

GAZETA GDAŃSK AMG

Luty 1994

Rok 4 nr 2 (38)

Czy każdy może zostać lekarzem?

Głos w dyskusji na temat systemu
rekrutacji na studia lekarskie

Motto: „Nie będzie dobrym lekarzem,
kto nie jest dobrym człowiekiem”
Władysław Biegański (1857-1917)

Pytanie to nurtuje mnie od dłuższego czasu. Zadaję je przy różnych okazjach i uzyskuję sprzeczne odpowiedzi. Mam w tej sprawie własny pogląd, który przedstawię poniżej, ale rad bym usłyszeć opinię różnych przedstawicieli społeczności naszej Uczelni. Zależy mi zarówno na zdaniu nauczycieli akademickich jak i studentów. Ciekaw jestem, co na ten temat sądzą lekarze, pielęgniarki i przedstawiciele innych zawodów zatrudnieni w Akademii Medycznej? Pytanie jest niezwykle istotne. Od odpowiedzi na to pytanie, i nie przypuszczam, żeby ktoś mnie posądził o przesadę, zależy los polskiej medycyny w najbliższych dziesiątkach lat.

O co w gruncie rzeczy chodzi? Otóż od wielu lat przyjęcie na studia lekarskie zależy przede wszystkim od prawidłowo zdanego egzaminu testowego. Egzamin ma charakter anonimowy, kandydat jest utajniony, a odtajnienie odbywa się tuż przed ogłoszeniem wyników. W przekonaniu twórców tego systemu gwarantuje on maksymalny obiektywizm, eliminuje protekcję i nieuczciwą ingerencję osób, które chciałyby kandydatowi pomóc. Nie będę z tym polemizował, gdyż jestem przekonany o zaletach tego systemu. Chcę

natomiast zwrócić uwagę, iż system ten bardzo jednostronnie ocenia kwalifikacje kandydata. Jest sposobem sprawdzenia wiadomości i w jakimś sensie sprawności intelektualnej. Krótko mówiąc, mierzy tylko wycinek osobowości człowieka. Pomija natomiast sferę emocjonalno-motywalną. I tutaj leży jego słaby punkt.

Jakie są motywacje do podejmowania
studiów lekarskich?

• DOKOŃCZENIE NA STR. 2

POLISH SCHOOL OF MEDICINE ♦ POLSKI WYDZIAŁ LEKARSKI

Dr Wiktor Tomaszewski FRCPed Dr hc(Poznan) Dr hc(Edin)



Nasze więzi
z Edynburgiem

Kiedy przybyłem po raz pierwszy do tej historycznej stolicy Szkocji na półroczny pobyt, oczarowało mnie niezwykle położenie miasta z górującym nad malowniczą Princess Street zamkiem z jednej strony, a siodłowym zarysem Wzgórz Pentlandzkich, przypominającym grań Giewontu

- z drugiej. Poniżej rozpościera się wzgórze Carlton, zabudowane klasycystycznymi obiektami, wzorowanymi na Partenonie i zwanymi „szkockimi Atenami”.

• DOKOŃCZENIE NA STR. 11

W numerze m. in.:

- Czy każdy może zostać lekarzem?
- O rehabilitacji raz jeszcze
- Co komu w drutach gra
- Polemiki
- Informacje

POLISH SCHOOL of MEDICINE
AT THE UNIVERSITY OF EDINBURGH



2 Wilton Road
Edinburgh EH16 5NY
Telephone 031 667 5743

Czy każdy może zostać lekarzem?

• DOKOŃCZENIE ZE STR. 1

Co to jest motywacja? Zgodnie z definicją leksykalną pod tym pojęciem rozumie się zespół czynników uruchamiających celowe działanie. Niektórzy psychologowie rozróżniają motywację świadomą i nieświadomą. Rozróżnia się też motywację wewnętrzną, jej elementem jest ciekawość oraz motywację zewnętrzną, oznaczającą tendencję do podejmowania działania ze względu na pewne konsekwencje, do których te działania prowadzą, np. uzyskanie nagrody lub innej uchwytnej korzyści. Jakie są motywacje do podejmowania studiów lekarskich? Nie rozporządzam wynikami badań empirycznych w tym zakresie, ale posiadam wiedzę intuicyjną, która jest rezultatem obserwacji studentów medycyny w ciągu 36 lat działalności pedagogicznej i rozmów z lekarzami, w tym z najbliższego otoczenia zawodowego. Otóż motywacje do studiowania medycyny są różne. Całkiem woluntarystycznie podzieliłbym je na głębokie i ugruntowane oraz powierzchowne i chwiejne. Kandydaci z ugruntowaną motywacją wywodzą się często ze środowisk lekarskich lub związanych ze służbą zdrowia. Ci wiedzą od dziecka, kim będą w przyszłości i chłoną wszystkie informacje na temat medycyny przy każdej okazji. Tych drugich w czasie studiów spotykają liczne rozczarowania. Kiedyś na jednym z egzaminów z psychiatrii zadałem studentowi pytanie, co go skłoniło do podjęcia studiów lekarskich? Odpowiedź była rozbrajająca: „Ażebym ja wiedział?”. Zauważyłem bowiem w czasie seminariów, jak i podczas egzaminu, iż ten student nie wykazywał najmniejszego zainteresowania przedmiotem dyskusji. Pomyślałem, że może ma jakieś zahamowania związane z moim przedmiotem. Niestety, jego indeks potwierdzał brak motywacji do studiowania medycyny. Nawiasem mówiąc, egzamin testowy nie do końca bada sprawność intelektualną kandydatów, gdyż podczas egzaminów spotykam często studentów nieinteligentnych. A przecież sprawność intelektualna ma również wpływ na dokonywanie wyborów!

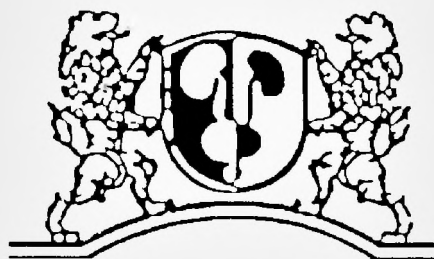
Czy zawód lekarza jest rzemiosłem czy powołaniem?

A może jednym i drugim? Na ten temat toczy się dyskusja od niepamiętnych czasów. Osobiście przychylam się do drugiej opinii. Powołania nie należy jednak rozpatrywać w kategoriach metafizycznych i irracjonalnych. Przez powołanie rozumiem zespół predyspozycji charakterologicz-

nych do pełnienia tej niezwyklej roli społecznej, jaką w gruncie rzeczy stanowi zawód lekarza. W moim głębokim przekonaniu istnieją wrodzone predyspozycje osobowościowe, bez których lekarz pozostanie rzemieślnikiem. Do tych cech zaliczam zdolność do empatii, wrażliwość na potrzeby innego człowieka, postawę altruistyczną i wynikającą z niej zdolność do poświęceń, łatwość w podejmowaniu decyzji (lekarz trwożliwy i pesymistyczny rzutuje niekorzystnie swój nasrój na chorego) i optymistyczny stosunek do życia, wrodzoną kulturę i takt w relacjach z innymi ludźmi, poczucie odpowiedzialności itd.

Na posiedzeniu Senatu naszej Uczelni w dniu 29 listopada 1993 r. poruszyłem ten problem w czasie dyskusji nad sposobem rekrutacji, który będzie obowiązywał w 1994 r. Obok głosów popierających mój punkt widzenia, w dyskusji zarysowały się dwie opcje. Część dyskutantów wskazywała na trudności techniczne związane z próbą pomiaru predyspozycji charakterologicznych. Wskazywano zwłaszcza na ułomność metody „rozmów kwalifikacyjnych”. Niektórzy członkowie Senatu zaś ostro zaprotestowali przeciwko powrotowi do rozmów z kandydatami. Ich zdaniem w czasie studiów lekarskich można studenta wszystkiego nauczyć. Niestety, pogląd ten jest mylny, a nawet bałamutny. Pobrzmięwa w nim dawny spór między preformistami i epigenetykami. Tych pierwszych, np. w psychiatrii reprezentowali konstytucjonaliści z Ernestem Kretschmerem na czele, zaś drudzy podnosili kształtujący wpływ środowiska i czynników zewnątrzpocho-nych w patogenezie chorób psychicznych. Prawda leży oczywiście po środku. Człowiek rodzi się z predyspozycjami charakterologicznymi, które w pewnych granicach podlegają wpływowi czynników zewnętrznych. W szkołach artystycznych owe predyspozycje nazywa się po imieniu talentem. Tak jak bez słuchu i poczucia rytmu nie można studiować

SYMBOLIKA AMG



KATEDRA I KLINIKA UROLOGII
AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU

[2]

muzyki, tak jak bez zdolności plastycznych i wrodzonego poczucia piękna i proporcji nie można zostać artystą malarzem czy rzeźbiarzem, tak jak bez owej „iskry bożej” nie można zostać dobrym aktorem, tak bez pewnych cech uczuciowości wyższej nie można zostać dobrym lekarzem. Czy można słonia nauczyć tańca figurowego na lodzie? Mechanizm kompensacji czy nadkompensacji ma swoje granice, chociaż istnieją w historii kultury zadziwiające przykłady wykorzystania tego mechanizmu obronnego osobowości. Tak więc będę twierdził z uporem, że cham pozostanie chame, a grubianin grubianinem.

W dobie dewaluacji wielu wartości moralnych, w dobie stałego spyciania zasad etycznych wśród

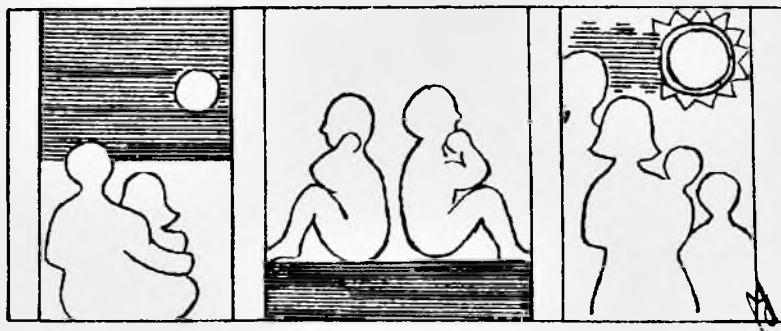
lekarzy, w dobie walki z dehumanizacją medycyny, debata nad właściwym doбором kandydatów do studiów lekarskich nabiera szczególnego znaczenia. W czasie wspomnianej dyskusji na posiedzeniu Senatu Pan Rektor Wajda zaproponował podjęcie w naszej Uczelni prospektywnych badań nad sposobem oceny predyspozycji charakterologicznych do studiowania medycyny.

Propozycja ta ogólnie mi odpowiada. Może znajdą się chętni, którzy podejmą ten temat badawczy? Byłby to wdzięczny temat rozprawy promocyjnej. Jestem otwarty na wszelkie propozycje i uwagi.

prof. dr hab. Adam Bilikiewicz

Nauczanie efektywnej komunikacji międzyludzkiej

Treningowa forma zajęć



Od 1987 roku w II Klinice Chorób Psychiczych Akademii Medycznej w Gdańsku prowadziliśmy zajęcia o charakterze treningu dla studentów VI roku Wydziału Lekarskiego. Trening dotyczył różnych aspektów kontaktów interpersonalnych. Miał na celu: zwiększenie wrażliwości na przeżycia, myślenie, działanie innych ludzi, trenowanie efektywnych sposobów komunikacji, zwrócenie uwagi na specyfikę relacji lekarz-pacjent, poznawanie pozafarmakologicznych sposobów oddziaływania na drugiego człowieka.

W ciągu paru lat wypracowaliśmy ostateczną wersję treningu, która wydała się nam optymalna, najlepiej realizująca cele. Zaproponowaliśmy studentom trzy rodzaje treningów: Trening Rozwoju Świadomości, Trening Asertywności, Trening Komunikacji Interpersonalnej. Każdy z nich uwypuklał inne elementy charakterystyczne dla relacji międzyludzkich, zgodnie z wcześniej obranymi zasadniczymi kierunkami.

Do opracowania Treningu Rozwoju Świadomości korzystaliśmy z koncepcji i technik treningu wrażliwości grup spotkaniowych. Jego celem było poszerzenie pola świadomości, czyli zwiększenie głębokości i pełni aktualnego do-

świadczenia, również doświadczania kontaktu z drugim człowiekiem. Celem nie była zmiana zachowania ani szukanie przyczyn zachowań, a jedynie uwrażliwienie na istotne, zwykle nieuświadamiane aspekty własnego przeżywania.

W Treningu Asertywności skupiliśmy się na proponowaniu nowych zachowań ułatwiających m. in. rozwiązywanie sytuacji konfliktowych. Zachowania asertywne, których trenowanie proponowaliśmy, polegały na skutecznej obronie własnych granic psychologicznych (praw, potrzeb), przy jednoczesnym szanowaniu granic drugiego człowieka.

Trzeci rodzaj treningu nazwaliśmy Treningiem Komunikacji Interpersonalnej. Wykorzystując dynamikę bezpośrednich interakcji między uczestnikami grupy, staraliśmy się zwrócić ich uwagę na to, jak można ulepszyć nawiązywanie, rozwijanie, podtrzymywanie zadawalających kontaktów z innymi.

Mimo różnic w podejściu do proponowanego przez nas tematu, każdy trening był prowadzony w grupie najwyżej piętnastu osób, przez dwóch trenerów. Trwał przez trzy dni zajęć. W każdym proponowaliśmy określone

Ćwiczenia, eksperymenty, które miały umożliwić realizację celów. Zajęcia omawialiśmy w zespole prowadzących. Naszą podstawową zasadą było unikanie głębszych interwencji psychoterapeutycznych. W zawierającym przez nas na początku kontrakcie wyjaśnialiśmy podstawową różnicę między proponowanym treningiem, a terapią nastawioną na wyjaśnianie przyczyn zachowania, zmianę zachowania lub osobowości. Żeby podnieść poziom bezpieczeństwa w grupie wprowadziliśmy zasadę dobrowolności uczestnictwa. Każdy mógł się zapoznać najpierw z przygotowaną ofertą, zawierającą cele treningu. Po zakończeniu zajęć istniała możliwość indywidualnych konsultacji, jak też możliwość zebrania grupy treningowej dla osób, które widziałyby konieczność dalszej pracy.

Nasze sześciolateczne doświadczenia wskazywały na duże zainteresowanie studentów tą formą zajęć. Duże wydawało nam się również zapotrzebowanie na istnienie stałych grup treningowych i terapeutycznych w środowisku studenckim. Studenci zgłaszali głównie problem radzenia sobie ze stresem wynikającym z charakteru studiów, przedmiotowego podejścia do pacjentów i do nich samych. Wskazywali również na braki w wiedzy dotyczącej nawiązywania, utrzymywania kontaktu z pacjentem. Wielu studentów odczuwało potrzebę pracy nad rozwojem swoich umiejętności, nad rozwiązywaniem problemów intrapsychicznych.

Od 1992 roku weszła w życie nowa wersja programu nauczania psychiatrii, która m. in. polegała na rozłożeniu zajęć na trzy lata studiów. Otworzyło to możliwości szerszego zajęcia się problemami, które nas interesowały. Zaproponowaliśmy na III roku dwudniowy warsztat, którego tematem były zasady efektywnej komunikacji z innymi ludźmi, specyfiką relacji lekarz-pacjent. Ponieważ uznaliśmy, że celowe byłoby objęcie wszystkich studentów tymi zajęciami, postanowiliśmy skorzystać z formy warsztatu, która w znacznie mniejszym stopniu niż trening angażowała własne emocje i przeżycia uczestników.

Chcielibyśmy jednocześnie zaproponować studentom IV roku kontynuację tematu zajęć w sprawdzonej przez nas formie treningowej. Trening skierowany byłby do osób, które chciałyby w nim uczestniczyć i realizowałyby cele te same, które realizował trening prowadzony na VI roku.

Nowy układ zajęć jest dla nas wyzwaniem. Proponowane zajęcia warsztatowo-treningowe mają charakter roboczy i będą ulegały modyfikacjom. Liczymy w naszej pracy na pomoc studentów, na nowe propozycje, aby spełnić również ich oczekiwania.

mgr Ewa Motak
lek med. Lech Dębski
lek. med. Piotr Morawski

Medycyna - etyka - neutralność

Lekarze, tak jak ich znam, traktują zazwyczaj swoją pracę nie tyle jako rzemiosło, ile raczej jako służbę człowiekowi. Jest to fakt, który trudno przecenić, zwłaszcza w kontekście pewnych negatywnych tendencji kulturowych. Jednym z przejawów troski o właściwy profil pracy lekarza są wysiłki w kierunku humanizacji studiów medycznych. Stąd dopełnienie programu studiów medycznych o zajęcia z zakresu filozofii człowieka i filozofii moralności (etyki), a także psychologii i socjologii. Ponadto ludzie wierzący dopełniają swoje rozumienie człowieka wiedzą religijno-teologiczną: myślą zwłaszcza o antropologii teologicznej i teologii moralnej (która nie jest tym samym, co etyka filozoficzna). Moja wypowiedź pozostaje w związku z krytykami programu (postulatu) humanizacji studiów, zwłaszcza, gdy chodzi o etykę i antropologię filozoficzną.

Pierwszy problem dotyczy najogólniejszego sensu medycyny. Czym z istoty swej jest medycyna? Wiemy, że wymaga ogromnej, specjalistycz-

nej wiedzy: medycyna to bardzo rozbudowany kompleks nauk medycznych. Medycyna to także pewna sztuka (ars), pewna umiejętność wytwarzania (powodowania) w pacjencie pożądanego stanu, zwanego ogólnie zdrowiem. Jest dziełem sztuki lekarskiej udane złożenie kości, transplantacja nerki, podanie odpowiednich środków celem obniżenia ciśnienia tętniczego krwi itd. Są to pewne „techniczne” umiejętności, wedle których ocenia się lekarza jako dobrego fachowca lub partacza.

Medycyna ma jednak jeszcze głębszy pokład i szerszy kontekst. Jest przecież działaniem w stosunku do drugiego człowieka (czy siebie jako drugiego, gdy lekarz leczy się sam). Tego zakwestionować się nie da, jak również tego, że działanie to może być współmierne bądź niewspółmierne w stosunku do godności tego człowieka. Innymi słowy, charakter (kształt) działania, bądź rezygnacja z działania medycznego są współmierne bądź niewspółmierne do prawdy o tym, kim jest człowiek. W momencie, w

którym dostrzegamy, że działanie lekarza jest lub nie jest współmierne do prawdy o osobie ludzkiej, jesteśmy już w polu rozważań etycznych. Jest to obszar etyki lekarskiej, będącej czymś „wewnątrz”, a nie „zewnątrz” medycyny. **Praca lekarza ze swej istoty ma charakter etyczny**, a nie tylko techniczny. Będąc sztuką jest zarazem czymś etycznym. A jeśli tak, to w programie kształcenia lekarza nie można nie uwzględnić etyki.

Tu jednak rodzi się kilka trudności. Niektórzy nie odróżniają etyki filozoficznej od teologii moralnej. Tylko ta druga uzasadniona jest przesłankami z określonej religii i ze swej istoty zależy od religijnej wiary. Teologia moralna funkcjonuje wewnątrz określonej religii i wyznania. Natomiast etyka filozoficzna nie odwołuje się do objawienia. W oparciu więc o co określa, co jest etycznie dobre lub etycznie złe? Odpowiedź realisty jest jedna: w oparciu o to, czy działanie (czyn) jest współmierne do prawdy o osobie (którą jest pacjent). Trzeba więc odnieść się do rozumienia tego, kim jest człowiek. W zależności od tego, jak rozumie się człowieka, będzie się formułowało etykę lekarską. Etyka filozoficzna jest w tym sensie zależna od

antropologii filozoficznej. **Mówienie o etyce neutralnej czy niezależnej jest nieporozumieniem.**

Etyka nie jest nijaka, ale jakaś i zawsze suponuje (w sposób zreflektowany lub nieświadomy) określony obraz człowieka. Ma to miejsce także i wówczas, gdy twierdzi się, że prawdy o człowieku poznać się nie da (różne wersje agnostycyzmu i sceptycyzmu) i że pozostają nam tylko opcje - indywidualne lub zbiorowe, np. w postaci referendum.

Czy człowiek jest wiązką popędów i instynktów? Czy jego życie wyczerpuje się w obszarze procesów neurofizjologicznych (materialnych), czy przeciwnie - jest duchem tylko zewnętrznie związanym z ciałem? A może jest jednością duszy i ciała (jedność psychofizyczna)?

Wszelkie oceny i dyrektywy etyczne będą bardziej lub mniej świadomie suponowały odpowiedzi na tego typu pytania. **I w tym sensie niemożliwa jest jakkolwiek neutralność etosu lekarza.**

ks. dr filozofii Piotr Moskal

Sprawozdanie z I Kongresu Europejskiej Konfederacji Mikologii Medycznej w Paryżu

W dniu 26 listopada 1993 r. odbył się w Paryżu I Kongres Europejskiej Konfederacji Mikologii Medycznej (Confederation Européenne de Mycologie Medicale), połączony z wyborem władz CEMM. Rangę Kongresu podkreślał fakt, iż odbywał się on w Instytucie Pasteura, placówce wielce zasłużonej dla mikologii, w której swoje pierwsze kroki stawiał Raimond Sabouraud.

Grupa polska reprezentowana była przez prof. H. Szarmacha, prof. E. Barana, doc. E. Cisto, dr R. Nowickiego i dr J. Szepietowskiego. Obecne były delegacje z Belgii, Danii, Grecji, Hiszpanii, Niemiec, Portugalii, Szwajcarii, Szwecji, Turcji, Wlk. Brytanii i Włoch.

Tematami obrad były:

1. Nowe metody diagnostyczne w mikologii.
2. Wirulencja. Patogeneza. Immunologia.
3. Nowe leki przeciwgrzybicze.
4. Terapia. Pacjenci z obniżoną odpornością immunologiczną.

W czasie obrad ogłoszono 18 referatów. Ostatniej sesji, podczas której referat o zastosowaniu liposomów w leczeniu zakażeń grzybiczych skóry wygłosił dr J. Szepietowski, współprzewodniczył prof. E. Baran. W ramach sesji plakatowej przedstawiono 78 prac, w tym 8 polskich (Bydgoszcz, Gdańsk, Łódź, Szczecin i Wrocław).

W czasie Kongresu wybrano władze CEMM z prof. B. Dupont jako Przewodniczącym, dr D. Warnock (UK) jako Generalnym Sekretarzem i prof. L. Edebo (Szwecja) jako Sekretarzem. Do zarządu CEMM weszli delegaci z krajów obecnych na Kongresie. Członkiem zarządu z Polski został prof. E. Baran, jako Przewodniczący Sekcji Mikologicznej PTD.

Jak powiedział prof. B. Dupont, organizator Kongresu, a zarazem Przewodniczący CEMM, dzień 26 listopada 1993 r. rozpoczyna nową erę rozwoju mikologii medycznej. Celem Konfederacji będzie ścisła współpraca mikologów europejskich w zakresie standaryzacji i metodologii, koordynacji wielośrodkowych badań nowych leków przeciwgrzybiczych, badań nad epidemiologią grzybic i innych, a także organizowanie corocznych Kongresów Europejskich. Umożliwi to aktualną wymianę doświadczeń i przyczyni się do postępu prac badawczych w dziedzinie mikologii medycznej.

Na zakończenie Kongresu organizatorzy zaprosili gości na uroczysty obiad, który podano na statku pływającym po Sekwanie.

prof. dr hab. Henryk Szarmach
dr Roman Nowicki

Co się komu w drutach gra? (rzecz o „globalnej wiosce”)

Od pewnego czasu w *Gazecie AMG* pojawiają się informacje dotyczące działań podjętych w celu połączenia naszych PC-tów z siecią EARN (European Academic & Research Network). W rzeczywistości usieciowienie AMG oraz innych uczelni Trójmiasta polegać będzie na podłączeniu sieci miejskiej MAN (Metropolitan Area Network) do sieci ogólnopolskiej NASK (Naukowej i Akademickiej Sieci Komputerowej), która oferuje znacznie szerszą gamę usług niż omawiana poniżej sieć EARN.

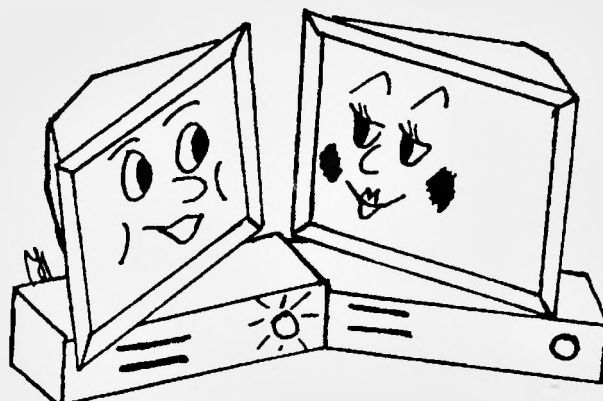
W grudniu 1993 r. pod auspicjami Komitetu Badań Naukowych odbyła się w Krakowie konferencja pt. „Informatyka dla nauki polskiej”, na której przedstawiono ogólny zarys funkcjonowania sieci NASK oraz inicjatywy KBN w zakresie informatyzacji ośrodków naukowych. Jakkolwiek prace nad łączeniem kabli potrwają u nas czas jakiś, już teraz - w oparciu o materiały konferencyjne - warto zapoznać czytelników *Gazety AMG* z możliwościami, jakie oferuje sieć NASK.

Główny węzeł zlokalizowany jest w Uniwersytecie Warszawskim, a topologię połączeń ilustruje zamieszczona mapka.

Sieć MAN w Trójmieście podłączona zostanie do węzła lokalnego znajdującego się w UG. Za jego pośrednictwem uzyskamy łączność z siecią NASK, a w konsekwencji - poprzez naziemne połączenie kablowe z Wiedniem lub linię satelitarną do Sztokholmu - praktycznie z całym światem. Pod względem struktury NASK jest kompozycją czterech odrębnych sieci oferujących różnorodne usługi:

1. INTERNET stanowiący najbardziej dynamicznie rozwijającą się sieć w NASK-u, a to dzięki uniwersalnemu protokołowi TCP/IP (Transmission Control Protocol/Internet Protocol), który uniezależnia sieć od jakiegokolwiek producenta czy typu komputera. Z punktu widzenia użytkownika INTERNET jest zbiorem programów, które wykorzystują sieć do wzajemnej komunikacji. Najważniejsze z tych programów to:

- **poczta komputerowa** (Mail) umożliwiająca przysyłanie korespondencji pomiędzy dwoma użytkownikami. Przygotowany w dowolnym edytorze tekstów list może być przesłany w ciągu kilku minut do pojedynczego odbiorcy lub po uprzednim powieleniu, do wielu odbiorców, stanowi podstawę do tworzenia tzw. list dyskusyjnych, w których wymienia się informacje na określony temat między osobami zapisanymi do



danej listy.

- **zdalna transmisja zbiorów** (File Transfer), która w odróżnieniu od poczty komputerowej umożliwia przysyłanie dużych zbiorów zarówno tekstowych jak i binarnych. Mogą to być pakiety oprogramowania specjalistycznego, które chcemy skopiować na dysk własnego komputera.

- **interakcyjna praca na odległych maszynach** (Telnet) umożliwia zdalną pracę na maszynach znajdujących się w dowolnym miejscu sieci, w tym na komputerach o dużej mocy obliczeniowej niedostępnych w systemie lokalnym. Przykładowo, wystukując na własnym terminalu komendę „telnet” będziemy mogli korzystać z zasobów baz danych zarówno komercyjnych jak i bezpłatnych - w USA ok. 500 uczelni udostępnia za darmo swoje katalogi biblioteczne, w których można znaleźć informacje na temat literatury z całego świata.

- **bezpośrednia komunikacja między terminalami** (Talk, Write) zapewnia natychmiastową wymianę komunikatów między użytkownikami obecnymi przy dowolnych komputerach. Stwarza warunki do organizowania konferencji w miejscach od siebie odległych, a także - powiedzmy prawdę - pozwala na prowadzenie całkiem nieformalnych pogawędek koleżeńskich.

Warto dodać, iż INTERNET jest siecią dominującą i najbardziej popularną w NASK-u, bowiem obejmuje 90% ogólnego ruchu w środowisku akademickim.

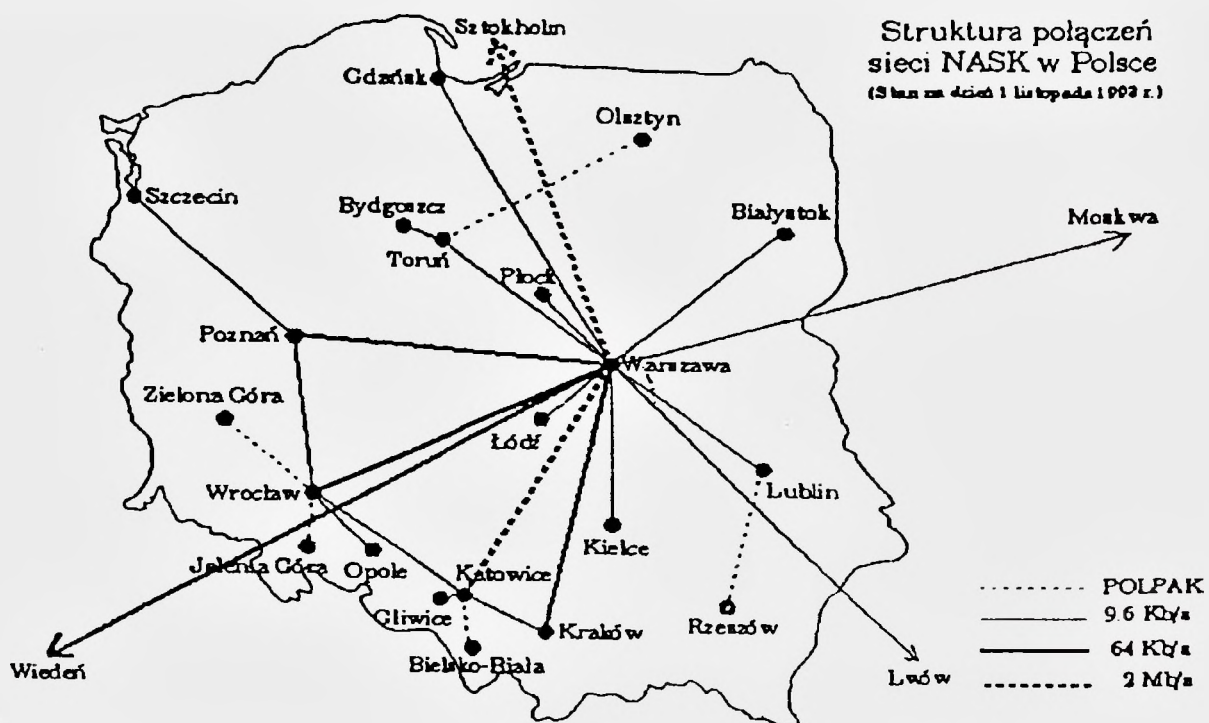
2. EARN (European Academic & Research Network) stanowiąca odpowiednik utworzonej w USA sieci BITNET i kanadyjskiej NETNORTH. W ścisłych kategoriach nie jest to sieć komputerowa, a jedynie system maszyn IBM świadczących usługi w zakresie wymiany informacji w formie transferu zbiorów, poczty elektronicznej,

dostępu do zdalnych aplikacji oraz list dyskusyjnych w środowiskach akademickich Europy, Afryki i Bliskiego Wschodu. Stanowi układ 937 komputerów z 550 instytucji i 27 krajów, połączony dwiema liniami międzykontynentalnymi z Ameryką Północną. Polska została oficjalnie przyjęta w poczet członków stowarzyszenia EARN w 1989 r. a dyrektorem sieci PLEARN jest prof. dr hab. Tomasz Hofmokl z Uniwersytetu Warszawskiego. Punkt kulminacyjny rozwoju sieci EARN/BITNET/NETNORTH przypadł na rok 1990, kiedy to w jej obrębie zrealizowano ponad 6 miliardów połączeń. Od tego czasu obserwuje się wyraźną tendencję spadkową kosztem bardziej nowo-

gólnie popularna w południowej i zachodniej części Polski.

Wymienione powyżej sieci są ze sobą połączone poprzez tzw. przejścia międzysieciowe (gateways), umożliwiające wymianę danych między nimi. Stroną techniczną tego przedsięwzięcia zajęli się specjaliści z NASK, którzy zainstalowali urządzenie o nazwie STARMAS-TER kanadyjskiej firmy GANDALF Infotron. Natomiast naszym zadaniem będzie opanowanie zasad „nawigacji” w obrębie tak rozbudowanego systemu sieci.

Jedną z opcji, nie wymagającą dużych nakładów finansowych jest możliwa do zreali-



czesnej sieci INTERNET. Dzieje się tak, ponieważ EARN wymaga dużych komputerów obliczeniowych, nieprzystosowanych do pracy bezobsługowej, ponadto system przesyłania zbiorów od maszyny do maszyny powoduje powstawanie zatorów, jeśli jedna z maszyn zostaje wyłączona z sieci. W Polsce odzwierciedleniem tych tendencji jest fakt, iż zaledwie 1-10% wszystkich połączeń realizowanych jest za pośrednictwem sieci EARN, która skoro już istnieje - traktowana będzie jako funkcjonalne uzupełnienie sieci INTERNET.

3. Tzw. Sieć Pakietowa oparta na protokole X25 i połączona ze szwedzką siecią publiczną DATAPAK, co umożliwia połączenia międzynarodowe.

4. DECNET - sieć maszyn typu VAX, szcze-

zowania już dziś i polega na uzyskaniu połączenia poprzez modem. W tym celu PC należałoby uzbroić w modem i program telekomunikacyjny „TELIX”. Po wywołaniu komendy „telix.exe” uzyskamy dostęp do katalogu „Dialing Directory” zawierającego numery telefoniczne w następującej postaci:

26-10-28 PLEARN

26-23-22 GANDALF

Wybranie za pomocą kursora pierwszego z telefonów umożliwi połączenie z linią polskiej sieci EARN; chcąc skorzystać z szerszego zakresu usług wybierzemy numer telefoniczny do GANDALF'a.

Problem w tym, iż łączność z siecią NASK za pośrednictwem linii telefonicznej kosztuje dokładnie tyle, ile zwykła, a więc

▶ nieprzyzwoicie droga rozmowa między-miastowa.

Rozwiązaniem przyszłościowym jest zatem sieć MAN, w której cena transferu jednego słowa wynosi 6 groszy. Dopiero wówczas stać nas na aktywne uczestnictwo w forum wymiany informacji obejmującym 90 krajów świata. Uzyskamy dostęp do systemów informacyjnych, które najogólniej można podzielić na dwie grupy:

1. Serwisy informacyjne
2. Katalogi biblioteczne

Serwisy informacyjne to zbiory wielobazowe, gdzie bazy skladowe zawierają informacje bibliograficzne lub faktograficzne z jednej dziedziny lub grupy nauk.

Za pośrednictwem NASK dostępne są następujące serwisy:

DATA-STAR, DIALOG, ECHO, EUROBASES, CONCISE, EUROKOM, ASTRA, QUALICE, QSPIRES, PREPRINTY, EMBL i PATENTY.

Wiele baz danych jest dostępnych za pośrednictwem więcej niż jednego serwisu. Dla przykładu zaprezentujemy jeden z największych serwisów europejskich DATA-STAR, którego siedzibą jest Berno, a bazy danych, oprócz informacji prasowej, obejmują dziedziny takie, jak: biznes, medycyna, chemia oraz technika. Dla nas najbardziej interesującymi są:

Medline - obszerne źródło informacji obejmujące medycynę, stomatologię, farmację, psychologię i weterynarię.

Excerpta Medica - zapewniająca m. in. aktualną i wszechstronną wiedzę o lekach i farmakologii.

Biosis - prezentująca osiągnięcia badawcze z zakresu podstawowych dyscyplin biologicznych: zoologii, genetyki, botaniki i mikrobiologii.

Martindale Online - zawierająca informacje o lekach i środkach terapeutycznych używanych na całym świecie.

SciSearch - wielodyscyplinarny indeks międzynarodowej literatury naukowej i technicznej, zgodny z Science Citation Index i zawierający dodatkowy materiał z Current Contents.

AIDS Database - zawiera autorytatywne komentarze oraz streszczenia prac dotyczących AIDS.

Psychological Abstracts - obejmuje światową literaturę ze wszystkich obszarów psychologii i związanych z nią dyscyplin.

Chemical Abstracts - zapewnia informacje o nowych osiągnięciach odnośnie reakcji, substancji chemicznych, materiałów, procesów, aparatury, teorii i zastosowań w chemii i inżynierii chemicznej.

Food Science and Technology Abstracts - zbiera publikowane informacje o żywności i związanych z nią technologii.

Chemical Business News Base - główne źródło informacji o biznesie w przemyśle chemicznym Europy, USA i Japonii.

Chemical Nomenclature - baza uzupełniająca Chemical Abstracts i Chemical Abstracts-Search, pozwalająca identyfikować substancje chemiczne poprzez strukturę lub nazwę.

Inspec - główne źródło informacji z dziedziny fizyki, inżynierii elektrycznej i elektronicznej oraz techniki komputerowej i kontroli sprzętu.

Na zakończenie powrócić trzeba do problemu kosztów, które w przyszłości mogą decydować o realnym dostępie do zasobów serwisowych. Jakkolwiek NASK nie jest siecią komercyjną, jej funkcjonowanie pochłania znaczne fundusze. W chwili obecnej 90% kosztów pokrywa budżet państwa za pośrednictwem Komitetu Badań Naukowych; drugim źródłem finansowania są opłaty wnoszone przez instytucje pozanaukowe korzystające z usług NASK.

Kwestia odpłatności okazuje się jednak materią złożoną i wielce niepewną. Z jednej strony akademicy użytkownicy sieci EARN nie ponoszą kosztów za tranzyt informacji, bowiem zgodnie ze statutem tej organizacji odpowiednie opłaty wnoszą rządy krajów członkowskich w postaci składek za ruch międzynarodowy i wkładu rzeczowego w ruch krajowy. Ponadto, decyzją KBN, za korzystanie z sieci INTERNET nie płacą abonenci, których działalność statutowa jest finansowana przez ten komitet. Z drugiej strony, KBN ostrzega, że nie będzie w stanie pokrywać ciągle rosnących kosztów funkcjonowania sieci, która już dzisiaj obsługuje kilkanaście tysięcy komputerów. W tej sytuacji Zespół Koordynacyjny NASK-u rozważa możliwość wprowadzenia barier administracyjnych na rozbudowę sieci INTERNET lub ograniczenie ulg i zwolnień z opłat za jej użytkowanie.

Dla nas powinien to być sygnał, że w obecnej chwili - gdy wciąż istnieje dobry klimat i zgoda KBN na dofinansowanie inwestycji związanych z tworzeniem sieci metropolitalnych - w szybszym niż dotychczas tempie powinniśmy kontynuować prace nad rozbudową własnych sieci lokalnych w AMG. W przeciwnym razie ponownie pozostawia nas w zapłociu upragnionej **globalnej wioski**.

prof. dr hab. Franciszek Sączewski

O rehabilitacji raz jeszcze

Niedawno Czytelnicy mieli okazję zapoznania się z osiągnięciami Katedry i Zakładu Rehabilitacji AMG (Gazeta AMG 1993, nr 2), obecnie pragnę przybliżyć Państwu trudności, z jakimi się borykamy.

Określenie rehabilitacja bywa często używane, czy wręcz nadużywane nawet przez klinicystów, nie zawsze zgodnie z zawartymi w nim treściami. Dydaktykom bliska jest zasada „repetitio est mater studiorum”.

Pod pojęciem rehabilitacji, najkrócej mówiąc, rozumiemy proces medyczno-społeczny, którego celem jest przywracanie człowiekowi funkcji somatycznych, psychicznych i społecznych, które naruszyła choroba czyniąc go niepełnosprawnym. Na postępowanie to składają się różne metody zawarte w usprawnianiu leczniczym oraz przywracaniu poprzednio pełnionych ról społecznych tzn. reintegracji społecznej. U dzieci uszkodzonych w życiu wewnątrzłonowym lub niepełnosprawnych od wczesnego dzieciństwa, postępowanie rehabilitacyjne oznacza kształtowanie funkcji ruchowych i psychicznych oraz wychowywanie w taki sposób, aby ogólna sprawność jak najmniej odbiegała od rozwoju ich zdrowych rówieśników. W krajach zachodnich zamiast określenia rehabilitacja używa się u takich dzieci nazwy habilitacja.

Specyfika „Gdańskiej Rehabilitacji” to:

- podmiotowość pacjenta w procesie rehabilitacji,

- wnikliwość w poszukiwaniu kluczowych przyczyn w złożonym patomechanizmie wieloukładowych dysfunkcji,

- dbałość o poprawne metodologicznie nazewnictwo w tej specjalności.

Sprawiło to, że w kształceniu specjalistycznego personelu konsekwentnie utrzymujemy i podkreślamy, że rehabilitowany jest niepełnosprawny pacjent, a nie jego niesprawny narząd, układ czy utracona funkcja.

Aktualna sytuacja w zakresie rehabilitacji jest jeszcze daleka od takiej, która zaspokajałaby podstawowe oczekiwania osób niepełnosprawnych. Do niedawna wiele placówek rehabilitacji sytuowano nawet w piwnicach, jakby zamierzano ukryć obecność osób niepełnosprawnych, których przecież w Polsce mamy ok. 14%. Na szczęście era działań pozornych, kraszonych humanitarnymi hasłami mija, a nawet zaczyna się już dla osób niepełnosprawnych znosić przeszkody i konstruować ułatwienia w domu, na ulicy i w urzędach. W sprawę rehabilitacji angażuje się także Prezydent RP, a Marszałek Sejmu obiecuje odpowiednie inicjatywy ustawodawcze.

W naszej Akademii, chociaż spotykamy się z głośniejszym powszechnie uznaniem dla rehabilitacji, lokalizacja i wyposażenie Katedry i Zakładu Rehabilitacji jest niestety ciągle złe. Fakt ten staje się bardzo rażący, a dla jej pracowników żenujący, gdyż nasi wychowankowie prowadzą już znacznie lepiej wyposażone placówki w Gdańsku i w Polsce. Stanowi to dla nas pewną pociechę, gdyż

mamy w nich przykładowych sojuszników, ale nadal uważamy, że to Akademia powinna stanowić dla nich wzorzec i ostoję dydaktyki i rehabilitacyjnej praktyki.

Na Władzach Uczelni i Szpitali Klinicznych oraz kierownikach katedr i klinik spoczywa obowiązek uzupełnienia swoich placówek o dobrze wyszkolony specjalistyczny personel rehabilitacyjny i wyposażenia gabinetów usprawniania leczniczego, aby poprawić wyniki leczenia własnych chorych. Zakład Rehabilitacji posiada bowiem za mało personelu, aby mógł objąć usprawnianiem wszystkich chorych leżących w Szpitalu w ciągu całej doby. Pracownicy Uczelni winni mieć na uwadze również własne zdrowie, gdyż w znacznym procencie powiększają grupę leczonych przez nas chorych.

Patrząc wstecz na historię przemian prowadzących do utworzenia Zakładu Rehabilitacji AMG spostrzegam, że już w chwili tworzenia miał on niewielkie perspektywy rozwoju. Dzisiaj z całą pewnością mogę stwierdzić, że Władze powołały go w wyniku

Jubileusz 70-lecia prof. Kazimierza Szawłowskiego, kierownika Katedry i Zakładu Rehabilitacji AMG

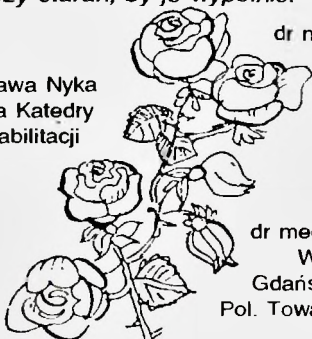
Jubileusz jednego z pierwszych specjalistów rehabilitacji naszej Uczelni zorganizowali Jego najbliżsi współpracownicy i wychowankowie.

Jubilat jest wychowawcą liczego pokolenia specjalistów rehabilitacji. Jego wkład w rozwój tej dyscypliny klinicznej przyczynił się do wyodrębnienia „Gdańskiej Szkoły Rehabilitacji”.

Przemówienia przeplatano humorystycznymi wypowiedziami i satyrycznymi rysunkami z przeszłości. Były także kwiaty i szampan. Atmosfera pogody i humoru górowała nad powagą przemijania, dzięki czemu było miło i wzruszająco.

Uroczystość zakończono życzeniami najlepszej przyszłości i odśpiewaniem „Sto lat”. Profesor obiecał, że dostosuje się do życzeń i doloży starań, by je wypełnić.

dr med. Wiesława Nyka
st. wykładowca Katedry
i Zakładu Rehabilitacji
AMG



dr med. Bogumił Przeździak
dyrektor Gd. Centrum
Rehabilitacji
Specjalista wojewódzki

dr med. Barbara Wojewska-
Wójcik przewodnicząca
Gdańsko-Elbląskiego Oddz.
Pol. Towarzystwa Rehabilitacji

▶ nakazu Ministerstwa i zlokalizowały w pomieszczeniach już wówczas przeznaczonych na inne cele. Entuzjazm zatrudnionych pracowników i współpraca z prowadzonym przeze mnie nadal Sanatorium sprawiły jednak, że praca ruszyła szybko z miejsca. Nowoczesne, jak na owe czasy, wyposażenie zdobyliśmy od przemysłowych zakładów pracy Wybrzeża, które po pamiętnym Grudniu chętnie włączały się w sponsorowanie rehabilitacji. Już w pierwszym dziesięcioleciu naszego istnienia (1970-1980) opublikowaliśmy kilkadziesiąt prac naukowych, wdrożyliśmy wiele udoskonaleń do diagnostyki wydolnościowej i usprawniania leczniczego, wykonaliśmy szereg ekspertyz dla przemysłu, a dziewięć osób obroniło prace doktorskie. Wyszkoliliśmy także ponad stu specjalistów rehabilitacji zarówno magistrów jak i lekarzy.

W latach osiemdziesiątych zaczęły się trudności. Główna ich przyczyna tkwiła w fakcie, że przyszłość Zakładu zamiast się stabilizować stała się niejasna. Rozmyły się plany budowy szpitala w Brętowie oraz Instytutu Chirurgii, w których projekty był wrysowany model nowoczesnego zakładu rehabilitacji. Brak wyraźnej perspektywy rozwoju zniechęcał tych, którzy już pracowali, a także utrudniał nabór zdolnych, nowych pracowników.

W końcu postanowiono przenieść Zakład z budynku nr 6, który oddano pod budowę Instytutu Radiologii, do budynku nr 1. Pomieszczenia, jakie nam początkowo dano do dyspozycji, nie pozwalały nawet pomieścić pracowników i sprzętu, nie mówiąc o tym, że nie zapewniały możliwości działania. Stracili także chorzy przebywający w klinikach, gdyż nie mogli tutaj dotrzeć na wózkach z powodu braku podjazdów.

Wówczas to prorektor ds. klinicznych prof. dr hab. med. Zdzisław Wajda, po zapoznaniu się ze stanem faktycznym, przydzielił nam pomieszczenia po przenoszącym się do innego budynku Laboratorium Centralnym. Pozwoliło to na urządzenie skromnej, ale funkcjonalnej placówki, która mogła kontynuować rozpoczęte i zaplanowane poprzednio prace.

Kolejne kadencje Władz Uczelni, tak szybko i niepostrzeżenie mijały, że Zakład nie zdążył się „załapać” na żaden priorytet i mógł jedynie przypatrywać się, jak powstają w jego sąsiedztwie dobrze wyposażone, inne placówki. Dotychczasowe urządzenia po prostu zużyły się. Na nowe, pomimo usilnych wielokierunkowych starań, brakuje pieniędzy. Stan urządzeń nie pozwala także na ubieganie się o przyznawanie grantów z KBN, gdyż nie stwarza możliwości ich realizacji. W rezultacie takiego biegu spraw, Zakład należy do bardzo źle wyposażonych placówek rehabilitacji.

Już trzeci kolejny dyrektor PSK odszedł z niezrealizowanym projektem usunięcia przeszkód i

skonstruowania ułatwień dostępu dla niepełnosprawnych do gabinetów fizjoterapii naszego Zakładu. Pod tym względem jesteśmy jedyną chyba w Polsce placówką rehabilitacyjną, która takich ułatwień nie posiada. Pacjenci nasi są biedni, dlatego na sponsorowanie z ich strony nie możemy liczyć. W ostatnim roku zakupiliśmy zaledwie kilka nowoczesnych urządzeń, za pieniądze z reklam zamieszczonych w podręczniku „Rehabilitacja”. Jednak zadania wykonujemy przykładnie, a praca placówki zyskała uznanie nie tylko na naszym terenie, lecz w całej polskiej rehabilitacji.

Wszystkie kliniki na terenie PSK usprawniają swoich chorych w Zakładzie Rehabilitacji. Znaczna liczba pracowników leczy tutaj siebie, a także leczy swoich bliskich. Dlatego też liczymy, że deklarowana powszechnie współpraca klinik znajdujących się na terenie PSK, wesprze faktycznie nasze inicjatywy w ubieganiu się o wyposażenie, które jest nieodzownym wymogiem możliwości kontynuowania i doskonalenia realizacji naszych zadań w pracy badawczo-naukowej, dydaktycznej i kliniczno-usługowej. Moim pragnieniem jest, żeby Katedra nasza była tak wyposażona, aby studenci mogli się w niej nauczyć podstawowych zabiegów fizjoterapeutycznych, które jako lekarze rodzinni sami będą zmuszeni wykonywać i zapoznali z bardziej skomplikowanymi zabiegami, na które będą kierować swoich pacjentów do placówek specjalistycznych. Posiadamy dobrze przygotowany personel specjalistyczny do wypełniania tych zadań. Proponuję więc ogłoszenie swoistego rankingu na usługi Zakładu, aby liczbowo i jakościowo były one adekwatne do współudziału w zakupie urządzeń i sprzętu terapeutycznego.

Zakład Rehabilitacji jest jedyną placówką AMG, którą bez żadnych zarzutów można wyposażać z Funduszu Rehabilitacyjnego. Nie trzeba też nikogo przekonywać, że inwestycja ta szybko zamortyzuje się i opłaci. Będzie mniej osób niepełnosprawnych, a ci, których nie uda się w pełni usprawnić, znajdą się w lepszym stanie. Zmniejszą się także koszty społeczne, nie licząc niewymierzonych korzyści humanitarnych. Dodatkowym zyskiem będzie także lepsza dydaktyka przed- i podyplomowa, a wiedza z rehabilitacji poprawi jakość usprawniania leczniczego chorych we wszystkich placówkach ochrony zdrowia. Nadal, a nawet lepiej, będziemy mogli leczyć pracowników naszej Uczelni.

Bardzo liczę na to, że werbalizowane uznanie dla rehabilitacji znajdzie swój wyraz w faktycznej pomocy w wyposażeniu tej, tak naprawdę potrzebnej placówki.

prof. dr hab. med. Kazimierz Szawłowski

Nasze więzi z Edynburgiem

Z okazji „złotego jubileuszu”

Polskiego Wydziału Lekarskiego (1941-1991)

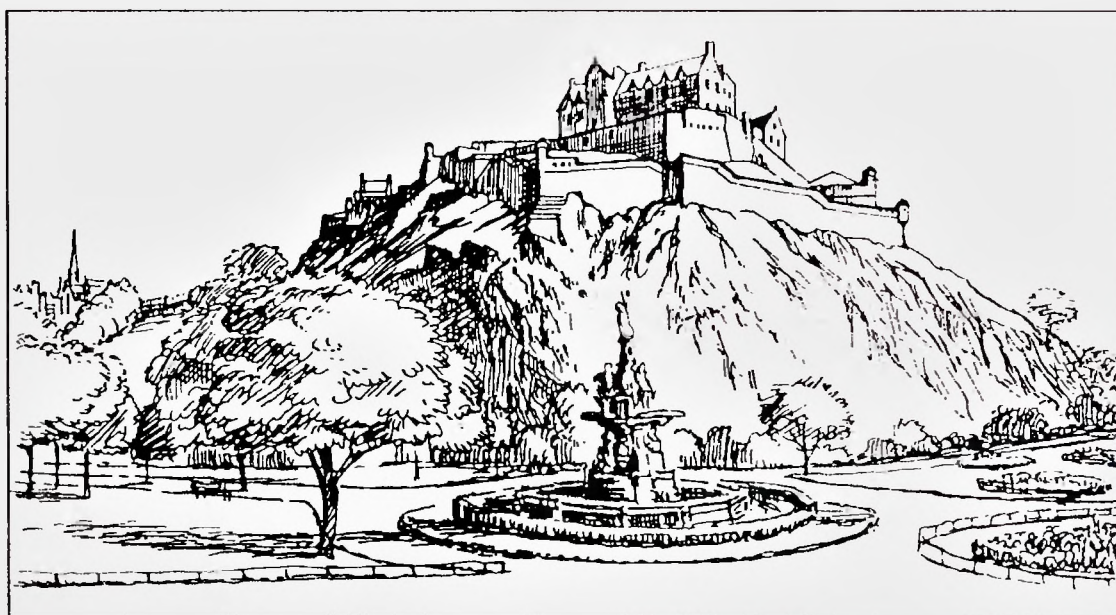
• DOKOŃCZENIE ZE STR. 1

Licznie tu osiadli polscy emigranci po II wojnie (nie pozwalali nazywać się Polonią) przyrównywali to miasto do Krakowa. Tym bliższe wydawało się im w czasie wojennej tułaczki.

Szkocja, na terenie której skupiły się główne formacje Polskich Sił Zbrojnych - była i nadal jest największym skupiskiem Polaków w Wielkiej Bry-

tanii. 21.03.1941 funkcjonował do 1949 r., będąc jedyną jawnie działającą polską uczelnią w latach wojny.

Kiedy garstka polskich profesorów i wykładowców medycyny znalazła się po klęsce Francji w Wielkiej Brytanii, przedmiotem ich troski stało się umożliwienie dość licznej grupie absolwentów i studentów wyższych lat studiów zdobycie dy-



Zamek Edynburski

tanii. Szkoci, przyjmujący z sympatią polskie wojsko, które chroniło wybrzeże ich kraju, do dziś nazywają humorystycznie ten okres „polską okupacją”. Bezpośrednio po Jalcie, kiedy polscy żołnierze nie bardzo wiedzieli, co ze sobą zrobić, pojawiały się jednak na murach napisy: „Poles go home!”.

Podczas moich dwóch pobytów w Edynburgu (1966-67 i 1974-75) pracowałem pod kierunkiem prof. F. Johna Gillinghama, światowej sławy neurochirurga, który swoją (chętnie okazywaną) sympatię do Polaków i naszego kraju wyprowadzał z braterstwa broni, kiedy jako kapitan korpusu sanitarnego 8 Armii Brytyjskiej podczas kampanii włoskiej miał bliskie kontakty z II Korpusem Polskim.

*

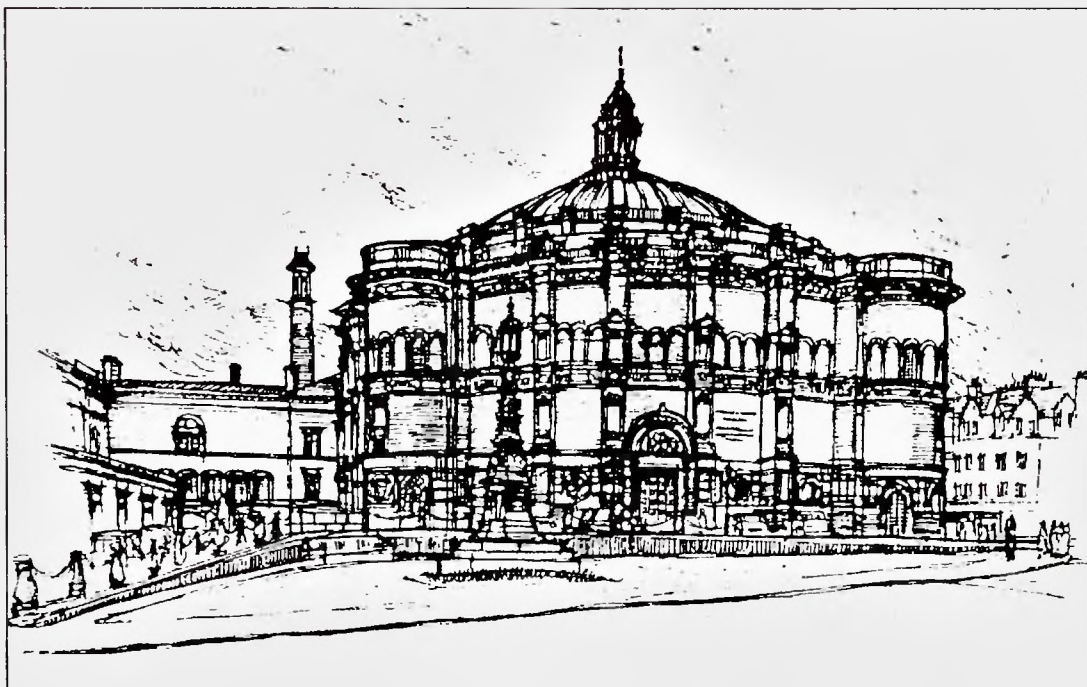
Najżywsze są, zwłaszcza w środowisku uniwersyteckim i kręgach inteligencji, wspomnienia o Polskim Wydziale Lekarskim (PWL). Utworzony

płomu - z pomocą przyszli Szkoci. Oni to pierwsi podali pomysł utworzenia pełnoprawnego wydziału lekarskiego w Uniwersytecie Edynburskim. Z inicjatywą taką wystąpił najpierw ppłk. prof. A. E. Crew, komendant Szpitala Wojskowego w Zamku Edynburskim, uzyskując poparcie dziekana Wydziału Lekarskiego UE, prof. Sydney Smitha, który potem wraz z wicekanclerzem (principal) Sir Thomasem Hollandem przeforsował ten projekt we władzach UE. Ze strony polskiej podchwyciono natychmiast tę cenną inicjatywę i przy poparciu Wodza Naczelnego i Premiera, gen. Sikorskiego, organizacji podjął się Antoni Jurasz, przed wojną profesor chirurgii Uniwersytetu Poznańskiego. UE zapewniał bazę laboratoryjną w zakładach teoretycznych oraz częściowo kliniczną w szpitalach edynburskich, mających prawo nauczania. Należało do nich kilka istniejących już polskich szpitali wojskowych, w tym szpital umieszczony w obszernym zamku

► Taymouth w Aberfeldy, gdzie chirurgię prowadził płk. dr med. Bolesław Pawłowski, a jego zastępcą był por. dr med. Kazimierz Dębicki - późniejszy organizator i wieloletni kierownik II Kliniki Chirurgicznej naszej Uczelni. Wkrótce większość zajęć klinicznych przejął Polski Szpital im. Paderewskiego, położony na terenie nadal istniejącego Western General Hospital w Edynburgu. Został on zorganizowany przy popar-

tów. Wśród mniej licznych pań warto wymienić Wandę Piśludską.

Będąc niezależną szkołą akademicką stanowił jednocześnie PWL część UE. Studenci byli immatrykulowani wspólnie i mieli te same prawa. Dyplomatorium odbywało się razem, w nastrojowej auli McEwan Hall. Dyplomy uzyskało 227 osób, a 19, po przedłożeniu rozpraw, uzyskało stopień naukowy doktora. Po krótkiej praktyce szpitalnej wra-



McEwan Hall

ciu finansowym „Paderewski Fund”, utworzonego wcześniej w USA przez wielbicieli wielkiego pianisty i kompozytora. Otwarcie szpitala odbiło się głośnym echem w Ameryce i stało się bodźcem do dalszego gromadzenia funduszy przez komitety zarówno polonijne, jak i rdzennie amerykańskie. Większość środków przeznaczono na wyposażenie szpitala. Poświęcenie szpitala przez biskupa połowego WP Józefa Gawlinę odbyło się w obecności gen. Sikorskiego. Upamiętniają szpital 2 tablice, pokazywane z dumą przez Szkotów: jedna - z wyrazami wdzięczności środowiska polskiego dla władz szkockich oraz druga - z godłem polskim i flagami amerykańską i szkocką, zawiera wykaz miast i osób z USA, które pod patronatem księżny Gloucester (bratowej króla Jerzego VI) prowadziły działania na rzecz jego powstania i wyposażenia. Oddział otolaryngologiczny prowadził, jako starszy wykładowca dr med. Jarosław Iwaszkiewicz, późniejszy wieloletni kierownik Kliniki ORL naszej Uczelni.

Przez PWL przewinęło się łącznie 337 studen-

cali w większości do swoich jednostek i uczestniczyli w inwazji na kontynent. Dyplomy, w założeniu ważne tylko w Polsce, zostały uznane w Wlk. Brytanii specjalnym aktem Parlamentu w 1947 r.

Polscy żołnierze-studenci studiowali też na innych wydziałach UE. Łącznie z lekarskimi wydano 490 dyplomów. Ze względu na powojenną sytuację polityczną tylko nieliczni absolwenci wrócili do kraju. Większość rozproszyła się po całym świecie. W składzie osobowym naszej Akademii znaleźli się: dr Karol Konopacki - starszy asystent, a potem adiunkt Kliniki ORL i dr Wiktor Markiewicz - starszy asystent b. III Kliniki Chirurgicznej, a później ordynator chirurgii w Sztumie.

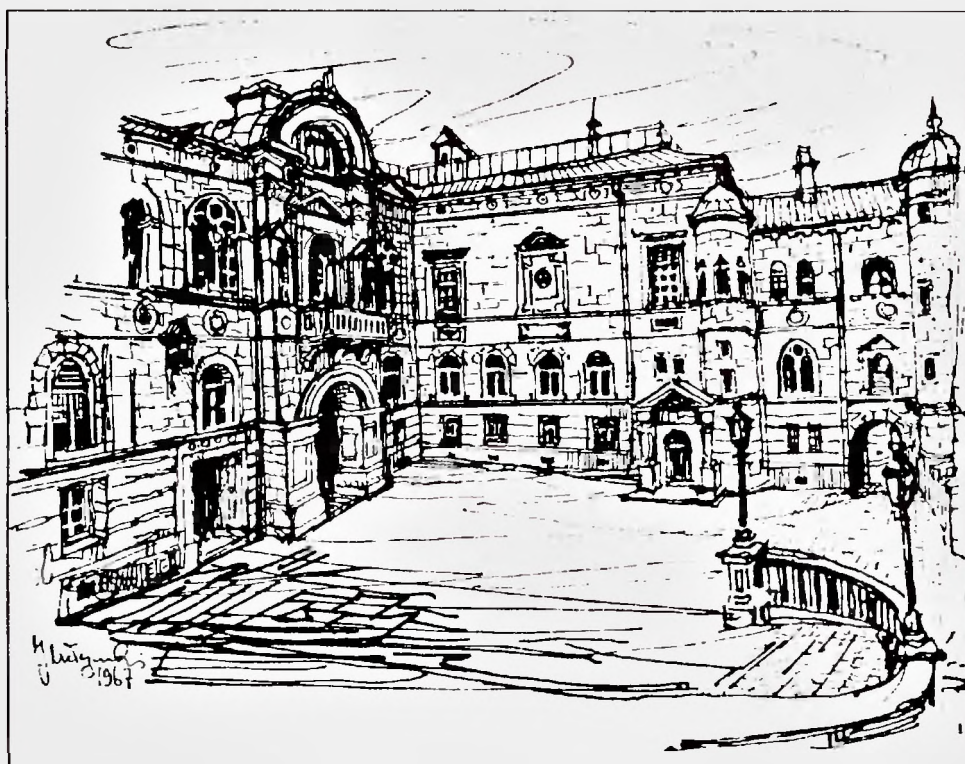
Powodzenie PWL stało się bodźcem do starań o utworzenie na jego wzór innych placówek, jak Polski Wydział Architektury w Liverpool'u (1942), Polskie Studium Weterynaryjne w Royal Veterinary College w Edynburgu (1943) i Polski Wydział Prawa w Uniwersytecie Oksfordzkim (1944).

W uznaniu zasług UE dla zachowania polskiej nauki i nauczania umieszczona jest brązowa tabli-

ca pamiątkowa na Skwerze Medycznym UE z napisem zaczynającym się od słów: „w ponure dni 1941 r. ...” i przypominającym „wielkoduszny gest”. Kronikarzem i strażnikiem pamięci PWL jest doc. Wiktor Tomaszewski, były starszy wykładowca interny. Habilitowany w maju 1939 r. w II Klinice Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Poznańskiego pod kierunkiem prof. Wincentego Jezierskiego, fascynował się już w czasie studiów historią medycyny, współpracując w trybie wolontariatu z prof. Adamem Wrzosem. Z początkiem sierpnia 1939 r. pojechał na Światową Wystawę do Nowego Jorku, co było uwarunkowane wcześniejszym powrotem z Paryża drugiego z zastępców szefa kliniki - Mariana Górskiego, późniejszego kierownika I Kliniki Chorób

człowiekiem-instytucją. Świadczy o tym, będący nadal w użyciu, „papier firmowy” PWL. W uznaniu tej działalności uzyskał w 1984 r. godność Członka Królewskiego Kolegium Internistów (Fellow of the Royal College of Physicians - F.R.C.P.), a w ramach obchodów 50-lecia PWL - doktorat h. c. z dziedziny medycyny. Jego pasja historyczna kazała mu zająć się, poza nadal prowadzoną praktyką lekarską, stosunkami polsko-szkockimi na przestrzeni dziejów. Będąc duszą środowiska emigracyjnego roztaczał opiekę nad przybyszami z kraju odbywającymi staże naukowe w UE.

W latach 60-tych była to prof. Wanda Kondratowa, pracująca w Szpitalu Chirurgii Plastycznej i Kombustologii w Bangour, prof. Roman Kaliszczan, pracujący na Wydziale Chemii UE (1979-



Skwer Medyczny Uniwersytetu

Wewnętrznych i rektora naszej Akademii. Skróćcie przez niego o miesiąc pobytu za granicą sprawiło, że wojna zastała Tomaszewskiego na pokładzie m/s „Piłsudski” u wybrzeży Szkocji, a nie w Armii Poznań, do której miał przydział mobilizacyjny, a której kadra lekarska znalazła się niemal w komplecie w Kozielsku. Doc. Tomaszewski utrzymywał serdeczny kontakt z prof. Górskim, pomny tego brzemiennego w skutki koleżeńskie gestu. Tomaszewski nie tylko pielęgnował pamięć o PWL, był spoiwem społeczności akademickiej, animatorem zjazdów jubileuszowych i uznanym przez władze UE

1980) i nieco później w Pracowni Immunologicznej Zakładu Zoologii, prof. Jolanta Myśliwska, żeby wymienić tylko naukowców z naszej Uczelni.

*

Poznanie stosunków polsko-szkockich ułatwia zrozumienie niezwyklej przychylności i sympatii okazywanej Polakom przez Szkotów w latach ostatniej wojny.

W drugiej połowie XVI i XVII wieku wielu z nich najmowało się do służby wojskowej w Europie, w tym także w Polsce. Hetman Zamoyski w wojnie ze Szwedami (1601-1602) miał w służbie 2 kompanie świetnej szkockiej

▶ piechoty, po 300 ludzi każda. Przebywając w Polsce w XVII w. William Lithgow ocenia liczbę Szkotów w Polsce na 30 000 rodzin. Wędrowali za chlebem i chroniąc się przed religijnymi prześladowaniami. Obecność ich w Gdańsku upamiętnia kolonia o nazwie Nowe Szkoty. Znana też była w Gdańsku kupiecka rodzina Kabrunów, których przodek nosił jeszcze nazwisko Cockburn i pieczętował się herbem z 7 kogutami. Jakub Kabrun junior, żyjący na przełomie XVIII i XIX w. wstawił się przekazaniem miastu wartościowych zbiorów malarskich i wielkiego księgozbioru, a ponad to - założeniem Towarzystwa Akcyjnego finansującego budowę teatru na Targu Węglowym. Po długotrwałym oblężeniu i bombardowaniu Gdańska w 1807 r. zainicjował utworzenie funduszu pomocy dla ludności, który zgromadził 10 000 talarów. Dr John Johnson, urodzony z ojca Szkota w Szamotułach, studiował w 1603 roku w St. Andrews („szkocki Oksford”), gdzie został immatrykulowany jako „Polonus patre Scoto prognatus”. Zanim osiadł w Lesznie, jako chirurg miejski, był lekarzem polskich rodów arystokratycznych. Dr William Davi/d/son (1593-1660), określany jako „nobilis Scotus”, urodzony w hrabstwie Aberdeen, najpierw lekarz i doradca króla Francji, po przybyciu do Polski w 1650 r. lekarz ks. Lubomirskiego, a potem starszy chirurg na dworze Jana Kazimierza, wydał w Gdańsku swoją pracę (1668 r.) pt. „Theophrasti Scoti Doctoris Medici Plicomastix” i dedykował ją hr. Janowi Andrzejowi Morsztynowi, Skarbnikowi Wielkiemu Koronnemu. Polaków do Szkocji przyciągał słynny Uniwersytet Edynburski. W 1793 r. immatrykulowany był Jędrzej Śniadecki, po studiach w Krakowie i uzyskaniu stopnia „medicinae doctor” w Padwie. Wybrał dlań to miejsce brat Jan, profesor UJ i Szkoły Głównej Wielkiego Księstwa Litewskiego w Wilnie. W Edynburgu osiadł polski skrzypek, kompozytor i dyrygent Feliks Janiewicz (1762-1848). Od 1777 skrzypek w kapeli królewskiej w Warszawie, ok. 1785 r. wyjechał za granicę, gdzie poznał Haydna i Mozarta, a od 1792 r. zamieszkał w Wlk. Brytanii. W swojej twórczości nawiązywał do polskiej muzyki ludowej. Z jego inicjatywy zorganizowano Edynburskie Festiwale Muzyczne (1815, 1819, 1824 i 1843). Stały się one wzorem dla późniejszych Festiwali Edynburskich, stanowiących doroczny, międzynarodowy przegląd osiągnięć różnych dziedzin sztuki.

Po powstaniu listopadowym znalazła się w Szkocji grupa około 100 emigrantów, którzy wydawali nawet kwartalnik pt. „The Polish Exile”. Jednym z nich był dr Adam Łyszczyński, absolwent UE, w którego edynburskim domu zatrzymał

się po turze koncertów w Szkocji, Chopin. Na odnalezionym po ostatniej wojnie rękopisie jednej z pieśni pt. „Wiosna” znajduje się własnoręczna adnotacja kompozytora z 1848 r., dowodząca, że utwór powstał w Edynburgu. Zapadający już na zdrowiu Chopin znalazł tu opiekę lekarską i przyjazną przystań, a szkocka żona doktora wykonywała, ku zadowoleniu kompozytora, jego pieśni. Zachowany jest pokój Chopina, w którym odbywają się koncerty organizowane przez szkocko-polskie „Chopin Circle”, w którym działa także doc. Tomaszewski.

*

Te wzajemne więzi pomiędzy pozornie odległymi krajami i narodami stanowią przedmiot zainteresowań doc. Tomaszewskiego, który przybyszom z kraju chętnie pokazywał naznaczone historią miejsca.

Pierwszy Światowy Zjazd Absolwentów PWL, organizowany pod kierunkiem doc. Tomaszewskiego odbył się w 1966 r., w 25 rocznicę powstania. UE nadał wtedy ostatniemu dziekanowi, prof. Rostowskiemu doktorat h. c. z dziedziny prawa. Miałem okazję obserwować tę piękną uroczystość. Odtąd zjazdy odbywały się co 5 lat. 45 rocznica została upamiętniona otwarciem Polskiej Kolekcji Historycznej w Sali Polskiej Erskine Medical Library. Ze składek absolwentów utworzono też fundację upamiętnienia PWL, zapewniającą stypendia naukowe kandydatom z kraju. W 1991 r., w 50 rocznicę powołania polskiego wydziału, jako jeden z pierwszych stypendystów uczestniczył w obchodach asystent Kliniki Neurochirurgii AMG, Przemysław Kowiański. Doktorat honoris causa wręczany doc. Tomaszewskiemu był kulminacją uroczystości. Tym aktem uhonorowany został cały Polski Wydział Lekarski.

prof. dr hab. Brunon L. Imieliński

Studia doktoranckie

Przy Wydziale Lekarskim AMG zostały utworzone studia doktoranckie w różnych specjalnościach w **zakresie biologii medycznej**. Trwają 4 lata (8 semestrów) i prowadzone są jako studia dzienne. Szczegółowy program oraz regulamin studiów doktoranckich znajduje się w Dziale Nauki AMG (telefon 32-49-92).

Wnioski o przyjęcie na studia należy składać w terminie do dnia 28 lutego 1994 r.



Jeszcze wokół mierników systemów ocen w nauce

Kiedy w majowym numerze *Gazety AMG* ukazał się artykuł profesora W. Makarewicza, ówczesnego Prorektora ds Nauki AMG, dotyczący oceny działalności naukowej Uczelni w roku 1992, sądziłem, że problem ten wywoła szeroką dyskusję na łamach *Gazety*. Niestety, ta bardzo ważna sprawa nie znalazła należytego, według mnie, oddźwięku w naszym akademickim środowisku. Wyjątek stanowią dwa artykuły o kryteriach oceny działalności naukowej, które ukazały się kolejno: w październikowym numerze *Gazety*, pt. „Czy aktywność naukową można zmierzyć?” - napisany przez profesora R. Kaliszaną oraz list polemiczny, pt. „Nie wolno utożsamiać tych dwóch pojęć” - autorstwa profesor Krystyny Kozłowskiej, zamieszczony w listopadowym numerze *Gazety AMG*. Do artykułów tych powrócę poniżej, albowiem pragnę sam ustosunkować się do wyników pracy Senackiej Komisji Nauki, która pod kierownictwem profesora Makarewicza ogłosiła kryteria oceny działalności naukowej wszystkich placówek AMG oraz wydrukowała listę rankingową tychże jednostek, dzieląc je na kategorie od A do D.

Na początku należy stwierdzić, że nie jest to coś nowego. Klasyfikację osiągnięć naukowych wszystkich wyższych uczelni w Polsce przeprowadził Komitet Badań Naukowych, jako system porównawczy osiągnięć ośrodków krajowych ubiegających się o fundusze z KBN. Ponadto niektóre uczelnie prowadzą systemy oceny działalności własnych jednostek naukowych już od kilku lat. Uważam, że Komisja Nauki przeprowadziła ważną i bardzo potrzebną dla naszej Uczelni analizę. Według profesora Makarewicza Komisja kierowała się następującymi kryteriami: liczbą i rodzajem oraz miejscem ogłoszenia drukiem publikacji naukowych, liczbą realizowanych projektów badawczych, czynnym udziałem w konferencjach, wymianą naukową z zagranicą, liczbą prac doktorskich i przewodów habilitacyjnych, uzyskanymi nagrodami naukowymi oraz liczbą zatrudnionych nauczycieli akademickich. Z tym, że ostatnie kryterium nie było niestety konsekwentnie realizowane dla wszystkich jednostek AMG, ze względu na trudności w klasyfikacji autorów niektórych publikacji, m. in. dotyczyło to pracowników zatrudnionych na etatach PSK, którzy prowadzą aktywną działalność naukową (informację tę uzyskałem

od jednego z członków Komisji). Jest rzeczą oczywistą, że w przyszłości należy brać pod uwagę wielkość zespołu, która w naszej Uczelni waha się od kilku do kilkunastu osób. Przy moim pełnym poparciu tej inicjatywy stwierdzam, że Komisja popełniła jednak dość poważny błąd, potwierdzony w pewnym sensie przez profesora Makarewicza:

Przeprowadzono ocenę działalności naukowej za okres jednego roku, co jest krzywdzące dla niektórych jednostek naukowych i wydrukowano listę „rankingową”. Uważam, że przedmiotem oceny działalności naukowej powinien być okres co najmniej 3, a nawet 5 lat - jak jest to dokonywane np. w Akademii Medycznej w Lublinie. Szereg zespołów prowadzących kompleksowe badania, szczególnie obserwacje kliniczne, wymaga więcej czasu, aby zebrać poważny materiał naukowy na publikację w renomowanym czasopiśmie. Dlatego też proponuję, aby kolejna Komisja oceniająca działalność naukową AMG uwzględniła następujące sugestie:

Poddawać analizie okresy 3-letnie, np. 1991-1993, a w końcu roku 1994, lata 1992-1994 itd. Dla mnie osobiście nie ma większego znaczenia, czy przesyłam do Działu Nauki sprawozdanie za 1 rok, czy też 3 lata. Tym bardziej, że w kolejnych latach Dział Nauki będzie dysponował pełnymi danymi, które wystarczy jedynie uzupełnić każdego roku o nowe informacje.

Kolejnym kryterium, które mogłoby być pomocne w ocenie wyników badań naukowych poszczególnych placówek AMG, jest cytowanie publikacji pochodzących z poszczególnych jednostek w *Science Citation Index*, o którym pisał dość szczegółowo profesor Kaliszan we wspomnianym uprzednio artykule. Patrząc jednak realistycznie na to kryterium, uważam, że będzie to zbyt kosztowne i bardzo obciążające Dział Nauki w pracy oceniającej wszystkie placówki AMG. Jestem natomiast zwolennikiem, aby kryterium to stosować w przypadku wniosku o tytuł profesora oraz nagrodę naukową wysokiego stopnia.

W podsumowaniu tej części mojego listu pragnę raz jeszcze podkreślić, że jestem pełen uznania dla Senackiej Komisji Nauki ubiegłej kadencji za dokonanie przełomu w powyższej sprawie. Uczelnia powinna nadal stosować pewien system oceny pracy naukowej poszczególnych jednostek AMG i system



▶ ten należy stale udoskonalać, natomiast wyniki dokonanej oceny winny być publicznie prezentowane, np. na łamach *Gazety AMG*.

Obecnie pragnę powrócić do zasadniczej przyczyny, która skłoniła mnie do napisania polemicznego listu do redakcji. Artykuł profesora Kaliszana okazał się dla mnie interesującą refleksją na temat roli autorytetów w kształtowaniu nauki oraz kryteriów oceny stosowanych obecnie w krajach dysponujących większymi nakładami finansowymi na naukę. Gwałtownie rosnąca liczba pism naukowych, liczba publikacji, a tym samym informacji naukowej zmusza do wprowadzenia pewnych zasad oceny działalności naukowej, do oceny jej wyników. Artykuł profesora Kaliszana jest w zasadzie wyważony, nie jest jednak „apoteozą” nauki zachodniej i autor sam ma wątpliwości, czy stosowanie, np. kryterium liczby publikacji w ocenie wartości naukowca jest właściwe. Ponadto jednoznacznie stwierdza, że „nauka w sensie twórczym może rozwijać się tylko na bazie gruntownej wiedzy i mistrzowskich umiejętności - i wzajemnie”. Osobom, które nie przeczytały tego artykułu - gorąco go polecam i zachęcam do ewentualnej dyskusji.

Dlatego też, pewnym zaskoczeniem była dla mnie ostra polemika profesor Kozłowskiej, dla której bezpośrednią przyczyną zabrania głosu był tytuł artykułu profesora Kaliszana: „Czy aktywność naukową można zmierzyć?”. Zgadzam się, tytuł nie został sformułowany zbyt szczęśliwie, można było, np. wyraz „zmierzyć” umieścić w cudzysłowie. Sądzę jednak, że jest to sprawa drugoplanowa - główne zarzuty prof. Kozłowskiej sprowadzają się do dwóch spraw:

- Pierwsza, że ocena pracy naukowej, która jest pracą twórczą, jest bardzo złożona i trudna. Ponadto wyniki badań ulegają weryfikacji czasowej. Dlatego też nie można oceny takiej działalności sprowadzać do złożonych przeliczników „publikacyjnych”. W pełni zgadzam się z taką opinią, ale widzę tę samą myśl w artykule profesora Kaliszana, który może nadmiernie skoncentrował się na przedstawianiu aktualnie prowadzonych prób oceny działalności naukowej w krajach wysoko rozwiniętych. Niemniej sam stwierdza, że nauka w sensie twórczym może rozwijać się tylko na bazie gruntownej wiedzy i umiejętności, a nie liczbie publikacji. Jest on przeciwny kreowaniu jakiegokolwiek naukowca na kierownicze stanowisko w zależności od dorobku publikacyjnego kandydata. Nauka zna wiele przykładów wybitnych naukowców, którzy nie przywiązywali wagi do publikacji - przykładem

może być profesor Weigl, którego tak pięknie przedstawił jego uczeń, prof. Kryński, w ostatnim numerze *Gazety AMG*.

- Druga sprawa to stosowanie jako jednego z kryteriów oceny działalności naukowej - częstotliwości cytowania publikacji danego naukowca w piśmiennictwie światowym (poprzez *Science Citation Index*).

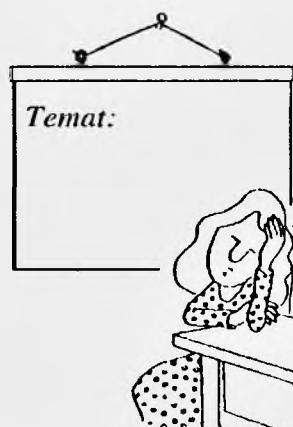
Profesor Kozłowska uważa, że skoro poziom nauki w Polsce jest bardzo niski i nie odpowiada standardom światowym, to posługiwanie się „liczbą cytowań” jest „społecznie szkodliwe”. Z tą opinią zdecydowanie nie zgadzam się. I nie jestem w tej opinii odosobniony, np. w ostatnim numerze *Gazety Lekarskiej*, wybitny polski uczyony, profesor Gryglewski stwierdza, że „nie jest prawdą, że ta praca jest niewymierna. Są przecież światowe społeczności uczonych różnych dziedzin, którzy znają swoje prace, publikują w czasopiśmie o międzynarodowej randze. Wiadomo, ile kto zamieścił prac w recenzowanych pismach wysokiej klasy, jak często jest cytowany przez kolegów, jak wiele innych prac powstaje na skutek jego odkryć. To można wyliczyć”. Jest prawdą, że istotnym problemem w Polsce jest, jak racjonalnie dzielić niewielkie fudusze na badania naukowe. To wymaga opracowania systemu obiektywnego, oceniającego poszczególne ośrodki naukowe. Uważam, że jednym z nielicznych, pozbawionym „układów” mechanizmów oceny staje się właśnie zainteresowanie publikacjami danego autora przez naukowców na całym świecie - czego wyrazem jest liczba cytowań drukowana co miesiąc w *Science Citation Index*. Co w zamian proponuje Pani profesor? - otóż proponuje, aby oceny tej nie przeprowadzać bez oderwania się od naszej rzeczywistości, w której pracownicy żyją i tworzą. Jest to bardzo ogólnikowe i praktycznie nie określające, na czym faktycznie ma polegać ta ocena. Bo jeżeli rzeczywistość polskiej nauki profesor Kozłowska porównuje do „osoby jadącej na zdezelowanym rowerze”, lub do „dychawicznej chabety, obciążonej nad miarę, którą zmusza się do galopu” lub „usiłowanie zmiany pegaza poprzez okładanie batem”, to czy mamy dostosować się do tego malowniczo opisanego poziomu. Nie, nie sądzę, aby którakolwiek osoba zaangażowana w tę polemikę miała to na myśli. Sądzę, że nie mamy wątpliwości, że należy równać do najlepszych - co jest bardzo trudne, ale możliwe. Olbrzymie nakłady finansowe, szeroki dostęp do światowej literatury, wspaniała aparatura czy też komputeryzacja nie zastąpi twórczej koncepcji naukowej, albowiem bez niej nie ma postępu - i nie mam wątpliwości, że wielu

polskich naukowców jest w pełni twórcza i może realizować swoje koncepcje nawet w trudnych obecnie warunkach. Przykładem mogą być zespoły profesorów Konturka i Gryglewskiego, które osiągają wyniki niczym nie ustępujące wiodącym laboratoriom zachodnim, o czym wspomina profesor Kaliszan.

Na zakończenie mam jeszcze jedną refleksję - Otóż profesor Kozłowska stwierdza, że „ktokolwiek dokonuje oceny wartości prac naukowych, powinien mieć wyobraźnię i nie może być arogancki”. Zgadzam się z tym stwierdzeniem. Nie

wiem, do kogo adresowała te słowa? Moim zdaniem arogancją jest na przykład świadome niedostrzeganie tego, co dzieje się poza naszą Uczelnią, krajem, w analizach wartościujących wyniki badań naukowych. Z kolei wyobraźnia powoduje, że zaczynamy szukać nowych rozwiązań do oceny działalności naukowej, do czego zmusza nas stale zmieniający się świat i to nie tylko nauki.

prof. dr hab. med. Janusz Limon



Co jest ważne w wykładzie

Czy każda metoda jest dobra

Kolega Kamil Jankowski spojrzał „z ukosa” na „obowiązek czy przyjemność” w uczestnictwie i (chyba) w ogóle uczęszczaniu studentów na wykłady. A ja postaram się na „rzecz” spojrzeć „wprost” („nie boim się Czarnego Luda”). Piszę żartobliwie, ale sprawa jest jak najbardziej poważna. Kolega Jankowski ma rację pisząc, że „od października do czerwca stopniowo maleje frekwencja na wykładach”. Przyczyn tego stanu rzeczy podaje kilka, a to „reżim czasowy” związany z zaliczeniami, a to ... zbyt mała ochota (lub nawet jej brak) ze strony wykładowcy, aby się „wysilić”, coś z siebie „dać”, aby w efekcie „zainteresować” słuchaczy. Pominę w tej chwili sytuację skrajną, że wykładowcy zwyczajnie... nie chce się, czy - jak to lubią ujmować studenci - „olewa” sprawę, bo to jest karygodne i nie ma o czym nawet dyskutować. Ale pamiętajmy, że

*Medal ma trzy strony
jak to wyznał pewien frant
dwie z nich znacze,
bo tą trzecią jest... kant!*

Tak zwany „kant” w zasadzie już odfajkowałem. Przypatrzmy się zatem obu stronom medalu. Jednocześnie chciałbym zaznaczyć, że wcale nie zamierzam „odkrywać” tu Ameryki, sprawa jakości wykładów i talentów krasomówczych wykładowców poruszana jest w różnego rodzaju

publikacjach na temat stanu nauki, sposobów nauczania i w ogóle szkolnictwa wyższego. Nie pamiętam już nawet autorów tych publikacji i ich tytułów, ale pamiętam poruszany problem „umiejętności wykładania”. I chyba jest ważny, skoro jak bumerang powraca...

Sytuacja pierwsza: można być doskonałym naukowcem, świetnym eksperymentatorem, mieć wspaniałe wyniki, wręcz rewelacyjne i... nie mieć „daru wymowy” (czyli po prostu „gadanego”), aby to wszystko dydaktycznie „sprzedać” młodszym asystentom i studentom!

Oczywiście - do wykładu dochodzi, bo dojść musi (taki jest m. in. obowiązek uczonego), ale wykład jest „dukany” bez swady i wdzięku, bez impetu, stając się po prostu nudnym. Studenci - rzecz jasna - natychmiast wystawiają „cenzurkę” i to negatywną (trzeba przyznać, że są tutaj wyjątkowo bezkompromisowi. Za to w odwrotnym kierunku oczekiwaliby... wyjątkowej wyrozumiałości czy wręcz pobłażania, nawet jeśli stan ich wiedzy byłby... zerowy!).

Sytuacja druga: pracownik naukowy (tak go w końcu trzeba określić) jest świetnym dydaktykiem, ma „gadane”, potrafi w sposób niezwykle interesujący przekazywać wiedzę. Natomiast w zakresie „uprawiania” już nauki czystej jego osiągnięcia są... powiedzmy delikatnie... takie sobie (o Noblu raczej nie ma co marzyć).

A więc co? Zły pracownik, bo nie ma efektów naukowych? Czy dobry pracownik, bo umie sprzedać wiedzę? Wbrew pozorom to też jest wielka sztuka!

W numerze 11 *Gazety AMG* (z 1 XI 1993) pisałem już („Uczeni w anegdocie”), że „nie każdy uczony jest dobrym



► wykładowcą i odwrotnie - nie każdy dobry wykładowca musi być uczonym. Jeśli jednak te dwie cechy spotkają się w jednej osobie, powstaje ideał profesora”.

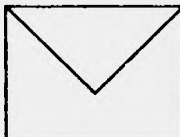
Choć żartobliwie zacząłem - mimo poważnego tematu - żartobliwie skończę. Opowiadał mi kolega (też absolwent Akademii Medycznej, ale nie zdradzę której), jak to jeden z wykładowców zapewniał sobie niemal stuprocentową frekwencję na swoich wykładach. Wykładowca ten swoje wykłady lubił ilustrować przeżroczami. Co jakiś tam kadr (oczywiście kolorowy) ukazywała się ciziula - jak ją Bozia stworzyła (paluszki lizać!), a profesor-wykładowca, z udawanym zażenowaniem, kordialnie przeproszał „za pomyłkę” i natychmiast przestawiał na kolejny kadr - już ściśle naukowy.

A studenci na wykład walili „drzwiamy i oknamy”, podejmując zakłady: „pokaże dziś, czy nie pokaże” (rzecz jasna ciziulę).

Śmiech śmiechem, zakłady zakładami, ale z wykładu - nawet jeśli słuchało się przysłowiowym „jednym uchem” - coś tam chyba w głowach zostawało. I o to przecież chodzi!! Jak więc widać - każdy „sposób” jest dobry, jeśli tylko przynosi owoce.

Na zakończenie dodam, że kolega nie wspominał - czy ów profesor złożył „zastrzeżenie patentu” na zapewnienie sobie frekwencji na wykładach.

dr n. farm. Aleksander Drygas



Listy do redakcji

Szanowny Panie Redaktorze!

Z zainteresowaniem przeczytałem reportaż Barbary Kaczorowskiej z pobytu w Afryce Południowej pt. „Sawbona Afrika”, Barwny opis, egzotyka, ciekawe refleksje. Autorka pozwoliła sobie jednak na pewną niefrasobliwość w przywoływaniu zdarzeń związanych z historią II wojny światowej. Pisząc o środowisku polonijnym wymienia „żołnierzy, lotników i służbę naziemną RAF” pomijając fakt, że Polskie Siły Zbrojne na Zachodzie dysponowały własnym lotnictwem w liczbie co najmniej 8 dywizjonów (w tym słynny Dywizjon 303). Trudno uwierzyć by w RPA osiedli wyłącznie lotnicy polscy, którzy służyli w formacjach brytyjskich, choć byli i tacy. Np. w Bitwie o Anglię lotnicy polskich dywizjonów stracili łącznie 110 maszyn, gdy polscy lotnicy służyli w RAF - 77. Byłoby smutno, gdyby ta prawda historyczna została zapomniana. Następna nieścisłość dotyczy wojsk lądowych: była tylko jedna I Dywizja Pancerna pod dowództwem gen. Maczka. Autorka pomyliła zapewne II Korpus Polski, dowodzony przez gen. Andersa, powstały z Armii Polskiej na Wschodzie, wycofany przez Iran do Palestyny i wstawiony szlakiem bojowym w kampanii włoskiej.

prof. dr hab. Brunon Imieliński

Wzloty i upadki

Pokój życia

Ściana się rusza
drgnęła i druga
sufit powoli
też się obsuwa
wyciągam ręce
głowę się wspieram
jęczy żałośnie
nogi do kolan
w miękiszu desek
dłonie nabrzmiate
też są u kresu
palce się łamią
pękają kręgi
strzelają stawy
jak w ogniu sęki
ludzie przechodzą
okno nadziei
lecz idą dalej
tylko się śmieją



Szyzyf

Zamknąłem Cię w sobie
pierwszym spojrzeniem
cichym dotknięciem dłoni
Noszę do teraz
ciężar Twego serca
Boję się zrzucić
w wiekowe tonie
złudzenia
rozkosze
marzenia
Schylony zgarbiony
dotykam ziemi czołem
uparty Szyzyf
Na jak długo
starczy mych sił

Krzysztof Sworczak

Przed zakładem fryzjerskim zatrzymał się młody chłopak, jeden z wielu, jakich spotyka się na ulicach. Stał przez chwilę wpatrując się w okno - tak przynajmniej mogło się wydawać. W rzeczywistości niewiele obchodziły go reklamy modnych fryzur, szamponów i odżywek, jakie proponował ów zakład. Trudno nawet powiedzieć, czy w ogóle je dostrzegał. Dzień był wyjątkowo chłodny, silny wiatr rozwiewał jego długie włosy zasłaniając twarz. Wzdrygnął się z zimna i po chwili wahania nacisnął klamkę. W środku nie było zbyt wiele osób. Starszy fryzjer kończył właśnie strzyżenie. - Tak, za chwilę będzie mógł go przyjąć. -

Zdjął kurtkę i usiadł przy stoliku czekając na swoją kolej. Machinalnie zaczął przeglądać leżący tam katalog, chociaż niewiele interesowało go, co i gdzie się teraz nosi. Przez chwilę wydało mu się, że zobaczył znajomą twarz, przewrócił kilka kartek, nie to nie ona... Ma tylko takie włosy jak Anna, zanim to wszystko się zaczęło.

Pamięta każdy szczegół. Uczyli się wtedy do egzaminu. Anna często narzekała, że boli ją głowa, tłumaczyła to sobie przemęczeniem nauką. Zresztą, kto by się przejmował bólem głowy przed tak ważnym egzaminem...

A może, gdyby wtedy przejął się tym bardziej, wszystko potoczyłoby się inaczej?

Minęło potem całych sześć tygodni zanim Anna zdecydowała się na wizytę u lekarza. Całych sześć tygodni, w ciągu których stosowała różne środki, które tylko zmniejszały chwilowo, ale nie eliminowały jej dolegliwości. Gdyby był wtedy bardziej czujny... Gwałtownym ruchem zamknął oglądany katalog.

- Proszę się nie denerwować, za chwilę skończę i wtedy zabierzemy się za pana włosy - najwyraźniej fryzjer przyjął jego nerwowy ruch za objaw zniecierpliwienia.

„Nieważne, mogę tu siedzieć, nigdzie mi się nie spieszy... , nie teraz” przemknęło mu przez głowę. Znowu zatopił się w swoich rozmyślaniach.

Długo trwało zanim Anna zdecydowała się powiedzieć mu prawdę. Co ona musiała przeżywać przez te wszystkie dni. On nawet nie zdawał sobie sprawy z ilości badań, jakim była poddawana. Zamiast wspierać ją wtedy... To przecież ona starała się go chronić przed rzeczywistością. Dowiedział się dopiero wtedy, kiedy miała iść do szpitala. Siedzieli wtedy w akademiku w jej pokoju. Anna przytuliła się do niego i cicho powiedziała - Fil, wiesz, ja jutro idę do szpitala - wyrażnie poczuł, że zadrgała. - Oni mówią, że jakiś guz... sami nie są pewni... Chyba operacja... -

Teraz nie jest pewien, czy to ona mówiła tak nieskładnie, czy to do niego docierały tylko strzępki jej słów...

Przytulił ją wtedy mocno do siebie powtarzając - to na pewno jakaś pomyłka, wszystko będzie dobrze... zobaczysz, to jakaś pomyłka...

Powtarzał to uparcie, aż w końcu sam w to wierzył. A przynajmniej chciał wierzyć...

Kiedy odwiedzał Annę w szpitalu, wydawało się, że to ona podtrzymuje go na duchu. Tak, jakby to on bardziej potrzebował wsparcia... Jeden z lekarzy powiedział mu kiedyś, że kobiety o tym imieniu mają silną osobowość. Tak, Anna była silna... Raz tylko pozwoliła sobie na łzy. Kiedy przyszedł, prosiła, żeby opowiedział, co słychać na uniwersytecie. Ale chyba niewiele z tego co mówił, naprawdę do niej wtedy docierało. Jej oczy były jakieś nieobecne. W pewnym momencie spojrzała na niego i cicho powiedziała - wiesz Fil, oni mi obetną włosy... zgolą zupełnie przy skórze...

Odwróciła wzrok, samotna łza spłynęła ku skrońiom, zginęła gdzieś w poduszce nim zdążył ją otrzeć. Patrzył na jej gruby, ciemny warkocz kontrastujący z białą pościelą. - To nie Aniu, to nie. Odrośną jeszcze piękniejsze... - Słowa mu się plątały.

- Nie, Fil. Potem czeka mnie „chemia”, a po „chemii” włosy wypadają garściami. Fil, ja tu widziałam takie kobiety...

- Na pewno jest jakiś sposób. Dowiem się... Może za granicą... Na pewno jest jakiś sposób... Poza tym mogę zapuścić włosy i potem zrobimy z nich perukę. Ojciec ma takiego znajomego, który tym się zajmuje...

Tak przejął się tym pomysłem, że prawie zwariował na punkcie swoich włosów. Stosował najlepsze szampony i odżywki. Dbal o nie niemal jak „baba”. Kiedy już sięgały mu do ramion ludzie zaczęli dziwnie na niego patrzeć.

Stał kiedyś na przystanku czekając na tramwaj, niedaleko stały dwie starsze kobiety. W pewnym momencie usłyszał strzępki rozmowy - ...mówię pani, narkoman jakiś. Pełno tu tutaj tego. Żadnego poszanowania „toto” nie ma. Żadnej świętości -

Po chwili dopiero zorientował się, że rozmawiały na jego temat.

Lekarze niewiele umieli powiedzieć. A może po prostu nie chcieli. Poszedł kiedyś do kolegi, który był na piątym roku medycyny. Nie wiedział, że chodzi o Annę. Był przynajmniej szczery...

Ale Filip nadal wierzył, że stanie się jakiś cud, że Anna wyzdrowieje.

Nawet wtedy, gdy jej ciało objął paraliż wierzył, że stanie się jakiś cud. Przychodził do szpitala, brał za rękę i siedział tak patrząc w jej ciemne oczy. Nie mogła mówić. On też prawie się nie odzywał. Nigdy przedtem nie pomyślał, że tylko przez spojrzenie można tak wiele powiedzieć... Oczy Anny nie poddały się tak łatwo jak nogi i ręce. W końcu jednak i one uległy.

Patrzył teraz jak fryzjer skracając jego grzywkę. Na podłodze leżała już górką jego włosów. Za chwilę skończy. Potem weźmie miotłę i zgarnie na szufelkę.

Teraz to już nie ma znaczenia. Jej nie są już potrzebne...

Włosy dla Anny



Anna Nowakowska

Sytuacja finansowa Uczelni i Państwowych Szpitali Klinicznych na koniec 1993 roku

Akademia Medyczna, w odróżnieniu od innych szkół wyższych, ma bardzo złożoną strukturę organizacyjną. Złożoność jej wynika z różnorodności zadań, a także sposobów finansowania.

Generalnie, Akademia Medyczna otrzymuje oddzielnie środki na działalność usługowo-leczniczą (budżety PSK) i na działalność dydaktyczno-naukową (budżet Uczelni).

Budżety PSK powstają w wyniku otrzymywanych z MZiOS kredytów budżetowych przewidzianych w budżecie państwa na finansowanie działalności Państwowych Szpitali Klinicznych, z części - Ochrona Zdrowia.

Budżet Uczelni powstaje z:

- dotacji budżetowej na działalność dydaktyczną (z części Szkolnictwo Wyższe, za pośrednictwem MZiOS),

- dotacji budżetowej na działalność socjalną studentów, tzw. fundusz pomocy materialnej dla studentów (z części Szkolnictwo Wyższe, za pośrednictwem MZiOS),

- dotacji budżetowej na działalność naukową (z części Nauka, będącej w dyspozycji KBN),

- wpływów ze źródeł pozabudżetowych (dochody własne, dotacje od sponsorów itp.), np. działalność gospodarcza, fundacje.

Państwowe Szpitale Kliniczne uzyskują także środki z innych źródeł, w tym głównie:

- od sponsorów,
- z funduszy specjalnych.

Przychody Uczelni wyniosły ogółem w 1993 roku 186 981 mln zł, w tym:

- działalność dydaktyczna - 131 601 mln zł (dotacja + dochody własne)
- działalność naukowa - 20 318 mln zł (dotacje KBN)
- działalność socjalna studentów - 25 266 mln zł (dotacja + dochody własne)
- wpływy ze źródeł pozabudżetowych - 9 796 mln zł

(prace usługowe itp.)

Przewidywane wykonanie wyniesie (szacunkowo) ok. 185 000 mln, tym samym przewidywany jest niewielki dodatni wynik finansowy.

Budżet Państwowych Szpitali Klinicznych na 1993 rok zamyka się kwotą 355 213 mln zł, w tym:

- wynagrodzenia i pochodne - 185 470 mln zł
- działalność bieżąca - 169 743 mln zł

Wykonanie budżetu w PSK, spowodowało przekroczenie przyznanych kredytów w części dotyczącej wydatków bieżących o, szacowaną, kwotę ok. 50 000 mln zł (bez karnych odsetek).

W poszczególnych PSK przekroczenie tej części budżetu wyniosło około:

Szpital	Plan [mln zł]	Wykonanie [mln zł]	Zadłużenie [mln zł]
PSK 1	127 017	ok. 172 500 (~ 135% planu) w tym m. in.: leki - 62 820 energia - 15 212 usługi mat. - 57 098	ok. 45 500 w tym m. in.: leki - 19 192 energia - 11 528 usługi mat. - 10 410
PSK 2	21 068	ok. 22 800 (~ 108% planu) w tym m. in.: leki - 4 485 energia - 3 685 usługi mat. - 5 903	ok. 1 700 w tym m. in.: leki - 439 energia - 775 usługi mat. - 152
PSK 3	21 658	ok. 23 600 (~ 110% planu) w tym m. in.: leki - 9 808 usługi mat. - 5 687 drobny sprzęt medyczny - 2 010	ok. 2 000 w tym m. in.: leki - 1 460 usługi mat. - 193 drobny sprzęt medyczny - 127

Generalnie, przekroczenie budżetu Państwowych Szpitali Klinicznych wyniosło w grupie wydatków bieżących ok. 30% przyznanych kredytów.

Największą pozycję w tych przekroczeniach stanowią:

- zakup leków i środków pomocniczych - około 150% planowanych wydatków
- usługi materialne (w tym remonty) - około 125% planowanych wydatków
- zakupy drobnego sprzętu medycznego - około 121%.

Jak widać z przytoczonych, szacunkowych kwot, największy wpływ na zadłużenie miała sytuacja finansowa PSK 1, mimo uzyskania przez

Władze Uczelni, w ostatnim kwartale ubiegłego roku, dodatkowych środków na działalność bieżącą w wysokości 17 703 mln zł, a także dofinansowania przez Uczelnię (z funduszu zasadniczego) zakupów aparatury medycznej na kwotę 4 500 mln zł (w tym wyposażenie OIOM-u) oraz części remontów I Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kliniki Chirurgii Urazowej na kwotę ok. 4 100 mln zł.

Władze Uczelni, po rozpoczęciu kadencji 93/94, w oparciu o meldunki o nieprawidłowościach w wykonaniu budżetu, podejmowały działania zmierzające do zdyscyplinowania gospodarki finansowej Szpitali Klinicznych, a w szczególności PSK 1. Sytuacja finansowa Szpitali była przedmiotem obrad Senatu AMG, który zlecił Komisji Budżetu i Finansów ustalenie stanu faktycznego oraz poznanie (na ile to było możliwe) przyczyn przekroczenia wydatków budżetowych w PSK 1. W wyniku prac Komisji oraz przeprowadzonych rozmów z dyrektorem PSK 1, Senat na swoim kolejnym posiedzeniu w dniu 25 października 1993 r. podjął uchwałę, w wyniku której Rektor AMG wystąpił do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o odwołanie dyrektora PSK 1, w międzyczasie dyrektor złożył rezygnację na ręce Rektora. Decyzją Ministra z dnia 8 listopada 1993 r.

mgr Henryk Niewadziół został odwołany ze stanowiska z dniem 15 listopada 1993 r., a jego obowiązki przejął mgr Jan Brodnicki. Słuszność podjętych decyzji odnośnie zmiany na stanowisku dyrektora PSK 1 potwierdziła kontrola wewnętrzna, która ujawniła nieprawidłowości i błędy w zarządzaniu Szpitalem. Jednocześnie Senat zwrócił się do Ministra Zdrowia o jednoznaczne określenie zależności dyrektorów PSK od Rektora Akademii Medycznej.

Pełniący obowiązki dyrektora, po zapoznaniu się z sytuacją finansową PSK 1, przedstawił Senatowi AMG w dniu 20 grudnia 1993 r. fakty dotyczące sytuacji finansowej i propozycje bieżących działań, mających na celu zapobieżenie narastaniu zadłużenia. M.in. wykazał, że w sprawozdaniach przedkładanych Władzom AMG, mgr Henryk Niewadziół zaniżał kwoty zadłużenia (na dzień 15 listopada 1993 r. o kwotę ok. 6 mld zł), poprzez nieuwzględnianie w przygotowanych sprawozdaniach faktur i rachunków, które wpłynęły do PSK, a nie zostały opracowane pod względem formalnym.

Prowadzona od 1 stycznia 1993 r. gospodarka finansowa w PSK 1 zdeteminowała sytuację tego Szpitala w nowym roku budżetowym.

dr n. przyr. Sławomir Bautembach
Dyrektor Administracyjny AMG

dr hab. med. Zbigniew Nowicki
Prorektor ds. Klinicznych AMG

Z życia Uczelni

INWESTYCJE

1. Od września 1993 r. nastąpił rozruch eksploatacyjno-techniczny Zespołu „Centralna Pralnia i Kotłownia”. Zakończono prace budowlano-instalacyjne.

W listopadzie 1993 r. rozpoczęto próbne pranie pościeli szpitalnej.

W grudniu 1993 r., po ustaleniu wydzielonej działalności gospodarczej, podjęto pranie pościeli szpitali klinicznych oraz z jednostek spoza Uczelni.

2. Zakończono roboty budowlane Instytutu Radiologii i Radioterapii wraz z małą architekturą. Przekazano po rozruchu eksploatacyjnym instalacje sanitarne i zespoły klimatyzacyjne.

Całość budynku przekazano do eksploatacji PSK 1.

Sukcesywnie wyposaża się w aparaturę diagnostyczną oraz realizuje pierwsze wyposażenie inwestycyjne. Uruchomiono pracownie: NMR i

TC. Oddając budynek do eksploatacji uzyskano przyrost:

- kubatury o	21 730 m ³
- powierzchni użytkowej o	4 845 m ²
- w tym pow. diagnostycznej o	3 096 m ²

3. W lutym 1993 r. rozpoczęto prace przygotowawcze nad rozbudową Instytutu Kardiologii. W marcu przystąpiono do wykonywania podstawowych robót budowlano-instalacyjnych osiągając na koniec grudnia 1993 r. 40% zaawansowania etapu II. Po zrealizowaniu zadania etapu II uzyska się nowoczesną bazę bloku operacyjnego wraz z zapleczem oraz część łóżkową Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego.

REMONTY

PSK 1

1. Klinika Psychiatrii - Oddział Nerwic - wykonano wymianę stolarki drzwiowej drewnianej na aluminiową, prace elektryczne, instalacyjne, wymianę zniszczonej wykładziny posadzkowej oraz roboty malarskie.

2. Klinika Chirurgii Ogólnej - II etap, zakończeniem robót objęto roboty modernizacyjno-



► budowlane, instalacyjne, elektryczne, w zakresie wentylacji i klimatyzacji.

3. Klinika Chirurgii Onkologicznej - II etap, wykonano modernizację zmieniając funkcję pomieszczeń, zakresem robót objęto prace budowlane, instalacyjne, elektryczne.

4. I Klinika Pediatrii - Oddział Hematologii Dziecięcej - zmieniono funkcję pomieszczeń z modernizacją sal, wykonaniem sanitariatów, z przystosowaniem dla osób niepełnosprawnych, wykonanie robót instalacyjnych, elektrycznych, wymiana starej zniszczonej wykładziny posadzkowej.

PSK 2

1. Zakończono remont kapitalny kuchni centralnej z wymianą urządzeń gastronomicznych. Wartość remontu 2 455 mld zł.

2. W grudniu 1993 r. rozpoczęto realizację I etapu spalarni odpadów szpitalnych. Zakończenie prac wg. umowy przewidziane jest w marcu 1994 r.

Koszt tego etapu 2,1 mld zł. Otrzymano dotację 1,5 mld zł na sfinansowanie ww. spalarni z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Gdańsku.

PSK 3

W zakresie instalacji gazów medycznych wykonano remont tlenowni oraz przeprowadzono remont kapitalny Apteki. Obecnie trwa remont kapitalny parteru budynku głównego, tzw. ciąg ostrożyrowy.

UCZELNIA

Do podstawowych zadań remontowych, oprócz utrzymania eksploatacyjnej infrastruktury budynków, zaliczyć należy:

1. zakończenie nadbudowy i remontu Domu Studenckiego Nr 1, uzyskano dodatkowo 99 miejsc;

2. zakończenie remontu i modernizacji pomieszczeń dla Apteki Akademii Medycznej w budynku byłych Zakładów Teoretycznych przy al. Zwycięstwa 41/42;

3. wykonanie remontu generalnego części socjalnej i szatni sali wykładowej im. prof. Rydygiera;

4. wykonanie instalacji wentylacyjnej, mechanicznej ogólnej wraz z wentylacją stanowiskową w Zakładzie Chemii Farmaceutycznej.

W okresie od września do grudnia 1993 r. kliniki i zakłady AMG uzyskały od sponsorów dotację na ogólną kwotę 1 150 500 000 zł (jeden miliard sto pięćdziesiąt milionów pięćset tysięcy złotych, a PSK1 na kwotę 617 mln złotych).

dr n. przyr. Sławomir Bautembach
Dyrektor Administracyjny

Institut Municipal
d'Investigació Mèdica IMIM

FELLOWSHIP IN PNEUMOLOGY

ESTANCIA COMO BECARIO INVESTIGADOR
EN NEUMOLOGIA

RESEARCH UNIT IN PNEUMOLOGY

UNITAT DE RECERCA DE PNEUMOLOGIA

These Fellowships are created in order to improve the research and clinical abilities of the candidates in Pneumology. Fellowships can be awarded to applicants of any nationality (normally, however, these fellowships are awarded to Latin-American and East-European candidates). Official languages in the Unitat de Recerca de Pneumologia are English, Spanish and Catalan, indistinctly. The knowledge of at least one of these languages is required.

1. Visiting Fellowship.

These fellowships, lasting one to three years in duration, are intended for basic training in research and clinics in the field of pulmonary function and diseases. This would take place in the UNITAT DE RECERCA DE PNEUMOLOGIA at the INSTITUT MUNICIPAL DE INVESTIGACION MEDICA in Barcelona, Spain.

Candidates should be young physicians interested in pre- or post-doctoral training in the above mentioned fields. The candidate him/herself or a supporting institution will be entirely responsible for all the costs of the stay. No Deadline will apply.

2. Research Fellowship.

These fellowships, lasting three to four years in duration, are offered to physicians interested in complete training in research and clinics in the pneumological field. This would also take place in the UNITAT DE RECERCA DE PNEUMOLOGIA (INSTITUT MUNICIPAL DE INVESTIGACION MEDICA).

Candidates should be young physicians interested in pre- or post-doctoral training in the above mentioned field. The candidate him/herself or a supporting institution will be entirely responsible for all the costs of the stay. No Deadline will apply.

Candidates for Visiting or Research Fellowships should send their curricula and a letter for application to:

Joaquim Gea Guiral
Unitat de Recerca de Pneumologia
IMIM Avda Dr Aiguader 80
08003 Barcelona, SPAIN
CONTACT FAX 343-221 32 37

Further information may be obtained from the same address.

INFORMACJE ... INFORMACJE ... INFORMACJE

Komunikat Uczelnianej Komisji Wyborczej AMG

Uprzejmie informuję, że skompletowany został skład Senatu AMG. W dniu 21.10.1993 przedstawicielem grupy profesorów i doktorów habilitowanych z Wydziału Lekarskiego wybrano prof. dr hab. med. Zbigniewa Korolkiewicza, zaś w dniu 16.12.1993 - dr hab. med. Józefa Jordana, profesora nadzwyczajnego.

Z powodu zmiany zatrudnienia dr n. przyr. Apolonii Rybczyńskiej z Wydziału Lekarskiego na Wydział Farmaceutyczny dokonano wyboru nowego przedstawiciela pracowników nie będących nauczycielami akademickimi do Rady Wydziału Lekarskiego.

W wyniku wyborów przeprowadzonych w dniu 10.12.1993 funkcja ta została powierzona inż. Magdalenie Burczyńskiej.

prof. dr hab. Roman Kaliszan
Przewodniczący Uczelnianej Komisji Wyborczej

Senacka Komisja ds Nauki

w dniu 26 października br. powołała:

Zespół Aparaturowy w składzie:

przewodniczący: prof. dr hab. Jerzy Gruca
członkowie: prof. dr hab. Stanisław Mazurkiewicz
prof. dr hab. Roman Kaliszan
prof. dr hab. Anzelm Hoppe
prof. dr hab. Jadwiga Sadlak-Nowicka
sekretarz: inż. Krzysztof Szymański

Zespół Współpracy z Zagranicą w składzie:

przewodniczący: prof. dr hab. Adam Bilikiewicz
członkowie: prof. dr hab. Andrzej Myśliwski
prof. dr hab. Stanisław Janicki
prof. dr hab. Bolesław Rutkowski
prof. dr hab. Olgierd Narkiewicz

Nagrody PAN

Prof. dr hab. Julian Świerczyński, dr med. Grzegorz Bukato, dr med. Mateusz Żelewski i mgr Zdzisław Kochan z Katedry i Zakładu Biochemii AMG uzyskali zespołową Nagrodę Wydziału VI Nauk Medycznych Polskiej Akademii Nauk za cykl prac pt.: „Izolacja, właściwości oraz regulacja aktywności enzymów lipogenetycznych w tkankach ludzkich i zwierzęcych”.

W DODATKU SPECJALNYM: Wykaz Senackich, Uczelnianych i Rektorskich Komisji AMG powołanych na okres kadencji 1993 - 1996.

90 rocznica urodzin Profesora Mariana Antosza



*Urodzony 1 lutego 1904 roku w
Samborze, absolwent Politechniki
Lwowskiej, doktorant
Politechniki Gdańskiej,
w latach 1953-1972
kierował Zakładem Chemii
Ogólnej naszej Alma Mater.
Dostojnemu Jubilatowi
z okazji Jego Święta
najserdeczniejsze życzenia zdrowia
oraz wszelkiej pomyślności
życzą*

pracownicy Zakładu Chemii Ogólnej

Nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego

I. Centralna Komisja ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych pismem nr BCK-IV-H-398/93 z dnia 29.11.1993 r. zatwierdziła uchwałę Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 3 grudnia 1992 roku o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny - okulistyki - dr. med. Krystynie Raczyńskiej - adiunktowi Katedry i Kliniki Chorób Oczu.

II. Centralna Komisja ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych pismem nr BCK-IV-H-724/93 z dnia 29.11.1993 r. zatwierdziła uchwałę Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 17 grudnia 1992 roku o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny - alergologii - dr. n. med. Michałowi Kurkowi - pracownikowi Zakładu Amin Biogennych PAN w Łodzi.

III. Centralna Komisja ds. Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych pismem nr BCK-IV-H-922/93 z dnia 29.11.1993 r. zatwierdziła uchwałę Rady Wydziału Lekarskiego z dnia 17 czerwca 1993 roku o nadaniu stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie medycyny - medycyny sądowej - dr. n. przyr. Ryszardowi Pawłowskiemu - adiunktowi Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej.

prof. dr Barbara Śmiechowska
Dziekan Wydziału Lekarskiego

Informujemy, że z dniem 17 lutego rozpoczyna swoją działalność Apteka AMG mieszcząca się przy al. Zwycięstwa 41/42. Kierownikiem apteki jest dr farm. Weronika Żebrowska.

BRITISH COUNCIL, POLAND

A BRIEF GUIDE TO AWARDS**1. British Council Fellowships**

There is an annual call for fellowships which are of 3-10 months duration (for postgraduate candidates, aged 25-35). The closing date is normally towards the end of October/early November each year. Please contact British Council Exchanges Section in May each year for latest information.

2. British Council Visitorships

Candidates (who should be under 55 years of age) may apply for short visits of up to 2 weeks duration arranged and funded by the British Council. The purpose of such visits is to enable key senior academics/researchers/professionals to develop contacts with Britain/exchange information/develop mutual collaboration. Candidates who are able to arrange their own visits to Britain can apply for grants to help with the costs of the visit. The British Council also runs a series of specialist one week courses in UK in different subject areas (details available from Exchanges Section).

3. British Council Academic Links

Block grants to assist a series of exchange visits over 2-3 years between academic groups engaged in collaborative activity. Details from Exchanges Assistant, British Council.

4. British-Polish Joint Research Collaboration Scheme

A new scheme has been established, funded jointly by the British Council and the Committee for Scientific Research (Komitet Badań Naukowych) to support exchange visits in pure and applied science as part of longer term mutual collaboration. The closing date for 94/95 is 31 January 1994. Details and application forms are available from British Council Warsaw.

5. NATO Collaborative Research Grants

Aimed at encouraging cooperation between researchers in different nations seeking solutions to common scientific problems. Scientists resident in NATO countries may apply and may include scientists from Central and Eastern European countries in their applications. Further information and application forms from Scientific Affairs Division, (Ref. 1991-1), NATO, B-1110 Brussels, Belgium.

6. Youth Exchange Centre Grants

To assist with exchange visits between groups (normally 8-25 persons, plus leaders) in the age range 15-25 years. Information from: Zespół Międzynarodowej Wymiany Młodzieży, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Kobiet i Rodziny, ul. Litewska 2/4, 00-581 Warszawa.

7. Know-How Fund

All enquiries to Asst. Director (Projects), British

Council, except for projects in ELT, which should be referred to English Language Section.

8. Polish Academics Links Programme

As distinct from no. 3 above, PALP is funded by the KHF. It supports exploratory visits and exchanges within academic links in the broad fields of management education and training. All enquiries to Asst. Director (Projects), British Council.

9. Foreign and Commonwealth Office Scholarships and Awards Scheme

Awards covering part or total cost of postgraduate study/research lasting 3-10 months. Priority areas determined by the British Embassy. Further details from the Embassy, Al. Róż 1, tel. 628-10-01 or from the Exchanges Assistant, British Council.

10. Leverhulme Trust East European Fellowships

One annual award for Poland, tenable by post-doctoral candidates in pure or applied science or non-clinical medicine, normally under 35 years of age. Duration of award: 10 months. Details from Exchanges Assistant, British Council.

11. Oxford Colleges' Hospitality Scheme for Polish Scholars

Awards towards short research visits, normally out of term time, to Oxford Colleges. Details from Foreign Relations Departments of Polish Universities etc., or from British Council, Warsaw. Applications either through Polish institution or directly to OCHSPS, 3 Church Walk, Oxford OX2 6LY.

12. Cambridge Colleges' Hospitality Scheme for Polish Scholars

Analogous to OCHSPS but for Cambridge University. The Cambridge address (for those opting to apply directly) is c/o Dr George Gomori, Darwin College, Cambridge CB3 9EU.

13. Soros Postgraduate scholarships

Postgraduate scholarships tenable for 1 academic year at Oxford, Manchester or Cambridge Universities. Details from the Stefan Batory Foundation, ul. Flory 9, Warsaw, tel. 49-43-38.

22. University of Liverpool Undergraduate Scholarships

Ten awards per year of up to £1 000 p. a. for up to 3 years for students paying fees at the full overseas students' rate. Details from the International Office, University of Liverpool, Senate House, Abercromby Square, Liverpool L69 3BX.

29. University of Warwick Scholarships

Postgraduate scholarships tenable at the University of Warwick. Details and application forms from the Academic Registrar (East European Scholarships), Senate House, University of Warwick, Coventry CV4 7AL.

30. FCO/Royal Society Scholarships

Up to one year postgraduate research in natural,

agricultural, mathematical and engineering sciences, non-clinical medical research, geography, history of science. Information from Ms J. A. Gordon, The Royal Society, 6 Carlton House Terrace, London SW1Y 5AG.

49. Fielding Medical Research Trust Fellowships

For study of heart disease in childhood/adolescence, and congenital heart disease in adults, tenable at the National Heart and Lung Institute and related units. Fellowship of £10 000 p. a. Further information from Dr. Jane Somerville, Paediatric and Adolescence Unit, National Heart Hospital, Westmoreland Street, London W1M 8BA.

50. Royal College of Surgeons of England, Overseas Doctors' Training Scheme

ODTS undertakes the placing of Polish doctors in salaried NHS posts in British hospitals. The scheme has two branches (a) general surgery, and (b) orthopaedic surgery. Details from the Administrative Officer, ODTS, Office Royal College of Surgeons of England, 35-43 Lincoln's Inn Fields, London WC2A 3PN.

Wyjazd szkoleniowy do Włoch

dla farmaceutów zainteresowanych historią farmacji

Sekcja Historii Farmacji Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego - Oddziały Warszawski, Krakowski i Rzeszowski po raz trzeci już organizuje wyjazd szkoleniowy, mający na celu zapoznanie się z historią aptekarstwa poprzez zwiedzanie interesujących kolekcji muzealnych, zabytkowych aptek, uniwersytetów itp. W trakcie wyjazdu przewidywane są krótkie doniesienia naukowe związane z historią aptek regionu. W programie przewiduje się zwiedzanie: Bolonii, Florencji, Rzymu, Salerno i Wenecji.

Wyjazd przewidziany jest na przełomie kwietnia i maja 1994 r. Szczegółowa wersja programu 7-dniowej wycieczki zostanie ustalona po uzgodnieniu terminu wyjazdu. Orientacyjna cena przewidywana jest na ok. 6 200 000 zł, wg kursu walut z dn. 12 X 1993 r.

Koordynatorem wyprawy jest dr Leszek Ekiert z Muzeum Farmacji CM UJ w Krakowie i pod jego adresem prosimy zgłaszać chęć udziału (listownie bądź telefonicznie, bez wpłacania zaliczki):

Dr Leszek Ekiert
Muzeum Farmacji Collegium Medicum UJ
ul. Floriańska 25
31-019 Kraków
tel. 21-92-79, 22-42-84

Stypendia Uniwersytetu w Padwie

Uniwersytet w Padwie ogłosił konkurs na:

18 stypendiów rocznych - 21.500.000 lirów
 7 stypendiów 6-miesięcznych - 11.000.000 lirów

Stypendia przeznaczone są dla absolwentów uczelni i obywateli krajów Europy Środkowej, Bałkanów, Austrii i krajów dawnego Związku Radzieckiego. Przeznaczone są na prace badawcze (m. in. kursy doktoranckie) w następujących dziedzinach: zdrowie, rolnictwo-żywność, środowisko, ekonomia. Warunki:

wiek: poniżej 40 lat, program badań, wybór instytucji w Padwie, w której chce realizować swój program (wg. listy znajdującej się w Dziale Nauki AMG), znajomość języka włoskiego i/lub angielskiego.

Wybór kandydatów zostanie przeprowadzony na warunkach konkursu przez Zarząd, zaproponowany przez Senat Uniwersytetu w Padwie i powołany przez jego rektora.

Podania należy kierować do dnia 28 lutego 1994 (data stempla pocztowego) pod adresem:

Al Magnifico Rettore

del l'Universita degli Studi di Padova

Divisione Affari Speciali (Uff. Borse di Studio)

Via VIII Febbraio nr.2 35122 Padova, Italy

Szczegółowe warunki i formularze podania można otrzymać w Dziale Nauki AMG, pok. 210.

dr G. Bendykowska

System kształcenia EURO-TRANS-MED

Uczelnia nasza w 1991 r. została włączona w satelitarny system edukacyjny przed- i podyplomowy EURO-TRANS-MED.

W krótkim czasie po skompletowaniu całego sprzętu potrzebnego do odbioru i rejestracji programów nastąpiło włamanie z kradzieżą większości wyposażenia znajdującego się na zapleczu sali nr 1 Zakładów Teoretycznych, sprawców nie wykryto, a dochodzenie umorzono. Dzięki staraniom rektora prof. Zdzisława Wajdy, koordynator programu z ramienia MZIOS prof. Andrzej Wojtczak przekazał ponownie nieodpłatnie podstawowy sprzęt do odbioru programu satelitarnego, tj. tuner i decoder.

Akademia zakupiła z funduszu zasadniczego sprzęt do rejestracji, tj. odbiornik TV i magnetowid.

Miło nam poinformować, że odbiór i rejestracja programów EURO-TRANS-MED nastąpiła w drugiej połowie stycznia 1994 r. Informacji o programach i możliwościach ich wykorzystania udzielają:

- dr hab. Jacek Manilius (koordynator)
 - mgr Bogumił Łopatowski (nadzór specjalistyczny)

dr n. przyr. Stawomir Bautembach
 Dyrektor Administracyjny

WYKŁADY

Zapraszamy na fakultatywne wykłady monograficzne

w semestrze letnim roku akademickiego 1993/94 zawsze we wtorki o godz. 14⁰⁰, w sali im. Rydygiera

- 15.02 Dr med. Krystyna Szulczyńska - *Leczenie kobiet w ciąży chorych na dychawicę oskrzelową - wnioski praktyczne.*
- 22.02 Prof. dr hab. Eugenia Częstochowska - *Leczenie i profilaktyka stanów zakrzepowo-zatorowych.*
- 1.03 Prof. dr hab. Roman Kaliszan - *Co to są i jak powstają następujące parametry: dostępność biologiczna leku, czas półtrwania, objętość dystrybucji, klirens leku, stężenie stanu równowagi i inne - 2x45 min.*
- 8.03 Prof. dr hab. Stanisław Mazurkiewicz - *Urazy stawu kolanowego i martwice aseptyczne kości.*
- 15.03 Prof. dr hab. Zdzisław Wajda - *Współczesne metody leczenia kamicy pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych.*
- 22.03 Prof. dr hab. Zbigniew Korolkiewicz - *Jak wyliczyć dawkę digoksyny choremu z niewydolnością krążenia z obrzękami, z niewydolnością krążenia przy współistniejącej niewydolności nerek, jak przejść z dawki doustnej na dawkę dożylną, jaką dawkę podać choremu z nadczynnością tarczycy - 2x45 min.*
- 29.03 Prof. dr hab. Jolanta Myśliwska - *Testy immunologiczne w diagnostyce chorych.*
- 12.04 Prof. dr hab. Zbigniew Korolkiewicz - *Jak wyliczyć dawkę fenobarbitalu choremu na padaczkę, dawkę wysycającą i podtrzymującą, jaką dawkę należy podać, aby szybko osiągnąć stan równowagi potrzebny aktualnie, jaką dawkę podać w hipoalbuminemii, jaką dawkę podać w niewydolności nerek - 2x45 min.*
- 19.04 Prof. dr hab. Andrzej Kryszewski - *Czynnościowa dyspepsja.*
- 26.04 Prof. dr hab. Józef Szczekot - *Złamania szyjki udowej oraz zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające stawu biodrowego.*
- 10.05 Prof. dr hab. Kazimierz Szawłowski - *Zapobieganie następstwom długotrwałego unieruchomienia u obłożnie chorych.*
- 17.05 Prof. dr hab. Zdzisław Wajda - *Rozpoznanie i leczenie ostrego zapalenia trzustki.*
- 24.05 Prof. dr hab. Stanisław Mazurkiewicz - *Współczesne możliwości leczenia złamań kości długich i zaburzeń zrębu.*
- 31.05 Dr Waldemar Budziński - *Psychologiczne aspekty podmiotowości człowieka - 2 godz.*

prof. dr hab. hab. Barbara Śmiechowska, dziekan Wydziału Lekarskiego

Dziekan Wydziału Lekarskiego zaprasza studentów wszystkich lat studiów na cykl wykładów z etyki lekarskiej

które będzie prowadził Ojciec dr Tomasz Pawłowski, znany duszpasterz akademicki, z Zakonu Dominikanów.

Wykłady będą odbywały się w semestrze letnim w sali seminaryjnej nr 1 byłego Studium Wojskowego, w środy w godz. 14⁰⁰ - 14⁴⁵, wg następującego harmonogramu:

- 23.02 *Po co medykowi etyka?*
- 2.03 *Specyfika etyki lekarskiej.*
- 9.03 *Poszukiwanie sensu życia i cierpienia.*
- 16.03 *Kiedy działamy w autentycznej wolności?*
- 23.03 *Mity o sumieniu.*
- 30.03 *Test etyczny na dojrzałość zawodową.*
- 13.04 *Co w życiu ważniejsze: miłość czy prawda?*
- 20.04 *Czy lekarz może kłamać?*

- 27.04 *Problem tajemnicy zawodowej.*
- 4.05 *Transfuzja a świadkowie Jehowy.*
- 11.05 *Granica etyczna przeszczepów.*
- 18.05 *Lekarz wobec śmierci.*
- 25.05 *Pogranicze etyki i prawa.*

Zapraszamy na kolejny wykład ks. dr filozofii Piotra Moskala

pracownika naukowego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, poświęcony „*Filozofii rozumienia rzeczywistości*”

Wykład nt. „*Problematyki piękna i wartości*” odbędzie się 25 lutego br. o godz. 13 w sali seminaryjnej Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej, al. Zwycięstwa 41/42 (2 piętro), wejście od podwórza.

prof. dr hab. Marek Hebanowski

DZIAŁ KADR

**Zmiany w okresie
1.11. - 31.12.1993**

Jubileusz długoletniej pracy obchodzą:

40 lat

dr hab. farm. Irena Kozakiewicz, prof. nzw.
prof. dr hab. med. Kazimierz Szeleżyński

35 lat

prof. dr hab. med. Janusz Galiński
prof. dr hab. med. Krystyna Kozłowska
prof. dr hab. med. Stefan Smoczyński
prof. dr hab. n. med. Halina Tejchman

30 lat

dr hab. med. Zenon Aleksandrowicz
dr hab. med. Zygmunt Chodorowski, prof. nzw.

25 lat

dr farm. Anna Czarnocka-Janowicz
mgr Lucyna Huryn
p. Łucja Przymus
dr med. Bolesław Szolkowski

20 lat

p. Stefania Gibas
mgr Zdzisław Łaban
dr farm. Danuta Rajzer
dr hab. farm. Marek Wesołowski, prof. nzw.

Przeszli na emeryturę:

p. Janina Cieślak	30.11.1993	inż. Zenon Kuchta	31.12.1993
mgr Irena Gackowska	31.12.1993	p. Krystyna Leszkowicz	31.12.1993
p. Bronisław Grabowski	5.11.1993	p. Lidia Zakolska	31.12.1993

Przeszli na rentę:

mgr Danuta Baczkowska-Orłowicz	28.11.1993	p. Kazimiera Reck	27.12.1993
--------------------------------	------------	-------------------	------------

Stanowiska kierownicze

Mgr Jan Brodnicki został powołany na stanowisko p.o. dyrektora PSK 1 (1/2 etatu w AMG).
Inż. Bolesław Formela został powołany na stanowisko p.o. dyrektora Centralnej Pralni AMG.
Dr hab. med. Andrzej Rynkiewicz został powołany na stanowisko zastępcy dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych.
Mgr Aleksander Stankiewicz został powołany na stanowisko kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu.
Dr med. Wojciech Suchanek został powołany na stanowisko zastępcy dyrektora Instytutu Chorób Wewnętrznych.

Stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych uzyskali:

dr med. **Wojciech Bogustawski**,
dr n. przyr. **Ryszard Pawłowski**,
dr med. **Krystyna Raczyńska**.

Na stanowisko adiunkta awansowali:

dr med. **Dariusz Kozłowski**, dr farm. **Mirosława Krauze-Baranowska**, dr med. **Anna Lakomy**,
dr med. **Krzysztof Preis**, dr med. **Dariusz Wójcik**.

Przyjęto do pracy 17 nauczycieli akademickich, 3 pracowników inżynierjno-technicznych,
1 pracownika admin.-ekonomicznego i 1 pracownika obsługi.

TOWARZYSTWA

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział w Gdańsku

uprzejmie zaprasza na posiedzenie w dniu 4 lutego o godz. 10⁰⁰, do sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18, z następującym porządkiem:

1. Dr Stanisław Przybylski - Akademia Wychowania Fizycznego w Gdańsku - *Laboratoryjne metody monitorowania wydolności sportowców wysokiego wyczynu.*
2. Firma Eko Med - przedstawiciel firm Bio-Omega i Lachema prezentuje aparaty do diagnostyki medycznej oraz testy mikrobiologiczne i książki kodowe.

prof. dr hab. Wiesława Łysiak-Szydłowska
przewodnicząca Oddziału

Polskie Towarzystwo Pediatryczne Oddział Gdańsk

uprzejmie zawiadamia, że w dniu 15 lutego o godz. 11⁰⁰ w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-6 odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe. Tematy posiedzenia:

1. Dr Grzegorz Bukato, przedstawiciel firmy Astra, *Sterydy wziewne.*
2. Doc. dr hab. med. Ewa Bernatowska-Matuszkiewicz, Centrum Zdrowia Dziecka Warszawa, *Dojrzewanie układu odporności, a szczepienia ochronne. Wskazania i przeciwwskazania do szczepień.*

dr Wiesława Bukowska
sekretarz PTP

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Immunologicznego

zawiadamia, że w dniu 16 lutego o godz. 13⁰⁰ w bibliotece Katedry i Zakładu Histologii i Immunologii odbędzie się zebranie, na którym dr med. A. Bąkowska wygłosi referat pt. „*Badania immunologiczne w autoimmunologicznych zapaleniach wątroby*”.

prof. dr hab. Jolanta Myśliwska
przewodnicząca Oddz. Gdańskiego PTI

Zarząd Oddziału Gdańskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich

uprzejmie zaprasza na Uroczyste Posiedzenie Naukowo-Szkoleniowe, które odbędzie się w sobotę 19 lutego o godz. 10⁰⁰ w sali im. Rydygiera, ul. Dębinki 7. Program posiedzenia:

Leczenie zaawansowanej choroby nowotworowej.

1. Prof. dr hab. K. de Walden-Gałuszko, Klinika Chorób Psychiczych AMG, *Psychologiczne aspekty choroby nowotworowej.*
2. Lek. med. A. Zapaśnik, Hospicjum Pallotinum Gdańsk, *Opieka nad chorym w zaawansowanej chorobie nowotworowej.*
3. Lek. med. Z. Kirkor, Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG, *Rola anestezjologa w leczeniu przewlekłego bólu.*
4. Lek. med. J. Skokowski, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej AMG, *Informacje o działalności Klubu Stomijnego i klubu Amazonek.*

Przerwa

5. Dr med. J. Jaśkiewicz, Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej AMG, *Chirurgiczne paliatywne leczenie nowotworów.*
6. Dr med. A. Kobierska, Klinika Radioterapii AMG, *Rola radio- i chemioterapii w paliatywnym leczeniu choroby nowotworowej.*
7. Dr med. Z. Bohdan, Instytut Pediatrii AMG, *Paliatywne leczenie nowotworów wieku dziecięcego.*

Zebranie Zarządu Oddziału Gdańskiego TChP odbędzie się w bibliotece o godz. 9⁰⁰. W przerwie uprzejmie prosimy o uregulowanie składek członkowskich oraz o uaktualnianie adresów zamieszkania i miejsca pracy. Sponsorem posiedzenia jest firma POLFA.

dr med. J. Jaśkiewicz
sekretarz

prof. dr hab. Andrzej Kopacz
przewodniczący Oddz. Gdańskiego TChP

Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział w Gdańsku

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się dnia 18 lutego o godzinie 12⁰⁰ w sali im. Rydygiera. W programie: **Ziołolecznictwo**

1. **Prof. dr hab. W. Cisowski**, *Fitoterapia i jej aktualne problemy*.
2. Dyskusja.

dr H. Stępiak
sekretarz

prof. dr hab. Julian Stolarczyk
przewodniczący

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział w Gdańsku

zawiadamia, że dnia 19 lutego (sobota) o godz. 10⁰⁰ odbędzie się w sali wykładowej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1a posiedzenie szkoleniowo-naukowe.

W programie:

1. **Dr med. J. Wojculewicz**, *Parametry somatyczne noworodków urodzonych w Gdańsku w badaniach porównawczych*.
2. **Dr med. Z. Janowiak**, **dr med. T. Czajkowska-Łaniecka**, **dr med. M. Merkisz**, **dr med. I. Domżańska-Popadiuk**, **dr med. A. Thrun**, *Częstość występowania choroby hemolitycznej noworodków w okresie 1972-1992 w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobiety AMG*.
3. **Dr med. Piotr Danowski**, *TARIVID - lek bakteriobójczy z grupy fluorochinolonów, produkcji firmy Hoechst*.
4. **Dr med. Mariusz Jatymowicz**, *Immunoglobuliny dożylnie typu 5S, 7S - różnice, właściwości, wskazania na przykładzie preparatów Gamma-Venin i Venimmun, produkcji firmy Hoechst/Behring*.
5. Dyskusja, wolne wnioski.

Wojewódzki Wydział Zdrowia zaleca wzięcie udziału w posiedzeniu szkoleniowo-naukowym zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia o doszkalaniu kadr. Zakłady pracy są uprawnione do wystawiania delegacji.

dr med. Alina Kuźmińska
sekretarz

prof. dr hab. Jerzy Mielnik
przewodniczący

**Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego
oraz Gdańska Okręgowa Izba Aptekarska**

uprzejmie zapraszają Członków i Sympatyków na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 22 lutego (wtorek) o godz. 13⁰⁰, do sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG przy al. gen. J. Hallera 107. Program spotkania:

1. **Prof. dr hab. Wojciech Cisowski**, kierownik Katedry i Zakładu Farmakognozji z Ogrodem Roślin Leczniczych AMG, *Fitoterapia i jej aktualne problemy*.
2. Prezentacja preparatów ziołowych „Herbapol” Poznań.
3. **Dr farm. Stanisław Vogel**, prezes Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej, *Aktualności Okręgowej Izby Aptekarskiej*.
4. **Prof. dr hab. Feliks Gajewski**, prezes Oddziału Gdańskiego PTFarm, *Informacje o działalności Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego*.

dr farm. Stanisław Vogel
prezes Okręgowej Izby Aptekarskiej

prof. dr hab. Feliks Gajewski
prezes Oddz. Gdańskiego PTFarm

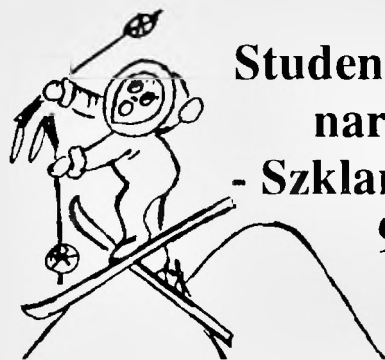
Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

zaprasza na kolejne spotkanie naukowe 2 marca o godz. 14⁰⁰ w sali seminaryjnej Katedry Biochemii Klinicznej. Tematy referatów:

- **dr med. K. Sworczak**, *Wewnątrzkomórkowy mechanizm działania hormonów tarczycy*.
- studenci Endokrynologicznego Koła Naukowego, *Kliniczny opis przypadku „Złośliwy guz chromochłonny nadnercza u 28-letniej kobiety”*.

lek. med. Anna Lewczuk
sekretarz

prof. dr hab. med. Stefan Angielski
przewodniczący



Studenckie wczasy narciarskie - Szklarska Poręba 93/94

Szklarska Poręba jest największym z sudeckich wczasowisk w Polsce oraz jedną z najpopularniejszych stacji narciarskich znajdujących się na terenie Karkonoskiego Parku Narodowego, gdzie występuje klimat subpolarny. Pokrywa śnieżna utrzymuje się w wyższych partiach gór od października do maja. Na szczycie Szrenicy (1353 m n.p.m.) dociera wyciąg krzesełkowy. Z wyciągu można podziwiać piękne pejzaże oraz dostrzec zniszczenia przyrody dokonane przez czeskie i niemieckie ośrodki przemysłowe. Z góry prowadzą 4 narciarskie trasy, z których tzw. „Łolobrygida” o długości około 4,5 km jest jedną z najdłuższych tras zjazdowych w Polsce. Łączna sieć tras zjazdowych wokół szczytu Szrenicy wynosi około 14 km. Trzy schroniska górskie oferują turystom noclegi i wyżywienie oraz specyficzną atmosferę pobytu w górach na wysokości powyżej 1200 m n.p.m. Bardzo popularnym terenem narciarskim jest Hala Szrenicka, gdzie znajdują się dwa wyciągi orczykowe dla narciarzy.

W to właśnie miejsce, na wypoczynek świąteczno-noworoczny (27.12.93 - 2.01.94), zdecydowało się przyjechać 22 studentów naszej Uczelni. Wypoczynek w górach był połączony z uczestnictwem w kursie narciarskim zorganizowanym przez mgr. Krzysztofa Orzechowskiego.

Hala Szrenicka powitała nas słoneczną pogodą. Schronisko na szczycie Szrenicy prezentowało się jak lodowy zamek otoczony srebrnymi świerkami. Wspólnie zamieszkaliśmy w schronisku górskim PTTK „Na Hali Szrenickiej”. Od pierwszego dnia program pobytu zdominowany został przez szkolenie narciarskie pod kierunkiem instruktorów narciarstwa Polskiego Związku Narciarskiego, w tym nauczycieli akademickich z AWF Gdańsk: prof. dr hab. Zbigniewa Szota i mgr. Arkadiusza Sadowskiego.

Ponad 40 godzin spędzonych w ruchu na nartach, w doskonałych warunkach śniegowych i klimatycznych, przy zmiennej aurze, wpłynęły znacząco na poprawę samopoczucia, zdrowia i sprawności fizycznej studentów. O „plusach” pobytu w górach wypowiedzieli się najlepiej sami studenci. Oto ich wypowiedzi:

„miła atmosfera, doborowe towarzystwo, solidarność uczestników, odpowiedni rozkład dnia, zakwaterowanie blisko stoku, wspólne posiłki, doskonali instruktorzy, indywidualne traktowanie

potrzeb uczestników przez instruktorów, dużo jazdy na nartach i intensywne ćwiczenia, filmy szkoleniowe, korzystne proporcje pomiędzy czasem wjeżdżania na wyciągu, a treningami na stoku. Obóz był wartościowy pod względem dydaktycznym, zainteresowaniem stanem zdrowia uczestników obozu, miał przystępną cenę”.

Największym mankamentem był brak dbałości kierownictwa schroniska o stworzenie gościom dobrych warunków pobytu. Tu jakby czas zatrzymał się w miejscu. Pokoje chłodne, nieszczelne okna, niepunktualne wydawanie posiłków, niesmaczne dania, oczekiwanie w kolejce na gorący prysznic - to wszystko spowodowało zniechęcenie studentów i rezygnację z udziału w zabawie sylwestrowej organizowanej w schronisku. Nieudostępnienie nam sali do wspólnej zabawy nie wpłynęło jednak na brak humoru i Nowy Rok powitaliśmy szampanem w świetle kolorowych ogní sztucznych i przy padającym śniegu. Pierwszy, noworoczny wieczór z tańcami pozwolił szybko zapomnieć o wszystkich niedomoganiach końca starego roku.

Ostatniego dnia wszyscy mogli w pełni skorzystać z uroków zimy i czaru „białego szaleństwa” kręcąc „śmigi” w zaciszu ośnieżonych świerków, zostawiając dziewicze ślady nart na śniegu, aby później wjeżdżając wyciągiem na szczyt - poczuć smaganie lodowatego wiatru i śniegu.

Cieężko było nam, dosłownie i w przenośni, żegnać się z górami. Na nartach, z plecakiem na plecach pokonywaliśmy jak polarnicy „Łolę” i bezpiecznie, pod opieką instruktorów, zjechaliśmy do podnóża Szrenicy w momencie zapalania pierwszych lamp. Dla wielu był to ogromny sukces. Wszak to jeszcze przed kilkoma dniami stawiali z trudem pierwsze kroki na nartach.

Kilka osób wybrało się na dół pieszo szlakiem turystycznym wiodącym obok potrójnej kaskady Kamieńczyka, wodospadu o długości 27 m. W jej środkowej części znajduje się mała grota zwana „Złotą Jamą”, która w zimie zamaskowana jest śniegiem i lodem, co stwarza niezapomniany widok.

Jeszcze inne wspomnienia z powrotu zostaną w pamięci Ani, która z powodu niegroźnej kontuzji kolana, z unieruchomioną nogą, zjeżdżała w dół trasą zjazdową na skuterze śnieżnym i żegnała Szklarską Porębę w towarzystwie doborowych ratowników GOPR-u.

Wielu z nas powróci tu z pewnością za rok, zachęcając swoich znajomych i przyjaciół do wspólnej zabawy na śniegu.

Fotoreportaż z naszego pobytu w górach znajdować się będzie w gmachu Zakładów Teoretycznych w gablocie Studium WFiS do końca lutego br.

mgr Krzysztof Orzechowski

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

PRASÓWKA

„WIELKIE DRAMATY MAŁYCH PACJENTÓW. Ból, strach i nędza” - informował na pierwszej stronie *Wieczór Wybrzeża* (nr 248 z dn. 22 XII). A wewnątrz gazety: „Nie można milczeć, nie wolno przejść obojętnie”. Autorka wstrząsającego reportażu - Anna Klim - pisze, co kryje się za „szklanymi drzwiami w prawym skrzydle Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku. Bure ściany przez 9 lat zdążyły zapomnieć, co znaczy słowo remont. W małych pomieszczeniach sanitarnych rośnie w najlepsze grzyb. Można spotkać dorodnego karalucha albo szczura. Których by z licznych drzwi nie otworzyć, natrafia się na coś, co określa się w protokołach pokontrolnych jako „ciężkie warunki”...”. I dalej: „W co trudno uwierzyć, „na operację” wchodzi się niemal z korytarza. Nie ma tzw. służby operacyjnej, gdzie lekarze mogą się umyć, przebrać w jałowe ubrania. Nie ma izolatek dla chorych po ciężkich operacjach. Dzieci z ropnymi schorzeniami leżą obok „czystych” i obok maluchów „onkologicznych”, leczonych cytostatykami, z oparzeniami, schorzeniami urologicznymi. Opatrunki też zmienia się w jednej, a więc wspólnej sali. Wśród lekarzy kręcą się studenci, bo chociaż każde miasto akademickie ma poza kliniką także oddziały miejskie lub wojewódzkie, to Gdańsk nie...”. Anna Klim kończy wstrząsającą relację stwierdzeniem: „Chore dzieci nie potrafią głośno dopominać się o swoje potrzeby. Ale czy to znaczy, że mamy prawo odsuwać je ciągle w cień?”. Ciekawi jesteśmy, kto mógłby na to pytanie odpowiedzieć?...

„RZECZNIK MAŁYCH PACJENTÓW. Szpital - dom czy więzienie” - anonowała *Gazeta Wyborcza* (nr 297 z dn. 21 XII). W preambule artykułu czytamy: „Wczoraj rzecznik praw obywatelskich w specjalnym liście poprosił ministra zdrowia Jacka Żochowskiego o „wspólne przeanalizowanie” problemu łamania praw dziecka w szpitalach. Zainspirowany serią artykułów *Gazety*, prof. Tadeusz Zieliński proponuje powołanie rzeczników praw małego pacjenta...”. „W liście do ministra zdrowia, prof. Zieliński zwraca uwagę, że prawo w Polsce w zasadzie chroni małego pacjenta. Krytykuje jednak „nieostre sformułowanie” ustawy, która ogranicza wizyty „ze względu na warunki przebywania chorych lub zagrożenie epidemiologiczne”. Podkreśla, że „nie może być ono usprawiedliwieniem dla ustanowienia stałych zakazów i ograniczeń”. /A/ przyczyn naruszania praw dzieci prof. Zieliński upatruje „w przyzwyczajeniach, często bezduszności lub zwykłej nieudolności pracowników szpitali”.

Bulwersująca sprawa: „Tysiące skarg na służbę zdrowia. NIEBEZPIECZNI LEKARZE” - czytamy w tytule artykułu Stelli Sawajner w *Dzienniku Bałtyckim* (nr 2 z dn. 4 I). W preambule, drukiem „wytluszczonym” czytamy: „Do połowy tego roku (artykuł był pisany zapewne w 93 r. - A.D.) wpłynęło do biur okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej (każda okręgowa izba lekarska ma swojego rzecznika, który przyjmuje protesty

pacjentów i ich rodzin) 3 657 zażaleń na służbę zdrowia. Nie wszystkie jeszcze rozpatrzono. W 1 071 przypadkach odmówiono wszczęcia postępowania wyjaśniającego, 1 477 takie postępowania umorzono, 386 spraw zakończono w inny sposób: polubownie, przeprosinami, ponownym leczeniem albo sprawę zamknięto ze względu na śmierć lub wyjazd oskarżonego lekarza”.

Stella Sawajner pisze dalej: „Liczba skarg na lekarzy wzrasta. Coraz lepiej wiemy, jakie są nasze prawa i jak, przynajmniej w teorii powinniśmy być traktowani.”... Na co /zaś/ powinniśmy uważać my, pacjenci? Na początkujących lekarzy, bez wystarczającego doświadczenia i wyszkolenia, prowadzących w dodatku prywatną praktykę. Na równie niedoświadczonych medyków, pełniących często samodzielnie dyżury w pogotowiu. Na niektórych lekarzy-cudzoziemców, często słabo wyszkolonych, oferujących ponadto usługi paramedyczne i nie sprawdzone metody leczenia. I na tych starszych, którzy zapominają, że nauka nie stoi w miejscu. Niestety, wszędzie mogą się trafić niebezpieczni lekarze. Nie jest ich wielu. Ale są. A my nie możemy ich odróżnić od tych dobrych, sprawdzonych fachowców...”.

Czyżby nareszcie „coś” drgnęło w... służbie zdrowia? W *Głosie Wybrzeża* (nr 12 z dn. 15-16 I) czytamy: „100 rodzin się opodatkowało i teraz korzysta bezpłatnie z opieki lekarskiej”. KLINIKA W SZTUMIE. I dalej: „... Dwa małżeństwa lekarskie w Sztumie odczuwały jednak potrzebę wyjścia poza swe prywatne gabinety lekarskie i zaoferowania miastu i lokalnej społeczności nowoczesnej placówki służby zdrowia, takiej dziennej mini-kliniki, w której pacjent jest otoczony fachową i troskliwą opieką, badany przy pomocy najnowocześniejszych urządzeń medycznych i może kupować lekarstwa w całkowicie skomputeryzowanej aptece...”. „... Ok. 100 sztumskich rodzin dobrowolnie się opodatkowało, wpłacając od 100 do 150 tys. zł, a teraz korzysta bezpłatnie z opieki lekarskiej tej fundacji. Ale, aby pacjenci mogli korzystać z usług internistycznych, stomatologicznych, okulistycznych, neurologicznych i psychiatrycznych, założyciele fundacji musieli wydzierżawić od Spółdzielni Mieszkaniowej „Nad Jeziorem w Sztumie” odpowiedni obiekt, dokonać w nim adaptacji, wyposażyć go w szkło, aluminium, marmur, a następnie przekształcić w estetyczną, funkcjonalną dzienną klinikę.

Największe wrażenie wywołują specjalistyczne gabinety, niewielkie przestrzennienie, ale wyposażone w tak nowoczesny sprzęt medyczny, że może go pozazdrościć niejedna klinika warszawska...

... Inicjatorzy tego oryginalnego pomysłu (Grażyna i Jan Stawińscy, Krystyna i Edward Wiśniewscy - małżeństwa lekarskie oraz jedno prawnicze: Ewa i Cezary Rzeszotarscy) daleko wykraczającego poza Sztum, są przekonani, że powoływanie do życia takich fundacji, w ramach których mogą być tworzone dzienne kliniki, niewielkie prywatne centra medyczne, przyczynią się do ratowania polskiej służby zdrowia, szczególnie takich organizacji jak ZOZ”.

Komentarz do tej informacji nie będzie zbyt odkrywczy, brzmi bowiem: „dla chcącego nic trudnego...”.

wyboru informacji dokonał
dr n. farm. Aleksander Drygas



Myśli i aforyzmy Władysława Biegańskiego

Skąd lekarz ma dziś czerpać ideały etyczne?

Pamiętajmy o tym, że medycyna urodziła się z niedoli, a rodzicami jej chrzestnymi były: miłosierdzie i współczucie. Bez pierwiastka filantropijnego medycyna byłaby najpospolitszym, a może wstrętnym nawet rzemiosłem.

Gdyby medycyna nie posiadała żadnego skutecznego środka w walce z chorobą, to i wtedy lekarze byłiby potrzebni jako pocieszyciele w chorobie, w tej wielkiej niedoli ludzkości.

Zreformujcie system nauczania medycyny. Nie o wiedzę nam tylko chodzić powinno lecz i o serce. Rozwijajcie w uczniach współczucie, wszczepiajcie w nich poczucie obowiązku, uczucie, że choroba to nie tylko mniej lub więcej ciekawy przypadek patologiczny lecz nieszczęśliwy człowiek, nasz bliźni, nauczajcie przytem nie słowami, lecz własnym przykładem a sądy honorowe będą zbyteczne.

Jako uczeń medycyny widzi w klinikach i szpitalach tylko bałwochwalczą część dla wiedzy, erudycji i ciekawych przypadków, jako lekarz spotyka w praktyce bezwzględną gonitwę za groszem, zawiść i walkę o byt. Wśród takich warunków nawet najgorętsza dusza wystygnać musi.

Sydenham przed śmiercią mógł z czystym sumieniem powiedzieć, że wszystkich swoich chorych zawsze leczył tak, jakby chciał, żeby jego leczono. Kto z dzisiejszych lekarzy mógłby to samo o sobie powiedzieć.

Człowiek prawdziwie wykształcony pojmuję, że wiedza jego wobec tego, co on wiedzieć powinien, jest małym strumykiem wobec oceanu, małym kręgiem światła wśród niezmierzonych ciemności. Prawdziwa więc wiedza prowadzi zawsze do skromności, a zarozumiałość stoi w odwrotnym stosunku do wiedzy.

Przykład idzie zawsze z góry. Zauważyłem, że w tych oddziałach szpitalnych, gdzie ordynatorowie obchodzą się delikatnie i po ludzku z chorymi, niższa służba szpitalna (felczerzy i posługacze) podobnie traktują chorych; przeciwnie opryskliwość i szorstkość ordynatorów sprowadza złe traktowanie chorych przez służbę.

Wyboru dokonał prof. dr hab. med. M. Hebanowski z książki „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej” Władysława Biegańskiego. Nakładem Księgarni A. Gmachowskiego, Częstochowa 1925.

GAZETA GDAŃSK **AMG**

Luty 1994

Rok 4 nr 2 (38)

DODATEK SPECJALNY

Wykaz
Senackich, Uczelnianych i Rektorskich Komisji Akademii Medycznej w Gdańsku
oraz Pełnomocników Rektora powołanych na okres kadencji 1993-1996

Podstawa: Ustawa z dnia 12 IX 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. nr 65 z 27 IX 1990 r.)
oraz Statut Akademii Medycznej w Gdańsku z 1991 r.

UCZELNIANA KOMISJA WYBORCZA

Przewodniczący:	Prof. dr hab. Roman Kaliszan
Wiceprzewodniczący:	Dr hab. Anna Balcerska, prof. nzw. Krystyna Białobrzycka Prof. dr hab. Janusz Limon Dr farm. Jacek Petruszewicz
Sekretarz:	Mgr inż. Elżbieta Nowosielska
Członkowie:	Dr med. Stanisław Bogdanowicz Dr n. med. Zdzisław Bereznowski Stud. Joanna Erecińska Dr n. med. Barbara Góra Prof. dr hab. Maria Hrabowska Stud. Marcin Kuffel Dr hab. Jerzy Landowski, prof. nzw. Dr med. Dariusz Lewandowski Dr hab. Janusz Moryś Dr farm. Krzysztof Ośmiałowski Stud. Rufin Pienda Dr med. Barbara Skoczylas-Stoba Dr med. Andrzej Smoczyński Stud. Marcin Sadowski Dr med. Zbigniew Śledziński Stud. Iwona Trzebiatowska Dr chem. Henryk Zawadzki

SENACKA KOMISJA SPRAW STUDENCKICH

Przewodniczący:	Dr hab. Marek Grzybiak, prof. nzw.
Z-ca Przewodniczącego:	Prof. dr hab. Zbigniew Gruca
Sekretarz:	Mgr prawa Anna Nałęcz
Członkowie:	Dr hab. Zenon Aleksandrowicz Mgr ekonom. Jan Brodnicki

Dr hab. Ewa Dilling-Ostrowska, prof. nzw.
Prof. dr hab. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz
Dr hab. Jacek Manitus
Dr hab. Waldemar Placek, prof. nzw.
Dr hab. Jadwiga Sadlak-Nowicka, prof. nzw.
Mgr Aleksander Stankiewicz
Dr hab. Wiesława Stożkowska
Dr hab. Zofia Zegarska, prof. nzw.
Dr hab. Jerzy Łukasiak, prof. nzw.
Stud. Iwona Giełdoń (V Lek.)
Stud. Radosław Owczuk (III Lek.)
Stud. Irena Nadolska (III Farm.)
Stud. Katarzyna Korbik (IV Stom.)

SENACKA KOMISJA NAUKI

Przewodniczący:	Prof. dr hab. Jerzy Krechniak
Z-ca Przewodniczącego:	Prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Sekretarze:	Grażyna Zedler Krzysztof Szymański
Członkowie:	Prof. dr hab. Zbigniew Gruca Dr hab. Anzelm Hoppe, prof. nzw. Prof. dr hab. Roman Kaliszan Dr hab. Jadwiga Sadlak-Nowicka, prof. nzw. Prof. dr hab. Adam Bilikiewicz Prof. dr hab. Stanisław Janicki Dr hab. Stanisław Mazurkiewicz, prof. nzw. Prof. dr hab. Andrzej Myśliwski Prof. dr hab. Bolesław Rutkowski Prof. dr hab. Olgierd Narkiewicz

SENACKA KOMISJA SPRAW NAUCZYCIELI AKADEMICKICH

Przewodniczący:	Prof. dr hab. Jerzy Krechniak
Z-cy Przewodniczącego:	Dr hab. Wojciech Czarnowski, prof. nzw. Dr hab. Barbara Śmiechowska, prof. nzw.
Sekretarz:	Mgr prawa Lucyna Huryn

I ZESPÓŁ WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

(dyscypliny podstawowe)

Przewodniczący: Dr hab. Zenon Aleksandrowicz (Prodziekan)

Członkowie: Prof. dr hab. Janusz Limon
Prof. dr hab. Andrzej Myśliwski

II ZESPÓŁ WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

(dyscypliny zachowawcze)

Przewodniczący: Dr hab. Jerzy Landowski, prof. nzw. (Prodziekan)

Członkowie: Dr hab. Leokadia Dobrzyńska, prof. nzw.
Prof. dr hab. Andrzej Kryszewski

III ZESPÓŁ WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

(dyscypliny zabiegowe)

Przewodnicząca: Dr hab. Wiesława Łysiak-Szydłowska, prof. nzw.
(Prodziekan)

Członkowie: Dr hab. Andrzej Kopacz, prof. nzw.
Prof. dr hab. Brunon Imieliński

IV ZESPÓŁ WYDZ. LEKARSKIEGO - ODDZ. STOMATOLOGICZNEGO

(dyscypliny stomatologiczne)

Przewodnicząca: Dr n. med. Barbara Góra (Prodziekan)

Członkowie: Prof. dr hab. Halina Teichman
Prof. dr hab. Edward Witek

V ZESPÓŁ WYDZIAŁU FARMACEUTYCZNEGO

Przewodniczący: Dr hab. Piotr Szefer, prof. nzw. (Prodziekan)

Członkowie: Dr hab. Irena Kozakiewicz, prof. nzw.
Prof. dr hab. Michał Nabrzyski

VI ZESPÓŁ OCENY NAUCZYCIELI AKADEMICKICH ZATRUDNIONYCH W JEDNOSTKACH MIĘDZYWYDZIAŁOWYCH

Przewodniczący: Dr hab. Marek Grzybiak, prof. nzw. (Prorektor)

Członkowie: Dr hab. Barbara Śmiechowska, prof. nzw. (Dziekan)
Dr hab. Wojciech Czarnowski, prof. nzw. (Dziekan)

VII ZESPÓŁ OCENY CZŁONKÓW WŁADZ UCZELNI I PROFESORÓW

Przewodniczący: Prof. dr hab. Adam Bilikiewicz
Członkowie: Prof. dr hab. Zbigniew Korolkiewicz
Prof. dr hab. Olgierd Narkiewicz
Prof. dr hab. Józef Szczekot
Prof. dr hab. Leon Żelewski

SENACKA KOMISJA SPRAW KLINICZNYCH I KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

Przewodniczący: Dr hab. Zbigniew Nowicki
Sekretarz: Mgr adm. Zofia Ogrodnik

ZESPÓŁ DO SPRAW KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

Przewodniczący: Prof. dr hab. Czesław Stoba
Członkowie: Dr hab. Jan Ereciński, prof. nzw.
Prof. dr hab. Marek Hebanowski
Prof. dr hab. Andrzej Kryszewski
Prof. dr hab. Jerzy Lipiński
Prof. dr hab. Halina Tejchman
Dr hab. Andrzej Szczurowicz, prof. nzw.
Dr farm. Brunon Woyczikowski
Prof. dr hab. Witold Zegarski

ZESPÓŁ DO SPRAW POSTĘPU W DIAGNOSTYCE I TERAPII

Przewodniczący: Prof. dr hab. Olgierd Billewicz
Członkowie: Dr hab. Mirosława Narkiewicz, prof. nzw.
Dr hab. Tadeusz Badzio, prof. nzw.
Dr hab. Anna Balcerska, prof. nzw.
Dr hab. Stanisław Bakula
Dr hab. Wojciech Gacyk, prof. nzw.
Dr hab. Andrzej Hellmann, prof. nzw.
Dr hab. Jacek Jassem, prof. nzw.
Prof. dr hab. Jerzy Mielnik
Dr hab. Janina Suchorzewska, prof. nzw.

Dr hab. Jan Marek Słomiński, prof. nzw.
Prof. dr hab. Edward Witek
Dr hab. Władysława Zielińska, prof. nzw.
Prof. dr hab. Albina Żółtowska
Dr hab. Stanisław Mazurkiewicz, prof. nzw.

SENACKA KOMISJA WYDAWNICTW

Przewodniczący: Prof. dr hab. Józef Szczekot
Sekretarz: Mgr ekonom. Zdzisław Łaban
Członkowie: Dr n. przyr. Sławomir Bautembach
Dr med. Stanisław Bogdanowicz
Dr hab. Henryk Lamparczyk, prof. nzw.
Dr hab. Marek Latoszek, prof. nzw.
Mgr fil. Józefa de Laval
Prof. dr hab. Julian Świerczyński
Prof. dr hab. Teresa Zawrocka-Wrzótek
Stud. Hanna Niewiadomska (V Lek.)
Stud. Danuta Siluk (III Farm.)

SENACKA KOMISJA ROZWOJU UCZELNI

Przewodniczący: Prof. dr hab. Zdzisław Wajda
Sekretarz: Mgr inż. Elżbieta Nowosielska
Członkowie: Prof. dr hab. Zdzisław Brzozowski
Prof. dr hab. Mariusz Żydowo
Prof. dr hab. Barbara Krupa-Wojciechowska
Prof. dr hab. Stefan Angielski
Dr n. przyr. Sławomir Bautembach
Dr hab. Wojciech Czarnowski, prof. nzw.
Dr hab. Marek Grzybiak, prof. nzw.
Prof. dr hab. Jerzy Krechniak
Prof. dr hab. Tadeusz Korzon
Prof. dr hab. Jerzy Mielnik
Prof. dr hab. Olgierd Narkiewicz
Dr hab. Zbigniew Nowicki
Prof. dr hab. Bolesław Rutkowski
Dr hab. Barbara Śmiechowska, prof. nzw.
Dr hab. Kazimierz Krajka, prof. nzw.
Prof. dr hab. Czesław Baran

ponadto w posiedzeniach Komisji uczestniczą emerytowani profesorowie, byli rektorzy Akademii Medycznej w Gdańsku.

SENACKA KOMISJA STATUTOWA

Przewodniczący:	Prof. dr hab. Jerzy Krechniak
Sekretarz:	Mgr inż. Elżbieta Nowosielska
Członkowie:	Prof. dr hab. Czesław Baran Prof. dr hab. Janusz Galiński Dr hab. Witold Juzwa, prof. nzw. Prof. dr hab. Andrzej Myśliwski Prof. dr hab. Jerzy Rogulski Prof. dr hab. Leon Żelewski Prof. dr hab. Mariusz Żydowo Dr hab. Franciszek Sączewski, prof. nzw.
Dziekan Wydziału Lekarskiego	Dr hab. Barbara Śmiechowska, prof. nzw.
Dziekan Wydziału Farmaceutycznego	Dr hab. Wojciech Czarnowski, prof. nzw.

SENACKA KOMISJA BUDŻETU I FINANSÓW

Przewodniczący:	Prof. dr hab. Czesław Baran
Członkowie:	Dr n. przyr. Sławomir Bautembach Barbara Sulżycka Prof. dr hab. Henryk Foks Prof. dr hab. Brunon Imieliński Dr n. med. Zdzisław Bereznowski Dr hab. Kazimierz Krajka, prof. nzw. Prof. dr hab. Julian Świerczyński

KOMISJA DYSCYPLINARNA DLA NAUCZYCIELI AKADEMICKICH

Przewodniczący:	Prof. dr hab. Andrzej Myśliwski
Z-ca Przewodniczącego:	Dr hab. Grażyna Świątecka, prof. nzw.
Członkowie:	Prof. dr hab. Adam Bilikiewicz Prof. dr hab. Olgierd Narkiewicz Prof. dr hab. Aleksander Radecki Dr med. Wiesława Nyka Dr med. Waldemar Budziński
Rzecznik Dyscyplinarny:	Prof. dr hab. Janusz Galiński

Zastępca Rzecznika: Dr hab. Witold Juzwa, prof. nzw.

KOMISJA DYSCYPLINARNA DLA STUDENTÓW

Przewodniczący: Dr hab. Józef Jordan, prof. nzw.
Z-ca Przewodniczącego: Dr hab. Wojciech Gacyk, prof. nzw.
Członkowie: Prof. dr hab. Ryszard Piękoś
Dr hab. Adam Włodarkiewicz, prof. nzw.
Stud. Rufin Pienda (V Lek.)
Stud. Tomasz Siwiecki (V Lek.)
Stud. Katarzyna Trojańczuk (III Farm.)
Rzecznik Dyscyplinarny: Prof. dr hab. Henryk Foks
Zastępca Rzecznika: Dr hab. Andrzej Roszkiewicz, prof. nzw.

ODWOŁAWCZA KOMISJA DYSCYPLINARNA DLA STUDENTÓW

Przewodniczący: Prof. dr hab. Zenon Ganowiak
Z-ca Przewodniczącego: Dr hab. Jan Skokowski, prof. nzw.
Członkowie: Dr hab. Jolanta Borowska-Lehman, prof. nzw.
Prof. dr hab. Stefania Horoszek-Maziarz
Stud. Mariusz Ostrowski (V Lek.)
Stud. Katarzyna Korbik (V Stom.)
Stud. Małgorzata Sztąderska (III Farm.)
Rzecznik Dyscyplinarny: Dr hab. Andrzej Kopacz, prof. nzw.
Zastępca Rzecznika: Prof. dr hab. Bolesław Rutkowski

UCZELNIANA KOMISJA DO SPRAW REGULAMINU STUDIÓW

Przewodniczący: Prof. dr hab. Andrzej Myśliwski
Członkowie: Prof. dr hab. Julian Stolarczyk
Dr hab. Wojciech Czarnowski, prof. nzw.
Prof. dr hab. Maria Hrabowska
Dr hab. Wiesława Łysiak-Szydlowska, prof. nzw.
Dr hab. Jadwiga Sadlak-Nowicka, prof. nzw.
Dr hab. Jerzy Landowski, prof. nzw.
Przedstawiciele Samorządu
Studenckiego: Stud. Kamil Jankowski (V Lek.)
Stud. Irena Nadolska (III Farm.)

UCZELNIANA KOMISJA NAGRÓD

Przewodnicząca: Prof. dr hab. Eugenia Częstochowska
Sekretarz: Grażyna Zedler
Członkowie: Dr hab. Zygmunt Chodorowski, prof. nzw.
Dr hab. Witold Juzwa, prof. nzw.
Prof. dr hab. Roman Kaliszan
Dr hab. Irena Kozakiewicz, prof. nzw.
Prof. dr hab. Wiktor Rzeczycki
Prof. dr hab. Józef Szczekot
Dr hab. Piotr Szefer, prof. nzw.
Prof. dr hab. Czesław Wójcikowski
Prof. dr hab. Bogdan Wyrzykowski
Prof. dr hab. Krystyna Kozłowska
Prof. dr hab. Tadeusz Korzon

RADA BIBLIOTECZNA

Przewodnicząca: mgr fil. Józefa de Laval
Członkowie:
 Przedstawiciele Rady Wydz. Lekarskiego:
 Dr hab. Zygmunt Chodorowski, prof. nzw.
 Prof. dr hab. Olgierd Narkiewicz
 Prof. dr hab. Julian Stolarczyk
 Dr hab. Jadwiga Sadlak-Nowicka, prof. nzw.
 Przedstawiciel Rady Wydz. Farmaceutycznego:
 Prof. dr hab. Ryszard Piękoś
 Przedstawiciele Samorządu Studenckiego:
 Stud. Anna Baczyńska (V Lek.)
 Stud. Agnieszka Woźniak (III Farm.)
 Przedstawiciele Pracowników Biblioteki:
 Mgr Ewa Michałowska, kustosz
 Mgr Maryla Grzonka, st. bibliotekarz

ZESPÓŁ REDAKCYJNY „ANNALES ACADEMIAE MEDICAE GEDANENSIS”

Przewodniczący: Prof. dr hab. Stefan Raszeja
Sekretarz: Dr hab. Marek Grzybiak, prof. nzw.
Członkowie: Prof. dr hab. Czesław Baran

Prof. dr hab. Eugeniusz Sieńkowski
Dr hab. Józef Jordan, prof. nzw.

ZESPÓŁ REDAKCYJNY „GAZETY AMG”

Redaktor Naczelny: Dr hab. Marek Latoszek, prof. nzw.
Członkowie: Prof. dr hab. Marek Hebanowski
Prof. dr hab. Brunon Imieliński
Dr med. Aleksander Stanek
Mgr fil. Józefa de Laval
Dr med. Stanisław Bogdanowicz

PEŁNOMOCNICY REKTORA

PEŁNOMOCNIK REKTORA DO SPRAW STUDENTÓW ZAGRANICZNYCH
Dr hab. Janusz Moryś

PEŁNOMOCNIK REKTORA DO SPRAW TRANSPLANTACJI NARZĄDÓW
Dr hab. Wojciech Gacyk, prof. nzw.

PEŁNOMOCNIK REKTORA DO SPRAW AIDS
Dr hab. Władysława Zielińska, prof. nzw.

RZECZNIK PRASOWY UCZELNI

Dr med. Zbigniew Jankowski

POCZET SZTANDAROWY

Chorąży Pocztu Sztandarowego:
Lek. med. Marek Królak
Zastępca: Mgr farm. Zbigniew Thiel

KOMITET OBCHODÓW 50-LECIA ISTNIENIA NASZEJ UCZELNI

Przewodniczący: Rektor, prof. dr hab. Zdzisław Wajda
Członkowie: Prof. dr hab. Stefan Angielski
Prof. dr hab. Czesław Baran

Dr n. przyr. Sławomir Bautembach
Prof. dr hab. Adam Bilikiewicz
Prof. dr hab. Zdzisław Brzozowski
Dr hab. Wojciech Czarnowski, prof. nzw.
Dr farm. Aleksander Drygas
Prof. dr hab. Zbigniew Gruca
Dr hab. Marek Grzybiak, prof. nzw.
Dr hab. Andrzej Hellmann, prof. nzw.
Prof. dr hab. Brunon Imieliński
Dr med. Zbigniew Jankowski
Prof. dr hab. Tadeusz Korzon
Dr med. Jerzy Kossak
Dr hab. Irena Kozakiewicz, prof. nzw.
Dr hab. Kazimierz Krajka, prof. nzw.
Prof. dr hab. Jerzy Krechniak
Prof. dr hab. Barbara Krupa-Wojciechowska
Dr hab. Marek Latoszek, prof. nzw.
Prof. dr hab. Janusz Limon
Prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Dr hab. Stanisław Mazurkiewicz, prof. nzw.
Prof. dr hab. Jerzy Mielnik
Prof. dr hab. Michał Nabrzyski
Prof. dr hab. Olgierd Narkiewicz
Dr hab. Zbigniew Nowicki
Mgr inż. Elżbieta Nowosielska
Prof. dr hab. Stefan Raszeja
Prof. dr hab. Bolesław Rutkowski
Dr hab. Jadwiga Sadlak-Nowicka, prof. nzw.
Prof. dr hab. Eugeniusz Sienkowski
Dr med. Aleksander Stanek
Prof. dr hab. Józef Szczekot
Dr hab. Piotr Szefer, prof. nzw.
Dr hab. Barbara Śmiechowska, prof. nzw.
Prof. dr hab. Mariusz Żydowo