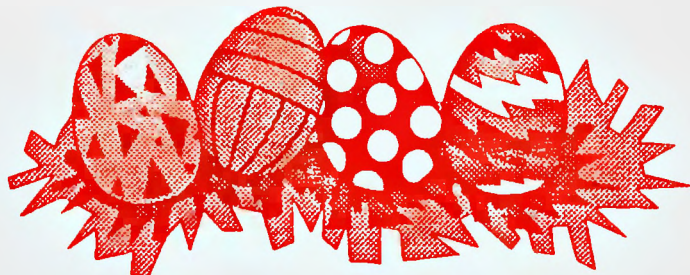
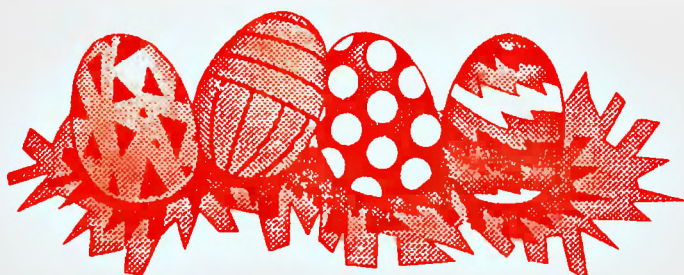
Dziekanat Wydziału Lekarskiego AMG zawiadamia, że:

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 20 stycznia br. nadał tytuł naukowy profesora - dr hab. Andrzejowi Bomirskiemu - b. pracownikowi Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki.

W dniu 28 stycznia br. na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego - odbyło się kolokwium habilitacyjne dr n. med. Andrzeja Rynkiewicza - adiunkta Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Instytutu Chorób Wewnętrznych - na podstawie pracy pt.: "Układ sercowo-naczyniowy u chorych na cukrzycę typu I: badania wybranych problemów klinicznych i patofizjologicznych".

W dniu 18 lutego br. na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego - odbyło się kolokwium habilitacyjne dr n. med. Barbary Adamowicz-Klepalskiej - adiunkta Zakładu Stomatologii Dziecięcej - na podstawie pracy pt.: "Ocena profilaktycznego działania fluoru zawartego w wodzie pitnej na przyzębie w okresie rozwoju i dojrzałości w oparciu o longitudinalne badania kliniczne u ludzi oraz komputerowe morfometryczne u szczura".

W dniu 18 marca br. na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego - odbyło się kolokwium habilitacyjne dr n. med. Wojciecha Bogusławskiego - adiunkta Katedry Chemii Ogólnej - na podstawie pracy pt. "Metabolizm cholesterolu w łożysku ludzkim we wczesnym i późnym okresie ciąży".



Uchwały Rady Wydziału o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego wymagają zatwierdzenia przez Centralną Komisję Kwalifikacyjną ds Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych.

Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 28 stycznia br. nadała stopień naukowy doktora nauk medycznych:

- w zakresie medycyny

lek. med. Annie Dubaniewicz - asyst. Katedry i Kliniki Chorób Płuc i Gruźlicy

lek. med. Leszkowi Kalinowskiemu - asyst. Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej

lek. med. Krzysztofowi Preisowi - asyst. Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety

- w zakresie biologii medycznej:

mgr Dorocie Bizon-Zygmańskiej - prac. PSK nr 1 w Gdańsku

Rada Wydziału Lekarskiego w dniu 4 marca br. nadała stopień naukowy doktora nauk medycznych:

- w zakresie medycyny:

lek. med. Wojciechowi Gościńskowi - asyst. Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety

lek. med. Bożenie Kowalskiej - asyst. Katedry i Kliniki Chorób Uszu, Nosy, Gardła i Krtani

lek. med. Waldemarowi Ślizieniowi - asyst. Katedry i Zakładu Fizjopatologii

Prof. dr hab. Barbara Śmiechowska
dziekan Wydziału Lekarskiego

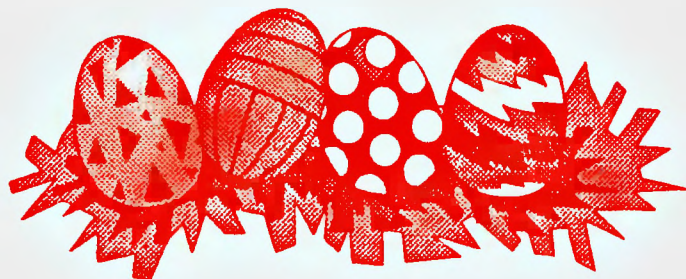
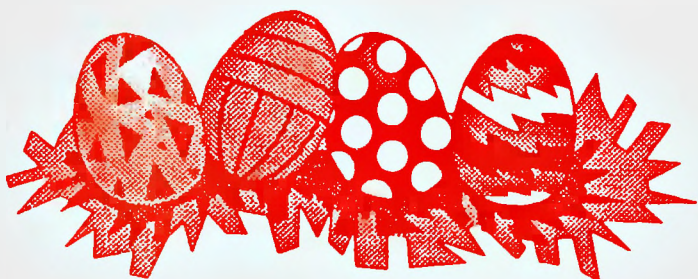
* * * * *

26 marca br. odbyła się uroczystość
nadania tytułu doktora honoris causa Akademii Medycznej w Gdańsku
prof. Heinzowi Mittelmeierowi,
kierownikowi Katedry i Kliniki Ortopedii i Traumatologii Uniwersytetu
Saary w Homburgu, który z tej okazji przedstawił wykład na temat:
"Bone transplantations and bone substitutions".
Laudację wygłosił promotor, prof. dr hab. Józef Szczekot.

* * * * *

Kurs "Problemy diagnostyczne i terapeutyczne u dzieci z guzami litymi"
"Advanced course in pediatric oncology for solid tumors"

W dniach 25-27 lutego br. odbył się w Gdańsku kurs poświęcony problemom diagnostycznym i terapeutycznym w guzach litych u dzieci. Został zorganizowany przy współudziale: Międzyklinicznego Zespołu ds Leczenia Choroby Nowotworowej u Dzieci przy AMG, Wyższej Szkoły Medycznej z Hanoweru oraz Wydziału II Gdańskiego Towarzystwa Naukowego. Obrady toczyły się w siedzibie



GTN, wykłady i dyskusje prowadzono w języku angielskim. Udział w seminariach wzięło około 40 osób, w tym 15 lekarzy z innych polskich ośrodków m.in. Warszawy, Poznania, Wrocławia i Krakowa. Wykłady wygłosili: prof. Berthold z Kolonii, (którego udział w przedsięwzięciu Idee i organizacji kursu był nieoceniony), dr Welnel i dr Burger oraz prof. Riehm. Wiele czasu przeznaczono na swobodną wymianę poglądów i dyskusję. W przebiegu kursu omówiono podstawowe zasady diagnostyki i leczenia (chemioterapii, chirurgii i radioterapii) guzów litych oraz szczegółowo przedstawiono aktualny stan wiedzy medycznej w zakresie leczenia wybranych nowotworów, jak np. guza Wilmsa, neuroblastoma, czy guzów kości. Goście z Niemiec starali się też wskazać, które z procedur diagnostyczno-leczniczych są niezbędne, a które jedynie pomocnicze i można z nich zrezygnować w sytuacji niedoborów finansowych. Zaakcentowano też dominującą aktualnie tendencję w chemioterapii guzów litych, by leczyć pacjentów stosunkowo krótko (od 6 do 12 miesięcy), a za to bardzo intensywnie. Podkreślono również konieczność współpracy między poszczególnymi ośrodkami w Polsce i integracji metod leczenia tak, aby móc wspólnie analizować wyniki i skuteczność różnych metod leczenia.

Podsumowując - gdański kurs onkologiczny okazał się bardzo udanym przedsięwzięciem i powinien przyczynić się do unowocześnienia i poprawy opieki nad dziećmi z chorobą nowotworową w Polsce.

Prof. dr hab. Czesław Stoba

Zespół ds Endokrynologii

Uprzejmie informuję, że J.M. Rektor wyraził zgodę na powołanie Zespołu ds Endokrynologii, którego zadaniem będzie integracja specjalistów zajmujących się endokrynologią na terenie województwa gdańskiego, a tym samym poprawa opieki nad pacjentami ze schorzeniami endokrynologicznymi. W skład Zespołu wejdą:

dr Bohdana Dorant

dr Leszek Kallnowski

dr Krystyna Mizan

dr Jolanta Pietraszewska

dr Janina Ratnicka-Klimaszewska

dr Ewa Semetkowska-Jurkiewicz

dr Krystyna Siemaszko

dr Krystyna Suchecka-Rachoń

dr Krzysztof Sworczak

dr Maria Szostakiewicz

z możliwością dokooptowania specjalistów z innych dziedzin, w razie zaistnienia takiej potrzeby.

Pracą Zespołu kierować będzie trzyosobowa Rada Koordynacyjna w składzie:

przewodniczący Rady

zastępca przewodniczącego

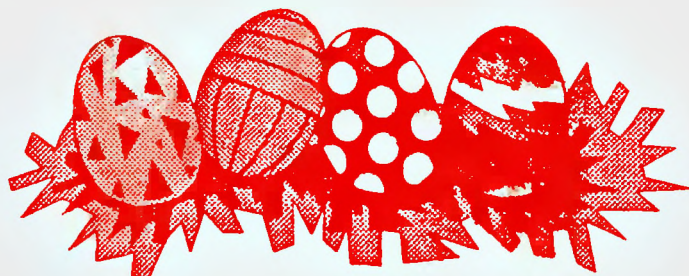
członek Rady

Funkcje te powierzane będą na 1 rok (od dnia 1 marca 1993 r.), rotacyjnie, następującym osobom:

- dr Krystynie Siemaszko, której powierzam, jako pierwszej, funkcję przewodniczącej Rady,
- dr Krystynie Mizan, zastępcy przewodniczącej w pierwszym okresie funkcjonowania Rady,
- oraz dr Krzysztofowi Sworczakowi, członkowi Rady w pierwszym roku działania Zespołu.

W pierwszym etapie utworzona zostanie baza ambulatoryjna (przychodnia) na terenie Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1. Działalność Poradni, po jej uruchomieniu, prowadzona będzie na bazie diagnostycznej Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej i Zakładu Medycyny Nuklearnej. Rada ustali ramy organizacyjne i zakres działania Poradni, a także przedstawi propozycję programu dydaktycznego dla lekarzy Wydziału Lekarskiego, prof. Barbarze Śmiechowskiej.

Prof. dr hab. Czesław Stoba



Kolejny dar Fundacji Charytatywnej Kongresu Polonii Amerykańskiej

12 czerwca 1992 r. wpłynął do Biblioteki Głównej kolejny, duży dar książek ofiarowanych przez Fundację Charytatywną Kongresu Polonii Amerykańskiej. Na dar o wadze 45 ton składało się 57 tytułów książek medycznych o łącznej liczbie 14.834 egzemplarzy.

W dniach 30.11 - 4.12.1992 r. zorganizowano w holu Biblioteki wystawę egzemplarzy okazowych, która cieszyła się ogromnym zainteresowaniem lekarzy zatrudnionych w Uczelni i placówkach służby zdrowia Trójmiasta. Wykazy eksponowanych książek rozesłano do wszystkich klinik AMG, szpitali Trójmiasta i regionu, 11 bibliotek akademii medycznych i wszystkich oddziałów Głównej Biblioteki Lekarskiej w kraju celem poinformowania o darze i umożliwienia złożenia ofert na określone wydawnictwa. Inną formą, nową, rozpropagowania daru było wręczanie egzemplarzy wybranych książek lekarzom na posiedzeniach towarzystw naukowych przez przewodniczących poszczególnych oddziałów.

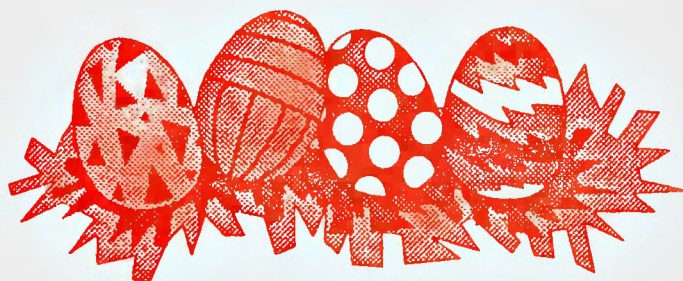
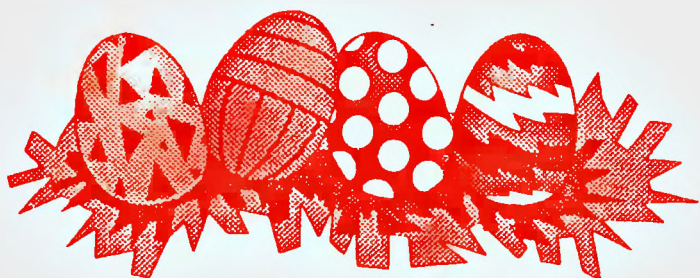
Wśród otrzymanych w darze książek ze szczególnym uznaniem przyjęto wydawnictwo: "Textbook of internal medicine". Ed. W.N. Kelley, Philadelphia 1989, 1992.

Dar rozdzielono zgodnie ze zgłoszeniami - klinikom, szpitalom, lekarzom-członkom towarzystw naukowych, farmaceutom a także rozesłano do instytutów naukowych i uczelni niemedycznych, które także zainteresowane były tymi wydawnictwami. Ilość posiadanych egzemplarzy pozwala również na obdarowanie nimi studentów lat starszych Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego.

Rozdział wielkiego i cennego daru wymagał wielu żmudnych i fizycznie ciężkich prac - porządkowania, selekcji i dokonania przydziału wybranych pozycji na setki złożonych zamówień. Te prace pochłonęły tak wiele czasu, że dopiero teraz można mówić o ich zakończeniu.

Należy wyrazić głęboką wdzięczność Fundacji Charytatywnej Kongresu Polonii Amerykańskiej, że mimo upływu lat nie rezygnuje z organizowania pomocy dla naszego kraju, a także podkreślić wartość merytoryczną i aktualność wydawniczą ofiarowanych książek. Niech wielkie zainteresowanie otrzymanymi książkami zarówno naszego środowiska medycznego jak i wielu placówek w kraju będzie najszczerzym podziękowaniem i wyrazem szacunku dla trudnej i tak pożytecznej działalności prowadzonej przez Kongres Polonii Amerykańskiej.

Mgr Józefa de Laval



Stypendia

Królewskie Australijsko-Arjatyckie Towarzystwo Medyczne Program wymiany specjalistów nauk klinicznych i medycznych między Polską a Australią

Departament Służb Publicznych i Zdrowia Rządu Federalnego Australii przeznaczył sumę 100.000 dolarów australijskich (około 75.000 dolarów amerykańskich) na wsparcie programu wymiany specjalistów z zakresu nauk medycznych między Australią a Polską.

Zapraszamy specjalistów nauk klinicznych i medycznych do składania podań o stypendia (w wysokości od 5.000 do 8.000 dolarów australijskich). Przeciętny okres pobytu stypendialnego będzie wynosił trzy miesiące, ale nie wyklucza się częściowego subsydowania pobytów dłuższych. Stypendyści zostaną umieszczeni w szpitalach, uczelniach lub instytucjach badawczych. Preferowani będą kandydaci młodszy.

Podania powinny zawierać list popierający od instytucji macierzystej kandydata i krótki (do trzech stron) zarys programu naukowego, który kandydat pragnąłby realizować w Australii. Uprasza się również o formalną zgodę instytucji macierzystej kandydata na wyjazd na urlop naukowy. Przypomina się jednocześnie, że w przyznanej sumie 5.000-8.000 dolarów australijskich zawarty jest koszt podróży w obie strony (obecnie około 1600-1700 dolarów australijskich). Pozostała część przyznanego stypendium przeznaczona jest na utrzymanie.

Termin składania podań upływa 30 lipca 1993 roku. Dodatkowe informacje w Dziale Nauki.

* * * * *

Wydział 2 Nauk Biologicznych i Medycznych Gdańskiego Towarzystwa Naukowego zaprasza na zebranie w dniu 2 kwietnia 1993 r. o godz. 11.00 w sali seminaryjnej Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki AMG (Zakłady Teoretyczne) - VII piętro, sala 722 na odczyt prof. bioetyki Paula Schotmansa z Katolickiego Uniwersytetu w Leuven z Belgii "Bioethics of medical genetics with special reference to prenatal diagnosis."

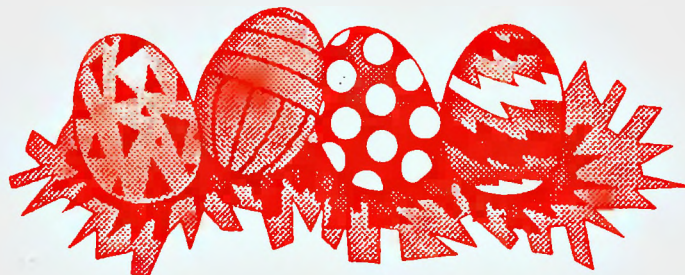
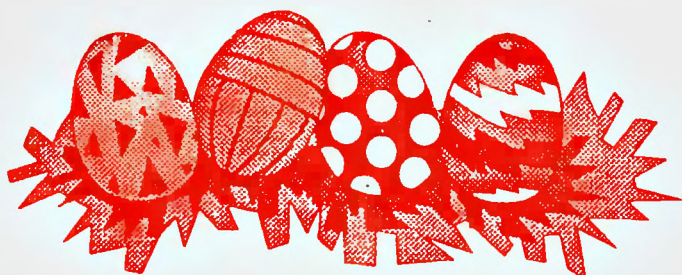
* * * * *

W dniu 27 kwietnia 1993 r. o godz. 10.30 w sali wykładowej Im. Rydygiera w PSK 1 odbędzie się zebranie naukowe Komisji Urazowej PAN pod przewodnictwem prof. dr hab. Donalda Tylmanna.

Tematyka zebrania obejmuje następujące referaty:

Prof. Jerzy Lipiński Wybrane zagadnienia epidemiologiczno-kliniczne we współczesnej traumatologii

Prof. Józef Szczekot Założenia organizacyjne Centrum Urazowo-Ortopedycznego na terenie Gdańska



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

2 kwietnia - zebranie PT Diagnostyki Laboratoryjnej

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

Dr R. Pawłowski - PCR - reakcja polimerazy DNA - podstawy metodyczne i wykorzystanie w laboratorium kryminalistycznym

Dr M. Własiuk - PCR - reakcja polimerazy DNA w zastosowaniu klinicznym

Dr T. Zbyryt - firma Polygenic - Nowoczesne techniki w biologii molekularnej.

6 kwietnia - zebranie PT Patologów

godz. 12.00 - Zakład Patomorfologii

Prof. M. Hrabowska, dr G. Sobolewska - Nowotwory jajnika - systematyka, morfologia i reakcje tkankowe po chemioterapii

8 kwietnia - zebranie PT Farmakologicznego, Fizjologicznego, Histochem. i Cytochem. oraz Immunologicznego

godz. 12.00 - Zakład Farmakologii, ul. Do Studzienki 38

Dr Z. Kmiec - Cytoprotekcyjny wpływ prostaglandyn na wątrobę i na izolowane hepatocyty młodych i starych szczurów.

14 kwietnia - zebranie PT Neurologów Dziecięcych

godz. 12.00 - biblioteka Katedry Neurologii

Dr M. Mazurkiewicz - Rola układu GABA-ergicznego w procesach pamięci i uczenia się.

Nowe leki przeciwpadaczkowe

15 kwietnia - zebranie PT Immunologicznego

godz. 13.15 - biblioteka Kliniki Dermatologicznej

Prof. W. Gliński - Skóra jako narząd Immunologiczny

16 kwietnia - zebranie PT Kardiologicznego, T Internistów Polskich oraz PT Lekarskiego

godz. 13.00 - sala im. prof. Rydygiera

Dr A. Rynkiewicz - Zespół X Reavena - hiperinsulinemia, nadciśnienie tętnicze, otyłość, hiperlipidemia, miażdżyca

Dr A. Ćwiok - Preparaty firmy Servier w leczeniu zespołu X

16 kwietnia - zebranie PT Histochemików i Cytochemików

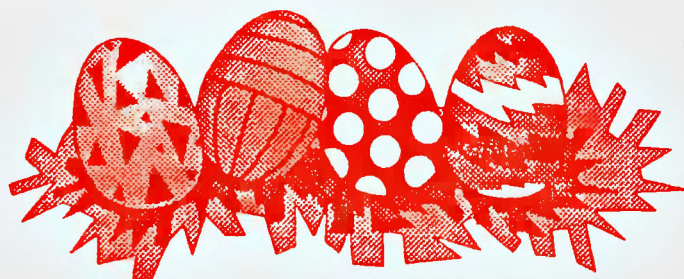
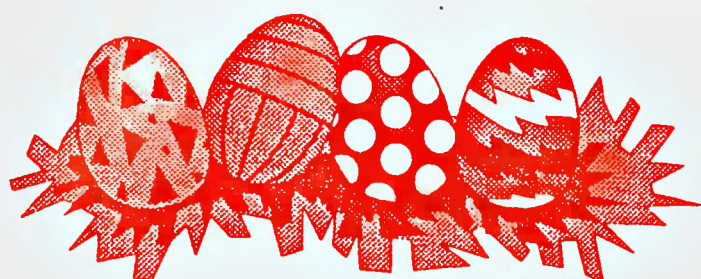
godz. 13.00 - biblioteka Zakładu Histologii

Dr J. Bigda - Strukturalna i czynnościowa analiza ludzkiego receptora p75 czynnika martwiczego guza (TNF)

17 kwietnia - zebranie PT Otorynolaryngologicznego - Chirurgów Głowy i Szyi

godz. 10.00 - sala wykładowa im. prof. Wszelakiego

Dr C. Stankiewicz - Odczyny węzłowe w raku krtani i ich znaczenie rokownicze



Prof J. Jordan - Guz desmoidalny szyi

Dr S. Piotrowski i dr I. Zalewska - Mnogie torbiele boczne szyi

Dr A. Roszkiewicz i dr B. Mikaszewski - Chordoid sarcoma tkanek miękkich szyi u 55 letniej kobiety

Prof. J. Jordan - Informacje o planowanych zmianach w trybie specjalizacji

17 kwietnia - zebranie PT Ginekologicznego

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

Prof. E. Częstochowska - Diagnostyka i leczenie zakrzepicy żyłnej

Dr M. Zieliński - Fraxiparyna - Firma SANOFI

20 kwietnia - zebranie PT Farmaceutycznego oraz Gdańskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej

godz. 13.00 - sala wykładowa nr 2 Wydziału Farmaceutycznego

Prof. Z. Ganowiak - Wpływ pożywienia na dostępność biologiczną leków

Mgr J. Grono - Leki KRKA-Słowenia w Polsce

Dr S. Vogel - Aktualności z Okręgowej Izby Aptekarskiej

21 kwietnia - zebranie PT Dermatologicznego

godz. 11.00 - biblioteka Kliniki Dermatologicznej

Prof. W. Gliński - Patogeneza łuszczycy

23 kwietnia - zebranie T Internistów Polskich

godz. 13.00 - sala wykładowa prof. Wszelakiego

Dr J. Tokarczyk - Kliniczne znaczenie eozynofili

Dr G. Wróblewski i wsp. - 2 przypadki zespołów chorobowych przebiegających z eozynofilią

Dr W. Nahorski i wsp. - Eozynofilia w wybranych pasożytach w materiale Kliniki Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni

* * * * *

W dniach 10 - 15 maja br. odbędzie się w Zegrzu k/Warszawy
na terenie Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Łączności -

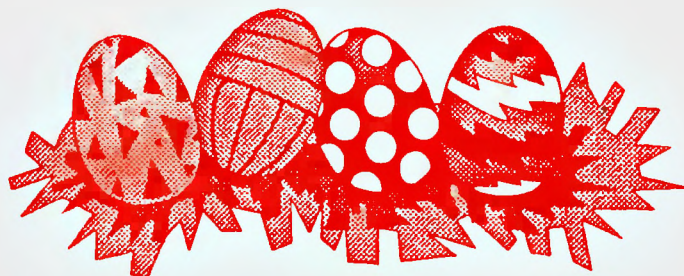
7 Krajowa Szkoła Optoelektroniki "Zastosowanie laserów w medycynie".

VII KSO będzie w całości poświęcona zastosowaniu laserów w różnych dziedzinach medycyny. Celem Szkoły jest upowszechnienie i pogłębienie w środowisku medycznym wiedzy teoretycznej i technicznej w zakresie techniki laserowej, oddziaływania promieniowania laserowego na tkankę, technik operacyjnych i zabiegowych z użyciem laserów.

Wykłady prowadzone będą przez znanych, krajowych i zagranicznych specjalistów z zakresu medycyny i techniki optoelektronicznej.

Zajęcia Szkoły odbywać się będą w dwóch sekcjach:

- Lasery energetyczne w medycynie
- Zastosowanie laserów niskoenergetycznych w medycynie.



Zajęciom Szkoły towarzyszyć będzie wystawa laserowej aparatury medycznej, stanowiąca prezentację dorobku ośrodków naukowych i osiągnięć znanych firm oraz specjalistycznych wytwórni prywatnych.

Zgłoszenia:

Biuro Organizacyjne VII KSO, ul. Kaliskiego 2, 00-908 Warszawa, tel. 36 93 28, fax 36 16 50.

* * * * *

Międzynarodowe Centrum Kongresowe (ICC) w Berlinie,
uprzejmie informuje o mającym się odbyć w dniach 1-5 czerwca 1993 r.
Niemieckim Kongresie Lekarzy
oraz o towarzyszącej mu wystawie - Farmaceutyka i Technika Medyczna

Organizatorzy serdecznie zapraszają wszystkich zainteresowanych z Polski do uczestnictwa w wyżej wymienionych imprezach. Jednocześnie informujemy, że podczas kongresu lekarzy wszystkie referaty będą wygłaszane w języku niemieckim.

Zgłoszenia i wszelkie pozostałe zapytania prosimy kierować pod adresem:

Kongressgesellschaft für arztliche Fortbildung e.V. Klingsorstrasse 21

1000 Berlin 41, BRD - Niemcy

Telefon (z Polski): 0 - 049 30 791 30 91, Fax (z Polski): 0 - 049 30 791 30 94

* * * * *

Siatkarskie spotkanie absolwentów AMG

W piątek 23 kwietnia 1993 r. o godz. 18.00 w Studium WFIS AMG przy ul. Hallera 107 odbędzie się "siatkarskie spotkanie absolwentów AMG", w którym wezmą udział lekarze i farmaceuci związani w przeszłości z sekcją piłki siatkowej AZS-AMG. Wszyscy, którzy miło wspominają ten, mniej lub bardziej odległy, okres gry w klubie uczelnianym są **SERDECZNIE ZAPROSZENI!**

Spotkanie ma na celu odnowienie wzajemnych koleżeńskich kontaktów i przypomnienie przyjemności płynących z aktywnego uprawiania sportu.

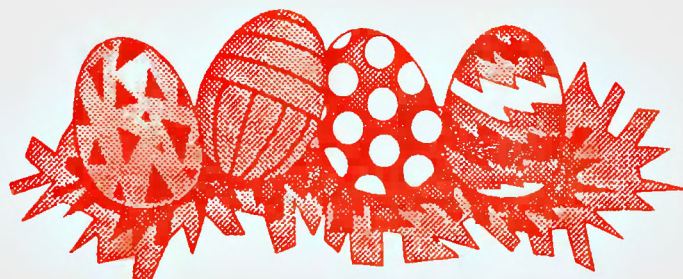
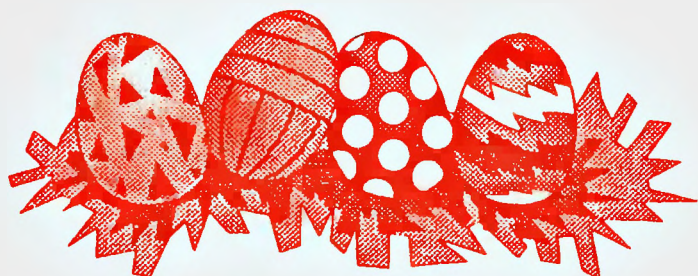
Program spotkania

- Mini turniej siatkarski z bezcennymi nagrodami dla zwycięzców
- Wspólna kolacja - godz. 20.00
(miejsce zostanie ustalone w późniejszym terminie)

Organizatorem spotkania jest dr Przemysław Koberda przy współudziale Studium WFIS AMG. Swoje wsparcie zadeklarowały firmy farmaceutyczne Boehringer Ingelheim, Pfizer, Cilag oraz hurtownie "Pharmag" i "Homeofarm".

Życzymy miłej zabawy!

Szczegółowych informacji udziela: dr Przemysław Koberda, ul. Wróblewskiego 28,
80-234 Gdańsk, tel. 41-85-88



W dniu 19 marca br. odbyło się w Gdyni uroczyste posiedzenie Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych, na którym Pani Profesor Zofia Majewska, twórczyni neurologii dziecięcej w Polsce, założycielka Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych i jego Honorowa Przewodnicząca otrzymała medal pamiątkowy.



Zmarli:

4.03.1993 r. **prof. dr hab. fil. Tadeusz Sulma** - emerytowany kierownik Katedry i Zakładu Botaniki Farmaceutycznej.

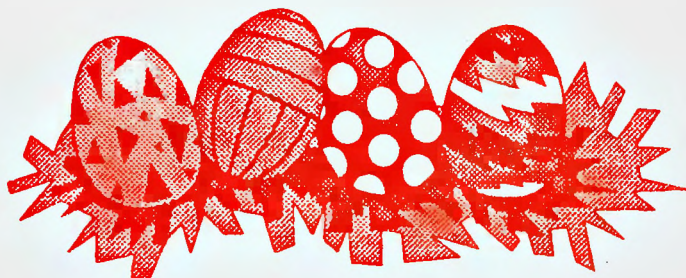
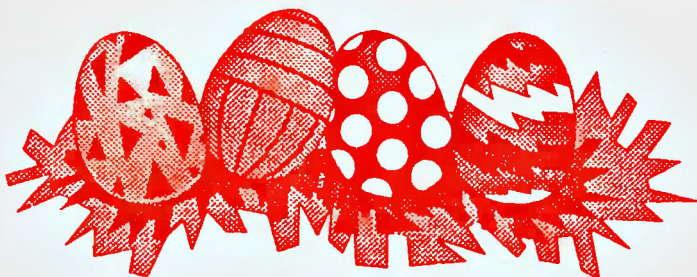
17.03.1993 r. **Maria Milewska** - emerytowany administrator Domu Studenckiego nr 1.

21.03.1993 r. **prof. dr hab. farm. Andrzej Regosz** - kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej.

* * * * *

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

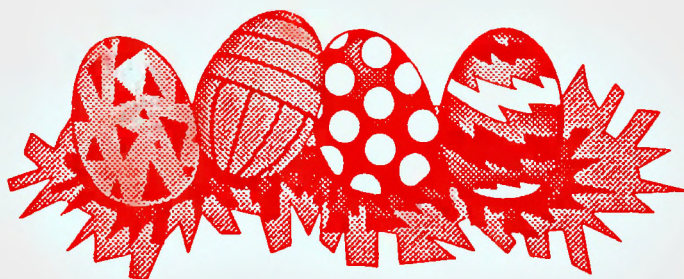
II Klinika Chorób Dzieci Drukarka HP DJ500 color	16.005.000,-	G-6
Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcy układ pacjenta (zwiększenie wartości ap. do znieczulania DAMECA)	4.420.000,-	dostawa w ramach rabatu
Dziecięcy układ pacjenta i zestaw masek Kunn (zwiększenie wartości ap. do znieczulania SULLA)	6.873.700,-	" "
Klinika Chorób Nerek Video Sony SLV 426 EE	7.800.000,-	dydaktyka
II Klinika Chorób Serca Defibrylator MEDIC 4	76.665.000,0	SPONSOR: Morski Port Handlowy Gdańsk Przeds. "POL-NORD"
Klinika Kardiologii Dziecięcej Wielozadaniowy system do diagnostyki i rehabilitacji kardiologicznej	74.400.000,-	SPONSOR: Totalizator Sportowy
Sam. Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Chorób Wewnętrznych Wirówka Eppendorf z chłodzeniem + rotor	74.171.000,-	St-8
Sam. Pracownia Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobięcych Inkubator do przechowywania tkanek NUAIRE USA	68.584.800,-	G-5
Zakład Medycyny Sądowej TRIO-Thermoblock	134.589.000,-	DAR - Fundacja A. Humboldta
Aparat do mikrofiltracji	17.541.000,-	"
Komora do elektroforezy MULTIPHOR II	31.217.000,-	"



Zakład Fizjologii Osmometr laboratoryjny model G-66	27.195.000,-	przekazanie z I Kliniki Chorób Dzieci PT 2/92
Zakład Immunopatologii Łącznik do kamery (do mikroskopu Polywar 2)	7.149.000,-	ST-30
Zakład Farmakologii Spirograf typ Spirolyt II, rok prod. 1993	44.811.795,-	przekazanie z AWF Gdańsk PT 2/92
Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki Program komputerowy PRO II/Plusk do komputera PC 386	34.522.100,-	G-6
Zakład Chemii Organicznej Program komputerowy Autonom do komputera Gulpin 2000	19.553.400,-	ST-16
Apteka PSK 1 Komputer Gulpin DR 486/33	56.596.000,-	fundusz rozwoju
Dział ds Aparatury Telewizor UNIMOR RB-970-21 cali Drukarka Fujitsu DL900 Komputer Gulpin 386/33	7.200.000,- 6.280.000,- 20.763.000,-	fundusz rozwoju " dostawa w ramach upustu
Dział Wydawnictw Zasilacz UPS-400 VA do komputera Gulpin Monitor 19 Mitsubishi	5.422.000,- 38.129.000,-	dostawa w ramach upustu " "
Biblioteka Główna Maszyna do pisania CANON AP1000 (2 szt.) Telefax CANON T50 Drukarka Seikosha SL-92	10.000.000,- 11.700.000,- 8.044.000,-	fundusz rozwoju " dostawa w ramach upustu
Rektorat Query Report Program komputerowy Upgrade z Runtime DOS System dyktafonowy LFHo670	112.073.000,- 32.347.000,- 21.290.000,-	fundusz rozwoju " "
Centrum Komputerowe AMG Terminale komputerowe WYSE 60 (3 szt.)	15.000.000,-	fundusz rozwoju
Księgowość AMG Zasilacz UPS-400VA do komputera 386 SX/25 (2 szt.)	10.845.000,-	dostawa w ramach upustu

Ogłoszenie

Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej posiada szeroki asortyment (ponad 500 pozycji) odczynników chemicznych, w tym rozpuszczalniki, formalinę, kwas nadchlorowy, aminokwasy, cukry, barwniki mikroskopowe, wskaźniki, odczynniki organiczne i nieorganiczne, które chętnie wymieni na szkło laboratoryjne i sprzęt (pehametr, konduktometr, refraktometr, piec laboratoryjny, suszarkę, destylarkę, wirówkę, wytrząsarkę, itp.). Zgłoszenia: tel. 41-80-11 w. 225, 227 lub 12-22.



Uroki łamania głowy (2)

Imiona i nazwiska znanych postaci przedstawionych na znaczkach pocztowych wpisz do górnej części diagramu. Oznaczone cyframi litery przenieś do dolnej części diagramu, a uzyskasz rozwiązanie, którym jest znane łacińskie powiedzenie.

Dla wszystkich, którzy dostarczą rozwiązanie w terminie 10-dniowym Redakcja przeznacza cenne nagrody książkowe.

(PM)

1	4				8	*			10	2	7		4	
11	2		8	11	9	4	8	*	10	2	9	7		5
	2		7		*			7	3	8				
	6	3		4		7		3			4	2	7	

1	2	3	4	5	2	5	6	7	8	9	2	4	10	11	6	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	---	---

* * *

Rozwiązanie łamigłówki z Gazety nr 3/1993

Bohr, Einstein, Rutherford, Landau

Hasło - "Przeciwieństwa uzupełniają się"

Prawidłowe rozwiązania nadesłali: Marek Mroczkowski, Mirosława Szczepańska-Konkel, Jerzy Dzierżko, Gabriela Staniszeńska.

Nagrody książkowe do odebrania w siedzibie Redakcji.

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 15 lub 47 82 22 wewn. 15 70

Powiel. Biblioteka Główna AMG
 Rej. 343/93, nakł. 800 format A4.

