



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU
1945 – 1995

50
LAT
AMG

GAZETA GDAŃSK AMG

Rok 5 nr 3 (51)

Marzec 1995

Cena 1 zł

Ty możesz pomoc otrzymać i Ty możesz pomóc innym

STOWARZYSZENIE ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU CZEKA NA KOLEJNYCH CZŁONKÓW

**Szanowne Koleżanki,
Szanowni Koledzy !**

Przypadająca w październiku 1995 roku 50. rocznica powołania Akademii Medycznej w Gdańsku skłania do podjęcia działań także przez absolwentów naszej Uczelni i dlatego we wrześniu ubiegłego roku powstało Stowarzyszenie Absolwentów Akademii Medycznej w Gdańsku (SAAMG), które stawia sobie za główne zadanie zrzeszenie lekarzy i farmaceutów - absolwentów naszej Uczelni, w celu podtrzymania kontaktów koleżeńskich, towarzyskich i zawodowych, kształtowania etyki zawodowej i pielęgnowania tradycji naszej Uczelni. ► str. 14



„Nasi Ukochani wprawdzie umierają, ale nie znaczy to, że nas opuszczają”
- słowa p. Haliny Michalak, wdowy po dr. Stefanie S. Michalaku wypowiedziane 14 X 1994 r. podczas uroczystości przekazania daru dla PSK nr 1

Dr med. Stefan Stanisław Michalak

POCZĄTKI ADMINISTRACJI POLSKIEJ NA TERENIE OBECNEJ AKADEMII LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

Dnia 6 kwietnia 1945 roku przyjechali samochodem osobowym z Gdyni do Gdańska doktorzy: Teisseyre, Przyborowski i Michalak, celem przekonania się o stanie urządzeń sanitarnych miasta i portu gdańskiego. Po zwiedzeniu kilku nadających się do przejazdu ulic płonącego jeszcze miasta i części Nowego Portu, gdzie znajdowała się wielka liczba zwłok ludzkich i zabitych koni, przyjechaliśmy do

Państwowego Zakładu Higieny. Budynek zachował się w całości, całe urządzenie jednak było zupełnie zdemolowane. W suterenach znalazło schronienie po ucieczce z miasta kilka Niemców z dziećmi. Przy tej okazji poszliśmy ulicą Curie-Skłodowskiej, by przekonać się, co się dzieje na terenie ówczesnego Szpitala Miejskiego Akademii Medycznej.

Terren szpitala robił wrażenie jarmarku. Poza wielką liczbą kręcących się żołnierzy i osób cywilnych, znajdowały się tam różnorodne wchłaki, przeważnie z rannymi osobami cywilnymi, które zamierzano ulokować w szpitalu lub też przywożono do zmiany opatrunków. Na parterze kliniki chirurgicznej spotkaliśmy majora gwardii Kaczana - lekarza pełniącego obowiązki kome- ► str. 3

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI



21 stycznia 1995 r. odbyła się konferencja „Seksualność i obyczajowość w dobie HIV/AIDS”, zorganizowana przez Zarząd STN.

zob. str. 22

Kronikarzem Uczelni został **Profesor Zbigniew Machaliński**, obecny kierownik Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych Instytutu Medycyny Społecznej AMG.

Profesor Olgierd Narkiewicz



Laureatem nagrody im. Jana Heweliusza

zob. str. 7

Sprostowanie

Do dnia 27 lutego 1995 roku KBN nie przekazał na piśmie wyników klasyfikacji Uczelni w roku 1994. Za podanie błędnej informacji w nr. 2/95 *Gazety AMG* wszystkich zainteresowanych redakcja serdecznie przeprasza.



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU

80-210 Gdańsk
ul. M. Curie-Skłodowskiej 3a
centr. tel. 47-82-22
telefax 316-116
tlx 51-29-97
AMG-PL

REKTOR
tel. 41-92-69
cent. 47-82-22
w. 10-00

Gdańsk, dnia 2.02. 1995 r.

Pan
Prof. dr hab. Eugeniusz SIENKOWSKI
Kronikarz Uczelni

Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych
Instytutu Medycyny Społecznej Akademii Medycznej
w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Profesorze,

Proszę przyjąć ode mnie osobiście, Senatowi i całej społeczności akademickiej najserdeczniejsze podziękowania za ogromny wkład pracy oraz pasję, z jaką przez wiele, wiele lat spisywał Pan bieżące dzieje naszej Szkoły. Przekazuję Panu wyrazy szacunku i uznania. Te historyczne dokonania pozwolą obecnym i przyszłym pokoleniom poznawać życie Uczelni oraz jej rolę i udział w rozwoju nauk medycznych.

Życzmy Panu Profesorowi wiele dobrego zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

Z wyrazami najgłębszego szacunku

Rektor

prof. dr hab. Zdzisław Wajda

Medal Komitetu Organizacyjnego 25 Zjazdu Polskiego Towarzystwa Urologicznego



Autor: Ewa Olszewska-Borys. Od 1983 r. członek Zarządu Międzynarodowej Federacji Medalierstwa FIDEM i delegat FIDEM na Polskę. Od 1987 r. wiceprezydent tej Federacji. Pani Olszewska-Borys jest pierwszą Polką uhonorowaną prestiżową nagrodą J. Sanforda Saltusa przyznawaną od 1919 roku w Nowym Jorku przez American Numismatic Society za wybitne osiągnięcia w sztuce medalierskiej.

Nakład: Brąz - 300 egz., Srebro - 25 egz.

Ograniczoną ilość przeznaczono do sprzedaży dla kolekcjonerów. Informacji udziela Sekretariat Kliniki Urologii - tel. 31-16-66 w. 42

Dr med. Stefan Stanisław Michalak

POCZĄTKI ADMINISTRACJI POLSKIEJ NA TERENIE OBECNEJ AKADEMII LEKARSKIEJ W GDAŃSKU

ze str. 1 ▶ danta szpitala. Ten przyjął nas bardzo serdecznie, twierdząc, że czeka na lekarzy polskich już od kilku dni, aby móc przekazać szpital i akademię dlatego, że jemu „śpieszno” podążyć za swoją jednostką, która oddaliła się znacznie na zachód - na front. Uzgodniliśmy, że nazajutrz przejmie szpital po spisaniu odpowiedniego aktu. Tak też się stało. Następnego dnia spisano w Gdyni w krótkich, lakonicznych zdaniach akt, na podstawie którego Akademia Medyczna i Szpital Miejski, jak też drugi szpital - „Kloster Niederstadt” - zostają przekazane władzom polskim.

Do tego drugiego szpitala nigdy z braku czasu nie dotarliśmy. Zresztą, przyznam się, że po dziś dzień nie wiem, o jaki to szpital chodziło. Po spisaniu aktu w dwóch egzemplarzach i w dwóch językach, dnia 7 kwietnia 1945 roku przyjechaliśmy na teren szpitala: dr Michalak jako dyrektor, dr Maniszewski zastępca dyrektora i Maria Sadowska - intendentka.

Major Kaczan nie opuścił szpitala następnego dnia, tak jak to zapowiedział. Uczynił to dopiero po kilku dniach, kiedy na teren szpitala sprowadził się major Agielski ze swoją grupą sześciu ludzi, którzy mieli za zadanie nadzór i opiekę nad jeńcami i repatriantami. Nadzór ten i opiekę wykonywali oni zresztą nader ogólnie, nie wtrącając się zupełnie do leczenia, organizacji i administracji szpitala. Gdyby plan majora Kaczana ostatecznego przekazania nam szpitala się powiodł, nie utrzymalibyśmy szpitala dla tej prostej przyczyny, że nie mieliśmy żadnej możliwości wykarmienia tak wielkiej liczby chorych i personelu. Z drugiej strony, gdyby akt przekazania nie był podpisany 7 kwietnia, przejęlibyśmy szpital dopiero po dniu 11 maja, po wycofaniu się grupy majora Agielskiego. Z jakimi by-

50 lat temu - 6 kwietnia 1945 r. na terenie obecnego Szpitala Klinicznego nr 1 rozpoczęła pionierską pracę grupa polskich lekarzy. Jednym z nich był dr Stefan Stanisław Michalak, organizator Szpitala i administracji Uczelni. Zamieszczony poniżej tekst jego autorstwa przybliża ten okres.

łoby to połączone stratami dla nas, nietrudno sobie wyobrazić. Było wykluczone, aby nieliczna grupa majo-

kojach jedno rumowisko. Wszyscy chorzy w liczbie 2011, w tym 760 jeńców niemieckich, jako też personel, którego liczba oficjalnie wynosiła 400 osób, w rzeczywistości jednak około 630 osób, zakwaterowani byli w bunkrach i suterrenach. Wśród tego personelu niemieckiego było 31 lekarzy, w tym 4 profesorów i jeden docent. Sądzę, że zbyteczne jest mówić o tym, jaki był nastrój tych Niemców i Niemek. Wśród chorych znajdowało się, poza niemieckimi jeńcami i cywilami, około 300 Polaków, Rosjan, Francuzów, Włochów i innych narodowości - wszyscy deportowani przez Niemców.

Jak już wspominałem, szpital robił wrażenie jarmarku. Kto chciał wchodził na teren, robił i zabierał, co mu się podobało. Jeszcze przed naszym przybyciem wywieziono 6 samochodów ciężarowych bielizny, cały zapas żywności poniemieckiej i wiele innych wartościowych materiałów. Jeśli dodać do tego, że wśród 760 jeńców niemieckich było wielu SS-manów, że na terenie szpitala było dużo ukrytej broni, że w odległo-

ści 5 kilometrów był front, który utrzymał się przez pięć tygodni do chwili kapitulacji Niemiec, w związku z tym Niemcy ciągle śnili o odsieczy, którą im obiecywano, to trudno mówić o jakimkolwiek bezpieczeństwie naszego życia na tym terenie. Tym bardziej, że nas było troje. Nieraz w nocy, w pierwszych dniach naszego tu pobytu słyszeliśmy dochodzące z suterren lub bunkrów niepokojące szamotania, dziwne, niezrozumiałe odgłosy, a nawet strzały. O reakcji z naszej



ra Agielskiego zdołała uchronić szpital przed „rozsabrowaniem”.

Jaki był stan szpitala w chwili przejęcia go przez nas? Wszystkie budynki zdewastowane w sposób nie dający się opisać. Tak, jak to bywa w kilka dni po przewaleniu się nawałnicy wojennej. Wiele budynków było uszkodzonych przez pociski artyleryjskie i bomby lotnicze, przy czym najwięcej ucierpiał gmach administracyjny. Wszystkie szyby wybite, wiele drzwi wyrwanych z futrynami, w salach i po-

▶

strony nie mogło być mowy. Zaostrzyliśmy się tylko w karabinach, których po kilka stało na naszych kwaterach.

8 kwietnia zgłosili się do pracy dr Wasilewski i dr Bandyh. 9 kwietnia - dr Kochańska, inż. Cetnarowski i p. Makurath. Nazajutrz - p. Zendowa. Ale to wszystko było kroplą w morzu. Pracę naszą w pierwszym okresie porównać można tylko do roli psów podwórzowych, wyganiających z terenu szpitala niepowołanych intruzów.

Stan sanitarny szpitala był zły. Na terenie znajdowało się wiele kloak i śmietników. W dole, głębokim na 3 metry, obok Zakładu Radiologii pochowali Niemcy około 150 zabitych i zmarłych w czasie działań wojennych. Zwłoki były przysypane tylko cienką warstwą piasku. Wskutek braku wody rury kanalizacyjne były pozatykane. Wodę sprowadzaliśmy na teren szpitala w beczkach za pomocą ręcznych wózków, grupą 68 do 80 wozowodów z basenu betonowego odległego o 400 metrów od szpitala. Zapasów żywności nie było, tak samo nie było naturalnie światła. Co nam najbardziej utrudniało pracę, to zupełny brak transportu. Nie mieliśmy ani jednego konia, ani jakiegokolwiek pojazdu mechanicznego.

Pieniądze nie przedstawiały żadnej wartości, bo nic za nie kupić nie można było. Myśmy zresztą i pieniędzy nie mieli. Pierwszą i jedyną sumę 200.000 złotych wypłacono nam dopiero w czerwcu. W tym pierwszym okresie naszej działalności, do 11 maja 1945 roku, nie mieliśmy kłopotów aprowizacyjnych, bo żywność dla szpitala dostarczała grupa majora Agielskiego. Sytuacja była jednak ciągle naprężona. Major Agielski zapowiadał z dnia na dzień, że będzie musiał opuścić szpital, a w takim razie sprawa wyżywienia spadnie wyłącznie na nasze barki.

Od pierwszego dnia przystąpiliśmy do pracy najważniejszej, mianowicie do sprzątnięcia, remontu i organizacji poszczególnych oddziałów i klinik, jak też do wynoszenia chorych z suterenu i bunkrów i umieszczania ich na przygotowanych salach. Zaczęliśmy od niektórych oddziałów chirurgii, przede wszystkim tych, które nie wymagały większego remontu. Równocześnie przystąpiono do organizacji kliniki dermatologicznej i laryngologicznej. Stosunkowo szybko rozpoczęła swą normalną pracę Zakład Anatomii Patologicznej. Pediatrię umieściliśmy początkowo na dwóch piętrach Domu

Sióstr, ponieważ oszklenie kliniki pediatrycznej wymagało większego nakładu pracy i materiału. Na parterze interny umieściliśmy chirurgicznie chorych jeńców niemieckich.

Praca była olbrzymia i jeszcze dzisiaj nie skończona. Dla nas praca ta była tym trudniejsza, że sprawy nagłe ciągle odrywały nas od niej tak, że urzędowaniu klinik i oddziałów poświęcić mogliśmy mniej czasu niż to było naszym życzeniem.

W połowie kwietnia zjawiała się u nas pielęgniarka Maria Dębska z wiadomością, że zorganizowanemu przez nią szpitalikowi na terenie obozu „Narvik” grozi likwidacja przez wojsko. Na jej prośbę przejęliśmy cały ten szpitalik wraz z kilkudziesięciu rannymi - prawnie Francuzami i Włochami - oraz częścią personelu w osobach lekarza i kilku sanitariuszy Włochów oraz intendenta szpitalika - Władysława Rybickiego. Przejęliśmy przy tej okazji także i majątek szpitalika, składający się z dwóch koni i wozu, około 600 koców i wielkiej ilości porcelany i emaliowanych misek szpitalnych.

Pan Rybicki w późniejszym czasie pracując z ramienia naszego szpitala, oddał nam nieocenione usługi przez zdobywanie wielu dziesiątek ton kartofli, setek ton węgla oraz różnych towarów i leków. Zręczność jego w wykrywaniu tych materiałów i sprowadzaniu ich na teren szpitala, z drugiej strony uczciwość i zapał, zjednały mu serca wszystkich.

W tym czasie wystaraliśmy się przez Zarząd Miejski o dzielnicę mieszkalną w pobliżu szpitala dla personelu szpitalnego i przyszłej Akademii, a także uzyskaliśmy na piśmie przyznanie nam majątku Saspe-Weishof**, znajdującego się w odległości 5 km od szpitala.

Ile pracy w tym czasie wymagał od nas organizujący się szpital, niech na to posłuży kilka przykładów. Dr Maniszewski, przykuty do szpitala od 6 rano do nocy, załatwiał rzesze interesantów i wypędzał szabrowników. Dr Wasilewski, poza organizującą się kliniką laryngologiczną, zajmował się klinikami oczną i neuropsychiatryczną, biblioteką, zakładem anatomii patologicznej. Był równocześnie drugim wicedyrektorem. Podlegały mu więc także referaty pielęgniarski i pomocy sanitarnej.

Dr Bandyh z pomocą trzech lekarzy Niemców załatwiał oddział skórno-weneryczny oraz ambulatorium tego oddziału, do którego zgłaszało się

dziennie nieraz powyżej tysiąca chorych po porady i zabiegi. Dr Kochańska sama bez niczyjej pomocy miała pod swoją pieczę oddziały pediatrii, gdzie mieściło się 115 chorych dzieci. Do tego dochodziły oddziały zażenne szkarlatyny i błonicy oraz ambulatorium dziecięce, gdzie zgłaszało się kilkadziesiąt pacjentów dziennie. Tym trudniejsza była jej praca, że dzieciom nie można było przydzielić podstawowego leku i pokarmu, jakim jest mleko. Nie mogę nie wspomnieć w tym miejscu pracy sekretarki p. Zendowej, która dzięki wyjątkowym zdolnościom obcowania z ludźmi likwidowała codziennie bez reszty wiele sporów, wynikających z tego, że różne władze wtrącały się do spraw szpitala, z czego rodziły się niesłuszne do nas pretensje.

Nie można w ogóle mówić o normalnej pracy w szpitalu w tym czasie. Przecież zaczęliśmy wśród zupełnego chaosu. Zaprowadzenie koniecznego porządku, jak na przykład wyniesienie 2000 chorych z bunkrów na przygotowane sale, wymagało niesłychanego wysiłku. A sytuacja w mieście nie pozwalała nam na zużytkowanie wszystkich sił wyłącznie dla szpitala.

Organizujący się wówczas sanitarium miejskie zażądał od nas wydelegowania grupy 6 lekarzy polskich, 8 lekarzy i 50 pielęgniarek niemieckich do sprzątnięcia trupów ludzkich i padłych koni, nie zagrzebanych na terenie miasta. Bez przesady możemy powiedzieć, że grupa ta pod przewodnictwem dr. Katkańskiego wykonała gros pracy sanitarnej w tym czasie w mieście. Wyszukali oni, często również w piwnicach wypalonych i grożących zawaleniem domów, 4000 zwłok ludzkich i 50 padłych koni. Jeśli dodać do tego takie zajęcia, jak gaszenie sabotażowych pożarów na terenie PZH (przy czym drugi pożar wyraźnie zagrażał całemu budynkowi, zapalono bowiem suchy alkohol w suterenu), to będziemy mieli mniej więcej obraz ogromu pracy i trudności, na które napotkaliśmy. A nas w dalszym ciągu była garstka. Pod koniec kwietnia liczba personelu polskiego wynosiła 69 osób, w tym 13 lekarzy. Chorych było 1600. Nie istniała dla nas niedziela czy święto. Pracowaliśmy dosłownie we dnie i w nocy.

W tym czasie, to znaczy w ostatnich dniach kwietnia, przyszedł nowe kłopoty. Na zarządzenie władz wojskowych zaczęto ewakuować naj-

pierw jeńców niemieckich, których liczba spadła w międzyczasie do 520. Zobowiązani byliśmy przydzielić każdemu rannemu lub choremu 1 materac i 2 koce. Od tej chwili grupa majora Agielskiego przydziałała żywność tylko dla chorych i rannych repatriantów oraz dla tej liczby personelu, która ich obsługiwała. Wreszcie dnia 10 maja ewakuowano 230 repatriantów - Rosjan, Polaków, Francuzów, Włochów i innych narodowości. Do każdego z tych transportów dołączyliśmy wymaganą liczbę lekarzy i personelu sanitarnego, przeważnie Niemców. Z innych narodowości, jako personel sanitarny, przydzieleni byli tylko ci, którzy zgłaszali się ochotniczo. W ten sposób w ciągu krótkiego czasu liczba lekarzy niemieckich spadła do kilkunastu.

Dnia 11 maja 1945 r. został podpisany drugi akt przekazania szpitala władzom polskim. W akcie wymieniono liczbę 18 repatriantów, pozostałych na terenie szpitala, niezdołnych do transportu. Po podpisaniu tego aktu major Agielski ze swoją grupą 6 żołnierzy wycofał się ostatecznie z terenu szpitala.

Sytuacja pogarszała się z dnia na dzień. Źródła, z których zdobywaliśmy żywność i węgiel, coraz to oddalały się od szpitala. Niewiele pomagały nam wyszabrowane przez nas konie, bo nie mieliśmy ich czym karmić. Pewien czas mieliśmy 21 koni, z tego 9 zużyliśmy na mięso, reszta wegetowała, bo poza obierkami z kartofli i, od czasu do czasu, garści sieczonej nie dostawały nic innego. Po zlikwidowaniu kottla armii niemieckiej na Heubudzie***, zwieźliśmy stamtąd kilka wozów i 4 samochody ciężarowe, które jednak wymagały remontu.

W końcu maja i na początku czerwca kryzys na terenie szpitala osiągnął swój punkt kulminacyjny. Personel polski składał się wówczas z 98 osób. Do tego dochodziło 24 strażników.

Na terenie szpitala zapanował regularny głód. Wśród chorych i personelu coraz częstsze były przypadki obrzeków głodowych. Zaczęły się masowe zachorowania na ostry nieżyt żołądka i jelit na tle nieodpowiedniego żywienia i złej wody. Choroba ta nieraz powtarzała się po kilka razy.

Poza kartoflami w niedostatecznej ilości nie mogliśmy zdobyć nic. Kartofle te zwoziliśmy nieraz z odległości 25 km, co przy wyniszczeniu naszych koni zdawało się prawie niewykonalne. Coraz częściej powtarzały się dni, kiedy nie było kolacji lub

śniadań. A bywały dni jeszcze tragiczniejsze, gdy bez kolacji, nazajutrz bez śniadania, oczekiwaliśmy z biciem serca na mający nadjechać wóz z kartoflami. W takiej chwili zarekwirowanie nam przez wojsko wozu z kartoflami, który przeszedł 25 km i znajdował się tuż pod szpitalem, pogrążyło nas w rozpacz. Wyczerpały się doły na Heubudzie*** po armii niemieckiej, z których wybieraliśmy małe woreczki z żywnością, narażając życie wśród zaminowanych pól. Ciągłe starania w Zarządzie Miejskim o przydziały i pieniądze nie dawały wyników.

Drugą klęską, nie mniejszą, był brak wody. Zapasy wody w basenie betonowym zaczęły wyczerpywać się. Wodociągi miejskie obiecywały z dnia na dzień wodę z Prangnowa****, co pogarszało sytuację, bo wprowadzało nas w błąd. Zaczęliśmy wozić wodę cuchnącą ze studni na terenie cmentarza, jednak po kilku dniach urwał się pręt długości 40 metrów, a ponieważ uzbrojenia tej starej studni były zupełnie przerdzewiałe, nie mogliśmy jej wyremontować. Wróciliśmy do basenu betonowego, z którego jednak już nie wiadrami a tylko garnkami można było czerpać wodę. Zresztą gęstą z powodu wielkiej ilości infuzoriów. Znalazłszy się w tak rozpaczliwej sytuacji zwieźliśmy sprzęt i zaczęliśmy kopać studnię na terenie szpitala między kotłownią a salą operacyjną. Na podstawie badania warstw obiecywali nam fachowcy wodę zaskorną na głębokości 7 do 8 metrów. Wodę miała tam utrzymać nieco głębiej położona warstwa glinki. Pod tą nieprzepuszczalną warstwą glinki następowała paręset metrów licząca warstwa piasku. Bicie studni szło powoli, sprzęt był nieodpowiedni, robotnicy wygłodzeni. Po dwóch dniach na głębokości 6 metrów piasek był wyraźnie wilgotny. Kopaliśmy dalej, jednak wody nie było, doszliśmy do warstwy glinki, przeszliśmy tę warstwę, wszystko bezskutecznie. Dzisiaj nie umiem wytłumaczyć, dlaczego kopaliśmy jeszcze dalej; wreszcie po wielu dniach doszliśmy do 37 metrów głębokości. Naturalnie bez wyniku. Okazuje się, że na naszym terenie woda jest dopiero na głębokości 250 metrów. Na wykopanie takiej studni artezyjskiej nie mieliśmy oczywiście środków technicznych.

Tymczasem na teren szpitala zwożono coraz liczniejsze przypadki zakaźnie chorych. Tuż po rozpoczęciu naszej działalności likwidowano epidemię duru plamistego w obozie w

Cyplewie koło Pruszcza. Z braku innych szpitali zwożono chorych do nas. Pod koniec kwietnia, kiedy epidemia w Cyplewie zaczęła wygasać, wybuchła nowa epidemia duru plamistego na terenie obozu pracy na drodze do Nowego Portu. Zaczęto nam zwozić chorych dziesiątkami dziennie. Wszelkie interwencje w Wydziale Zdrowia, by na terenie miasta utworzono nowe szpitale epidemiczne, nie odniosły skutku. Wojsko zwożące zakaźnie chorych na nasze twierdzenie, że nie mamy dla nich miejsca reagoowało w ten sposób, że wyrzucało chorych na dziedziniec szpitala. Zmuszeni byliśmy lokować masowo przybywających chorych na oddziałach interny i chirurgii, wbrew elementarnym wskazaniom epidemiologii. Wskutek braku wody pralnia była praktycznie nieczynna, a niedostateczna ilość bielezyny nie pozwalała opanować wszawicy na oddziałach. Zaczęły pojawiać się przypadki duru plamistego wśród personelu. W tym czasie przyjmowaliśmy na leczenie coraz liczniejsze przypadki duru brzuszego z zaczynającą się na terenie miasta i okolicy epidemii choroby. Oddziałami chorób wewnętrznych i zakaźnych kierował wtedy starszy ordynator dr Śmigieński, mając w pewnej chwili do pomocy jedynie panią dr Belke. Jaki był ich wysiłek, niech posłuży fakt, że każde z nich opiekowało się więcej niż 200 chorymi. W takich warunkach nic dziwnego, że dr Belke, mimo szczeniowania ochronnego, nieco później zapadła na dur plamisty. Dr Śmigieński w tym czasie przeszedł długotrwałą czyraczność i ostre napady kamicy nerkowej. Pracy jednak nie przerwał ani na jeden dzień.

Dodajmy do tego takie czynności, jak walka z kwitającym na terenie szpitala złodziejstwem, w czym na wyścigi brały udział wszelkie narodowości, a także część naszej straży. Albo nagła chęć komendy milicji odwołania całej straży naszej w liczbie 24 osób. Po wielu targach udało nam się zatrzymać jedenastu strażników. Albo niespodziany wybuch min na terenie boiska sportowego tuż pod szpitalem, który spowodował wypadnięcie z takim niesłychanym trudem zdobytych pierwszych 1000 m² szyb.

Trzeba było wówczas naprawdę wielkich sił fizycznych i moralnych, by nie upaść na duchu. Nic też dziwnego, że wielu kolegów i osób z personelu ustąpiło z pola walki i wyjechało z Gdańska. Dla niejednego pierwszym promieniem jasnym, ►

► chwilą wytchnienia i oderwania myśli od zmyły, dręczącej nas z powodu niemożności wypełnienia najkonieczniejszych działań, narzucających nam przez sytuację, była pierwsza msza święta odprawiona przez ojca dominikanina w pięknie przystrojonej kaplicy w gmachu administracyjnym szpitala.

Stopniowo przeżyliśmy ten okropny kryzys. W połowie czerwca sprowadziliśmy wyszabrowanym samochodem transport kilku ton kaszy z Bydgoszczy. 13 czerwca wodociągi podały nam wodę, najpierw na wysokości kranów ulicy Smoluchowskiego, po kilku dniach do naszej kotłowni. 26 czerwca, dzięki wyjątkowej życzliwości i zrozumieniu doniosłości sprawy przez inż. Piaseckiego, dyrektora elektrowni, otrzymaliśmy siłę elektryczną. Z tą chwilą ruszyła pralnia. Nie znaczy to jednak, że nasze kłopoty się skończyły. W dalszym ciągu mieliśmy ogromne trudności aprowizacyjne. Chleb przydzielany nam wówczas przez Zarząd Miejski w ilości 100 g na osobę był często do tego stopnia spleśniały, że nie nadawał się do spożycia. Obiecane 60 g mięsa na osobę dziennie pozostały na papierze. Tłuszczu nie przydzielano nam nigdy. Po jednej z gwałtownych rozmów z odnośnymi czynnikami otrzymaliśmy tonę kartofli i 15 kg grochu. A więc w dalszym ciągu głodowanie. Toteż nic dziwnego, że obrzęki głodowe wśród Niemców były nagminne, wyniszczenie personelu polskiego znaczne. Chorych pod koniec czerwca było powyżej 1000, personelu polskiego 175 osób, niemieckiego 470. Podkreślić tu jeszcze muszę, że chorzy za pobyt w szpitalu i porady w ambulatorium nie

płacili nic, ponieważ nie mieli pieniędzy ani innych środków wymiennych.

W międzyczasie okazało się, że przyznany nam majątek Saspe** obciążony został przez wojsko radzieckie. Po wielu zachodach i dzięki życzliwości por. Zaleskiego z Urzędu Ziemskiego przydzielono nam, wzorowy majątek 500 ha, Goszyn z wszelkimi zabudowaniami i gorzelnią.

Bezpieczeństwo na terenie szpitala w dalszym ciągu pozostawiało wiele do życzenia. Ponieważ ambulatoria były licznie odwiedzane, trudno nam było orientować się, kto jest rzeczywiście chorym, przychodzącym na leczenie, a kto zwyczajnym maruderem lub niebieskim ptakiem. Pewnej nocy zrobiliśmy obławę w kanałach pod szpitalem. Kanały te rozciągają się na długości kilku kilometrów. Znaleźliśmy wiele materiału szpitalnego i różnego rodzaju szabru, a także niemałą liczbę osób nocujących, nie mających nic wspólnego ze szpitalem.

Przez cały czas naszej pracy mieliśmy jeszcze jedno zmartwienie. Był to majątek opuszczony, którego nie sposób było zwieźć do szpitala w takiej ilości, jak o tym marzyliśmy, z braku rąk roboczych i transportu. Tym niemniej, jak nam tylko warunki pozwalały - woziliśmy wszystko, bo wszystko było potrzebne, albo też liczyliśmy na ewentualną wymianę. I tak zwieźliśmy wiele materiału opatrunkowego, bielizny i narzędzi lekarskich z pociągu szpitalnego ponemieckiego, leków z suterren aptek w mieście, w czym celował magister Bienkowski. I wiele, wiele innych rzeczy, jak na przykład agregaty na prąd elektryczny. Jak już wspominałem, posiadaliśmy w pewnej chwili

21 koni. Wszystkie one zostały zdobyte przez nas na urządzanych wyprawach, w czym my, lekarze niewątpliwie celowaliśmy. Mniej zręcznie postąpili nasi strażnicy, sprowadzając pewnego dnia na teren szpitala z łąki trzy konie, które jak się później okazało, były własnością żołnierzy sowieckich, na dowód czego pokazano nam wpięte w ogony znaki rozpoznawcze. Parę tych koni, jak twierdził żołnierz, prowadził on aż spod Moskwy. Rozmowa trwała bardzo długo i skończyła się na tym, że właściciel wyprowadził dwa swoje ulubione konie, a trzeciego nam darował.

I jeszcze o jednej rzeczy wspomnieć należy. W pierwszych miesiącach byliśmy niewątpliwie jedynym i dlatego licznie odwiedzanym hotelem dla lekarzy i tych wszystkich, którzy mają coś wspólnego z medycyną i sanitariatem. Nie sposób zliczyć tych wszystkich, którzy w tym okresie przewinęli się przez nasz szpital. Witaliśmy ich serdecznie, pytając o wieści, bo przecież byliśmy prawie odcięci od kraju i rodzin, bez gazet i wiadomości.

W pierwszych dniach naszej tu działalności, kiedy po kilkoro spialiśmy w pokojach na piętrze polikliniki chirurgicznej, do wspólnych rozmów między nami dochodziło dopiero późną nocą. Wtedy to często odbywały się wśród nas głosy, że kompleks budynków i urządzenia klinik przedstawiają nieocenioną wartość, że na terenie, na którym pracujemy, powstanie niewątpliwie wyższa uczelnia lekarska. Toteż myśl ta przyświecała nam i dodawała sił przez czas, kiedy byliśmy garstką na tym terenie. 15 lipca teoretycznie, a w praktyce w początkach sierpnia przejęty został Szpital Miejski przez nowo tworzącą się Akademię Lekarską w Gdańsku.

Nie wszystkie nazwiska naszych współpracowników, którzy wielce zasłużyli się sprawie szpitala zostały wymienione z powodu ciasnych ram tego referatu, za co ich na tym miejscu gorąco przepraszam. Mam nadzieję, że w obszernej kronice powstania Szpitala Miejskiego w Gdańsku ich nazwiska zostaną podane.



Pogrzeb dr. St. S. Michalaka, zmarłego tragicznie 15 sierpnia 1947 r., pierwszego dyrektora administracyjnego Akademii Lekarskiej w Gdańsku, byłego lekarza okrętowego „Daru Pomorza” i „Piłsudskiego”, uczestnika pierwszego polskiego rejsu „Daru Pomorza” wokół Przylądka Horn (1936-1937)

* Szpital Klasztorny Dolne Miasto (obecnie NMP, czyli PSK nr 3)

** Zaspa

*** Dzielnica Stogi (uprzednio Sianki)

**** Pręgowo k/Kolbud

PROFESOR OLGIERD NARKIEWICZ LAUREATEM NAGRODY im. JANA HEWELIUSZA

W dniu 2 lutego 1995 roku w Sali Czerwonej Ratusza Miejskiego w Gdańsku już po raz 7 wręczona została nagroda Prezydenta Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza. W tym roku laureatem nagrody został prof. Olgierd Narkiewicz - Kierownik Katedry i Zakładu Anatomii naszej Uczelni.

Prof. dr Olgierd Narkiewicz jest absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku, a od 30 lat kierownikiem wspomnianej już Katedry i Zakładu. W latach siedemdziesiątych pełnił obowiązki Dziekana Wydziału Lekarskiego. Od wielu lat jest członkiem Senatu AMG. W Uczelni stworzył ośrodek badań nad strukturą i funkcją mózgu. Jest promotorem 12 przewodów doktorskich i opiekunem 7 habilitacji, autorem ponad stu prac naukowych z zakresu neuroanatomii; w olbrzymiej większości są to badania oryginalne opublikowane w znanych czasopismach krajowych i zagranicznych. Jest również autorem lub współautorem wielu podręczników akademickich.

Od pobytu prof. Narkiewicza w USA w latach 1963-1964 rozpoczyna się w Zakładzie Anatomii, trwający po dzień dzisiejszy, okres badań neuroanatomicznych. Badania te głównie dotyczą organizacji strukturalno-czynnościowej ośrodków podkorowych i kory mózgu, a w szczególności przedmurza (claustrum), którego połączenia i czynność do chwili rozpoczęcia badań przez zespół prof. Narkiewicza były nieznane. Uzyskane wyniki pozwoliły na stwierdzenie, iż przedmurze jest połączone z korą mózgu poprzez pętlę neuronalną tworzącą sprzężenie zwrotne. Obserwacje powyższe znalazły potwierdzenie w pracach neurofizjologicznych wielu ośrodków badawczych.

Pierwszą, zbadaną przez zespół prof. Narkiewicza częścią przedmurza o określonej odrębności czynnościowej, była okolica wzrokowa. W dalszych etapach badań określono lokalizację części czuciowej (somatosensorycznej) i słuchowej. Uzyskane wyniki zapoczątkowały całą serię oryginalnych badań elektrofizjologicznych

przeprowadzonych głównie w USA, które w pełni potwierdziły nasze wyniki.

W ostatnim okresie zespół pod kierunkiem prof. Narkiewicza zajął się badaniami zmian patologicznych występujących w układzie limbicznym w mózgach pacjentów z chorobą Alzheimera. Stwierdzono, że u tych chorych stosunkowo wcześniej występują zmiany patologiczne koncentrujące się w dolnej części przedmurza. Część ta, jak wykazały badania zespołu, posiada połączenia z tzw. korą hipokampalną, która jest najściślej związana z procesem trwałego zapamiętywania. Może to przemawiać za udziałem komórek tej części mózgu w patogenezie zespołu otępiennego powstającego w wyniku uszkodzenia określonych struktur mózgowych.

Oprócz intensywnej działalności badawczej prof. Olgierd Narkiewicz zaangażowany jest w prace wielu komitetów naukowych i redakcji czasopism. Od roku 1991 jest Członkiem Korespondentem Polskiej Akademii Nauk, a od wielu lat członkiem jej komitetów. Wchodzi w skład Komitetów Redakcyjnych czasopism: *Acta Neurobiologiae Experimentalis*, *Folia Morphologica* i *Postępy Biologii Komórki*. Jest członkiem Rady Naukowej Instytutu Biologii Doświadczalnej im. Nenckiego oraz Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN w Warszawie. Prof. Narkiewicz działa aktywnie w wielu towarzystwach naukowych. Jest członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, którego był wieloletnim prezesem, jak również członkiem honorowym Bułgarskiego Towarzystwa Anatomów, Histologów i Embriologów oraz aktywnie pracuje w Anatomische Gesellschaft. Jest przedstawicielem Polskiego Towarzystwa Anatomicznego w International Federation of Anatomical Association. Zespół kierowany przez prof. Narkiewicza był m.in. czterokrotnie nagradzany nagrodami Sekretarza PAN.

Przyznanie tej zaszczytnej nagrody prof. Olgierdowi Narkiewiczowi jest również wyróżnieniem i nobilitacją naszej Uczelni w roku jej 50-letniego jubileuszu.

dr hab. Marek Grzybiak, prof. nzw.
dr hab. Janusz Moryś



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU

80-210 Gdańsk
ul. M. Curie-Skłodowskiej 3a
centr. tel. 47-82-22
telefax 316-116
tlix 51-29-97
AMG-PL

REKTOR
tel. 41-92-69
cent. 47-82-22
w. 10-00

Gdańsk, dnia 2.02. 1995 r.

Pan
Prof. dr Olgierd NARKIEWICZ
Kierownik
Katedry Anatomii Akademii Medycznej
w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Profesorze,

Z okazji przyznania Panu Profesorowi nagrody naukowej Miasta Gdańska im. Jana Heweliusza proszę przyjąć w imieniu Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku, całej naszej społeczności i własnym serdeczne gratulacje.

Jest mi szczególnie miło, że nagroda ta wieńczy 48 rok Pańskiej pracy i zbiega się z Jubileuszem 50-lecia naszej Uczelni.

Proszę przyjąć wyrazy najwyższego szacunku, życzenia dalszych osiągnięć w pracy naukowej i dydaktycznej, spełnienia wszelkich zamierzeń i dużo zdrowia.

Z poważaniem

Rektor

prof. dr hab. Zdzisław Wajda



Fot. 1. Grupa pracowników Akademii Lekarskiej w Gdańsku we wrześniu 1946 roku. Osoby stojące od lewej strony: prof. St.Hiller, dr L.Wasilewski, prof. W.Mozolowski, prof. St.Wszelaki, prof. T.Bilikiewicz, nieznana osoba, dr S.Michalak, M.Kamińska, prof. K.Rowiński. Osoby siedzące od lewej strony: osoba nieznana, prof. W.Czarnocki, żona dr Adams'a Ray'a, prof. M.Reicher, J.Romanowska (?).

Artykuł dr. Adams'a-Ray'a pt. „Rok odbudowy medycyny w Polsce - Kilka migawek z Akademii Lekarskiej w Gdańsku” z gazety lekarskiej *Medicinska Föreningens Tidskrift* nr 12, s. 290-293 (dokończenie z poprzedniego numeru):

Wrzesień 1946 roku.

We wrześniu tego roku odwiedziłem Gdańsk ponownie. Z trudnością poznałem budynki tej instytucji: wszędzie widoczne naprawy, czysto i ładnie. Chęć pracy była wręcz imponująca. Oprócz czasochłonnych wykładów - było za mało docentów i asystentów - zajmowano się również badaniami naukowymi. Cały numer polskiego czasopisma medycznego był w druku (*Polski Tygodnik Lekarski* - przyp.J.L.) - obejmował wyłącznie prace z Akademii Lekarskiej w Gdańsku.

Kliniki nie były już przepelnione. W lutym ludność była zmuszona do szczepień - ten kto nie miał dowodu szczepienia, nie dostawał karetek na chleb (!) - i już nie było epidemii.

Strzelaninę słyszałem tylko podczas jednej nocy. Podobnie jak podczas poprzedniego pobytu w pierwszym dniu widziałem pogrzeb, ale tym razem z karawanem, trumną, chórem chłopięcym i księdzem.

Teraz można było także chodzić o zmroku. Ruch samochodowy był uruchomiony - pomimo że karetka, którą jeździłem, często „wzdychała” i starała się odpoczywać.

wizytę w Sztokholmie i ta uprzejmość zrobiła bardzo głębokie wrażenie i pożytek (o wizycie tej napiszę szerzej w kolejnym numerze Gazety - przyp. J.L.). Poczuli się znowu członkami dużej rodziny medycznego świata nauki i mieli nadzieję na odnalezienie kontaktów z naszym sztokholmskim wydziałem.

Studenci zbudowali nam na powitanie luk triumfalny, na którym powiewały polskie i szwedzkie flagi. Z dumą pokazali nam odnowione budynki szpitala psychiatrycznego oddalonego o 6 km od Akademii (szpital *Srebrzysko*, gdzie znajduje się II Klinika Chorób Psychicznych AMG - przyp.J.L.). Kiedy wybuchła wojna Niemcy zlikwidowali chorych i zamienili szpital na wojskowy. Podczas wyzwolenia miasta szpital został zupełnie splądrowany i w takim stanie zajęli się nim studenci. Odnowiono to, co można było i założono ogród warzywny dla potrzeb zimowych. Zbiory ziemniaków były bardzo dobre i 8000 krzaków pomidorowych także bardzo do-

Janusz Limon

(II)

W Zakładach Teoretycznych Akademii Lekarskiej w Gdańsku ocalało tylko 6 książek

- czyli nasza Uczelnia we wrześniu 1945 oraz 1946 roku w oczach docenta Jack'a Adams'a-Ray'a ze Sztokholmu

Ruiny miasta zostały uporządkowane, wszystkie pomniki zmagazynowane pod nadzorem żołnierzy. Ruiny kościoła Marienkirche (Mariacki), tam, gdzie w zeszłym roku można było wszędzie włóczyć się i gdzie zostały ograbione krypty grobowe, znajdował się teraz teren zamknięty, na którym prowadzono intensywne prace reperycyjne, pomimo olbrzymiego braku materiałów i pracowników.

Również w kolegium był zupełnie inny nastrój. Była to grupa uśmiechniętych profesorów, którzy zebrali się na uroczystość w siedzibie rektora (Fot.1). Wdzięczność za pomoc szwedzką była bez granic. To nie była czysto materialna pomoc, za którą byli wdzięczni. Po 6 latach zgrozy i odosobnienia, osobisty kontakt, który miałem od wiosny, oznaczał bardzo dużo. Instytut Karolinska zaprosił w maju 11 lekarzy z Gdańska na krótką

brze obrodziło. Ale, ale, ale... jesienią miało zamieszkać tutaj 600 studentów, z których większość była bezdomna i bez rodziny. Wielu z nich było w partyzantce w czasie wojny. Dotację 1.5 miliona złotych zużyto na najbardziej potrzebne naprawy (w innych dokumentach znalazłem informację, że w okresie od 15.07.1945 do 31.12.1946 Uczelnia wydała 150 milionów zł - przyp.J.L.).

To, co teraz było potrzebne, to łóżka, materace, koce, stoły, krzesła itp. rzeczy, których nie można było dostać w Polsce. Widziałem przygotowane pokoje - według naszych stosunków bardzo mizerne, cienkie koce - i pomyślałem o zimie. Polska ma naturalnie węgiel, ale przydziały do domu studenckiego były bardzo małe - węgiel w większej części idzie na export - za to dostaje się walutę zachodnią.

32% studentów miało gruźlicę, większość jednak o łagodnym przebiegu.

Oceniając prace egzaminacyjne okazało się, że studenci pracowali nie tylko w organizowaniu domu studenckiego, ale również z niezwykłą energią radzili sobie ze studiami (Fot. 2). Była też duża kolejka oczekujących na przyjęcie na studia. Na 150 nowych miejsc (w tym roku) było 1000 starających się. Kolegium było właśnie zajęte poprawianiem prac egzaminacyjnych i w ciągu ostatniej nocy pracowano do 5 nad ranem. Liczą się nie tylko świadectwa: za udział w partyzantce, byli więźniowie obozów koncentracyjnych itp. dostawali dodatkowe punkty!

Byłem na skromnym obiedzie w Stowarzyszeniu Lekarskim w Gdańsku. Obiad składał się z mięsa, makaronu i piwa, ale jakie było to przyjęcie! Według mojej damy stołu było bajecznie. Śpiewano polskie pieśni - studenckie i partyzanckie, i naszą studencką pieśń, tańczono krakowiaka i mambo, były wspaniałe mowy o Szwecji i z prawdziwym przekonaniem mogłem poświadczyć mój podziw dla niesłuchanej energii i entuzjazmu, z jakim Polacy zaczęli budować z ruin nową Polskę.

Obiecałem przekazać ich pozdrowienia dla Stowarzyszenia Lekarzy w



Fot. 2. Grupa studentów I roku Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni we wrześniu 1946 roku. Osoby od lewej strony: R.Semler, Cz.Żebryk (od tyłu), K.Pawlak, M.Żydowo, L.Wereżanka, J.Borysławski, A.Witkowski.

Sztokholmie, jak również życzenia nawiązania kontaktów między tymi dwoma związkami. Kiedy było się tutaj samemu i widziało na własne oczy ślady po 5 latach terroru i poniżania, rozumie się rzeczywiście potrzebę nawiązania takiego kontaktu. Akademia Lekarska ma wspaniałą zespół lekarzy i ich adepci wydają się mi ich warci. Sympatyczni i lojalni z płonącym entuzjazmem dla nauki i swojego kraju...

Pozwólcie nam nawiązać nowe więzi między Instytutem Karolinska a nową Akademią Lekarską!

Od Redakcji:

Wszystkich Czytelników, którzy mogą uzupełnić wymienione w artykule dane, uprzejmie prosimy o nadsyłanie informacji.

DZIAŁ KADR

1.01. - 31.01.1995

Stopień naukowy doktora hab. uzyskał:

dr hab. n. med. Czesław Stankiewicz

Awansowali na stanowisko adiunkta:

dr n. biol. Danuta Sosnowska

wykładowcy:

lek. dent. Izabela Oleszkiewicz

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

35 lat

dr med. Halina Pawlik

25 lat

dr med. Irena Rawicz-Zegrzda

Odeszli na emeryturę:

mgr Zofia Jarmuszcak

p. Władysława Makrycka

Przeszli na rentę:

p. Krzysztof Figarski

NSZZ

SOLIDARNOŚĆ

GDĄŃSK

W Klubie Seniora działającym przy Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” AMG i PSK w dniu 18.01.1995 r. odbyło się doroczne spotkanie opłatkowe z udziałem księdza z kościoła pw. Matki Boskiej Częstochowskiej. Po krótkiej modlitwie i podzieleniu się opłatkiem emeryci zostali podjęci kawą, herbatą, słodyczami i owocami. Każdemu wręczono również paczkę ze słodyczami. Jak corocznie, obecność emerytów była bardzo liczna.

Równocześnie odbyły się wybory na przewodniczącego Klubu i do władz związkowych. Przewodniczącym został wybrany p. Konstanty Zacki, wiceprzewodniczącym - p. Danuta Degut, członkami Zarządu Regionu: p. Regina Bałuszewska, p. Helena Michnowicz, p. Alicja Kołaczekiewicz.

W dniu 21.01.1995 r. Punkt Pomocy Charytatywnej przy Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” AMG i PSK przekazał Towarzystwu Dobroczynności działającemu przy kościele Św. Ducha w Wilnie duży transport ciepłej odzieży, obuwia i bielizny dla potrzebujących tam pomocy Polaków. Jest to prawdopodobnie nasz ostatni transport, chyba, że uda się na wiosnę zorganizować zbiórkę wśród pracowników Akademii i Szpitali Klinicznych.

Zofia Cholewina

NIEKTÓRE DANE O SYTUACJI FINANSOWEJ SZPITALI KLINICZNYCH - ŚRODKI SPECJALNE

Początek nowego roku budżetowego jest odpowiednim czasem, by poddać analizie dokonania minionego okresu i zastanowić się nad przyszłością.

Szacunkowe dane wskazują, że mimo akcji oddłużeniowej, w wyniku której zadłużenia szpitali uległy redukcji o 57,6 mld., nadal szpitale nasze zadłużone są na łączną sumę 66,9 mld. (PSK Nr 1 - 63,3 mld., PSK Nr 2 - 0,4 mld., PSK Nr 3 - 3,2 mld.). Z takim „bagażem” przyjdzie borykać się w bieżącym roku. Stoimy więc wobec kolejnego trudnego roku w działalności PSK i świadomość tych trudności i wynikających ograniczeń musi nam wszystkim towarzyszyć.

Szacunkowe dane uzyskane z Departamentu Ekonomicznego MZiOŚ wskazują, że budżet szpitali klinicznych będzie wyższy o 24,7% w stosunku do roku 1994, w tym na wydatki rzeczowe przeznaczy się 25% więcej niż w roku ubiegłym, tzn. o 3 punkty procentowe powyżej przewidywanej inflacji. Dane te nie dają podstaw do optymizmu, co uświada-

mia sobie kierownictwo naszego resortu. Stąd też na Konferencji Rektorów Akademii Medycznych wiele miejsca poświęcono tej tematyce. Jednym z głównych tematów obrad były - „pozabudżetowe środki zasilania”, w którym przedstawiono możliwości uzyskiwania dodatkowych środków na działalność podstawową. Sprzyja temu aktualny stan prawny, bowiem w odniesieniu do PSK przewiduje się możliwość tworzenia środków specjalnych (art. 16 ust. 6 ustawy z dnia 5 stycznia 1991 r. - Prawo budżetowe - Dz.U. Nr 4 poz. 18 i Nr 34 poz. 150, Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 8 maja 1991 r. w sprawie środków specjalnych jednostek budżetowych Dz.U. Nr 42 poz. 184). Resort zachęca do wykorzystywania istniejących możliwości prawnych.

Jak przedstawia się sytuacja w tym zakresie w naszych szpitalach? W PSK Nr 1 utworzono 23 środki specjalne o działalności diagnostycznej i leczniczej - (wykaz - załącznik).

Zasadą działania środka specjalnego jest odpłatne wykonywanie usług poza godzinami funkcjonowania jednostki i poza czasem pracy pracowników wykonujących usługę.

W ten sposób usługi świadczone w ramach środka specjalnego nie kolidują z podstawowymi obowiązками danej jednostki - (usługi na rzecz uprawnionych do nieodpłatnego korzystania z nich pacjentów), a wręcz przeciwnie stwarzają możliwość korzystania z urządzeń diagnostycznych oraz leczenia osobom nie będącym aktualnie pacjentami placówek społecznej służby zdrowia.

Koszt badania lub leczenia jest ustalany przez dyrektora szpitala z zachowaniem zasad rachunku ekonomicznego. W PSK Nr 1 łączny zysk z działalności wszystkich środków specjalnych wyniósł 285 mln. (po odliczeniu kosztów materiałowych, kosztów ogólnych, wynagrodzeń itp.)

Powyżej przytoczone względy sprawiły, że kierownicy jednostek organizacyjnych, w których potencjalnie istnieją możliwości uruchomienia środka specjalnego otrzymali informacje prawne o trybie jego uruchamiania. W związku z interpelacją członków Senatu naszej Uczelni zwrócono się do osób odpowiedzialnych za funkcjonowanie środków specjalnych z przypomnieniem zasad ich działania.

Zachęcając Państwa do inicjatywy pozyskiwania pozabudżetowych środków finansowych, czujemy się w obowiązku prosić o ścisłe stosowanie się do obowiązujących przepisów, ponieważ nawet drobne uchybienia formalne czy organizacyjne nie sprzyjają budowaniu należytej atmosfery wokół funkcjonowania środków specjalnych.

W kolejnym artykule postaramy się przybliżyć Państwu problematykę pozyskiwania środków finansowych związaną z innymi formami działalności - głównie Uczelni.

prof. dr hab. med. Zbigniew Nowicki
prorektor ds. klinicznych

Wykaz środków specjalnych przy Państwowym Szpitalu Klinicznym Nr 1 w Gdańsku ul. Dębinki 7

1. Płyny infuzyjne	Apteka
2. Odczynniki i enzymy	Zakład Biochemii Klinicznej
3. Badania bakteriologiczne	Zakład Bakteriologii
4. Pracownia Immunologii	Zakład Immunologii
5. Pracownia Diagnostyki Izotopowej	Instytut Chorób Wewnętrznych
6. Badania mammograficzne	Zakład Rentgenodiagnostyki
7. Badania tomograficzne	Zakład Rentgenodiagnostyki
8. Chirurgia estetyczna	Klinika Chirurgii Plastycznej
9. Badania endoskopowe	Pracownia Endoskopii Gastroenterologii
10. Laboratorium Diagnostyczne	Sam. Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej
11. Badania USG	Zakład Rentgenodiagnostyki
12. Teleradioterapia	Zakład Rentgenodiagnostyki
13. "Żyłaki" - środek specjalny	Klinika Kardiologii
14. Badania radiologiczne	Zakład Rentgenodiagnostyki
15. Badania elektrofizjologiczne	Sam. Pracownia Psychiatrii Biologicznej
16. "Badania uszu"	Klinika Chorób Psychicznych
17. "Badania alergologiczne"	Klinika Chorób Gardła, Nosy i Uszu
18. "Badania mikologiczne"	Klinika Dermatologii
19. "Immunodermatologia"	Klinika Dermatologii
20. "Przechowywanie zwłok"	Anatomia Patologiczna
21. Chirurgia szczękowo-twarzowa	Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej
22. Badania USG-GIP	Główna Izba Przyjęć
23. Rezonans magnetyczny	Zakład Rentgenodiagnostyki

dr n. farm. Aleksander Drygas

Ubezpieczenia społeczne wczoraj, dziś i jutro (I)

Przez długie wieki uważano, że troska o zdrowie, zwłaszcza ubogich warstw ludności, ma wypływać z miłosierdzia. Przeświadczenie to zresztą było jednym z kanonów religii chrześcijańskiej. Nic więc dziwnego, że słynna reguła pierwszego zgromadzenia zakonnego oo. benedyktynów na Monte Cassino nakazywała opiekowanie się ubogimi, pielgrzymami i chorymi. Benedyktyni hodowali zioła lecznicze i układali zielniki - herbaria.

Idea miłosierdzia, zapoczątkowana przez doktrynę chrześcijańską, przetrwała do XIX, a nawet do XX wieku. Sam akt miłosierdzia nie mógł jednak zapewnić w sposób skuteczny opieki zdrowotnej, zwłaszcza ubogim warstwom ludności, które stawały się coraz szersze w swej liczbie i potrzebach. Toteż rozwijające się prądy postępowe postulowały rozwiązanie problemu przez odpowiednią regulację społeczną; uważano bowiem słusznie, że samo miłosierdzie - a w nowym „wydaniu” - filantropia, jakkolwiek wynikająca ze szlachetnych pobudek, mogła jedynie tylko trochę łagodzić ciężką sytuację ubogich rzesz ludności, ale przecież nie mogła jej zmienić w sposób radykalny.

Początki ubezpieczeń społecznych w świecie

Ludności przybywało, zwłaszcza tam, gdzie rozwijał się przemysł. Właśnie jego intensywny rozwój w drugiej połowie XIX wieku pociągnął za sobą wiele zasadniczych zmian w zakresie ochrony zdrowia. Walnie też do nich przyczyniły się strajki robotników, nowej rodzącej się warstwy (klasy) społecznej. Strajki te obok presji światowej opinii społecznej sprawiły, że

już w XIX wieku ukazało się wiele przepisów prawnych, m.in. normujących długość dnia roboczego, ochrony pracy, zwłaszcza kobiet i dzieci. Co więcej - utworzono pierwsze szpitale i ambulatoria fabryczne, powołano inspektorów pracy oraz wprowadzono systematyczne badania nad przyczynami chorób zawodowych.

Jakkolwiek wkroczenie administracji miejskiej i państwowej w sprawy ochrony zdrowia obywateli i zabezpieczenia ich potrzeb życiowych znane było w czasach starożytnych (np. budowa wodociągów - słynne „akwedukty” oraz kanalizacji, tzw. cloaca maxima), to jednak na ogół nie było to połączone z przyjmowaniem przez państwo odpowiedzialności za system ochrony zdrowia, lecz służyło głównie doraźnym celom, np. zapobieganiu szerzenia się epidemii chorób zakaźnych.

Po raz pierwszy idea przejęcia przez państwo odpowiedzialności za zdrowie obywateli została sprecyzowana na przełomie XVIII i XIX w. w dziele Johanna Petera Franka (1745-1821). Zawierało ono myśl o państwowej organizacji ochrony zdrowia jako środka zabezpieczenia warstw posiadających i samych panujących przed groźbą epidemii. Frank nie apelował do miłosierdzia, lecz przedstawiał korzyści płynące z uregulowania spraw zdrowotności, zwracając się do panujących, którzy - jako dzierżący władzę - mogli w tej materii coś zdziałać.

Pierwszym ze sprawujących władzę, którego zapewne przekonała argumentacja Franka, był kanclerz Drugiej Rzeszy Niemieckiej Otto von Bismarck (1815-1898). Za jego rzą-

dów wprowadzono w r. 1883 ustawę o obowiązkowym ubezpieczeniu robotników w razie choroby i nieszczęśliwych wypadków. W postanowieniu tym nie było nic z sentymentów. Bismarck po prostu uznał, że ubezpieczenia społeczne mogą być skutecznym narzędziem do pozyskania sobie klasy robotniczej, a jednocześnie utrzymania jej w ryzach, zwłaszcza wobec coraz głośniejszych poczynań socjalistów i ich haseł.

Wkrótce analogiczne ustawy zostały wprowadzone w życie w innych krajach: w Austrii w latach 1887-1888 (ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe), we Francji - w r. 1910 (ubezpieczenia inwalidzkie i na starość, w Anglii w r. 1908 (ubezpieczenie na starość) i w r. 1911 (chorobowe i na wypadek inwalidztwa oraz na wypadek utraty pracy). Oto - co przyniósł wiek XX w swym zaraniu.

W Rosji carskiej dopiero w r. 1912 wyszła ustawa o ubezpieczeniu wypadkowym i chorobowym. Na terenie Królestwa Polskiego nie zdążyła ona wejść w życie z powodu wybuchu pierwszej wojny światowej. Gwoli ścisłości należy jednak dodać, że w Rosji już wcześniej, po ustawie uwłaszczeniowej z r. 1864, istniała pomoc lekarska dla ludności wiejskiej, tzw. medycyna ziemska.

Szczególnie silny rozwój ubezpieczeń społecznych nastąpił po zakończeniu pierwszej wojny światowej. Niewątpliwie przyczyniło się do tego utworzenie w r. 1919 Międzynarodowej Organizacji Pracy. Nic więc dziwnego, że w okresie międzywojennym ubezpieczenia społeczne wprowadziła większość państw europejskich. W Stanach Zjednoczonych ustawa z r. 1935 (tzw. Social Security Act) wprowadziła ubezpieczenia na starość i na wypadek braku pracy.

Stopniowo też następowało rozszerzenie kręgu osób obejmowanych systemem ubezpieczeń społecznych. Początkowo odnosił się on tylko do poszczególnych grup pracowniczych. Stopniowo jednak począł obejmować coraz szersze środowiska rozszerzając się w niektórych krajach na całą ludność.

Wydatki związane z ubezpieczeniem społecznym pokrywane są ze składek, a w niektórych krajach także przy finansowym udziale skarbu państwa. W składce uczestniczą przeważnie zarówno pracodawcy jak i pracownicy.

cdn.

KURS MEDYCYNY TROPIKALNEJ

W dniach od 6 do 24 marca 1995 odbędzie się w Instytucie Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni KURS MEDYCYNY TROPIKALNEJ dla lekarzy skierowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. Możliwe jest przyjęcie na ten kurs kilku dodatkowych kursantów nie kierowanych przez Centrum, za opłatą (500 zł).

Zajęcia prowadzone będą w godzinach 8 - 15.30 od poniedziałku do piątku. Kurs będzie zakończony egzaminem, po zdaniu którego uczestnicy otrzymają świadectwo.

Informacje i zapisy: Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, ul. Powstańców styczniowych 96, 81-519 Gdynia, pok. 145.

Jest dobrym i od dawna ugruntowanym zwyczajem wielu środowisk, również medycznego i naukowego, że tzw. okrągłe daty, jubileusze i rocznice, zwłaszcza rocznice urodzin, są okazją do podsumowania i uhonorowania zawodowego i życiowego dorobku postaci zasłużonych, wyróżniających się w tych środowiskach cechami osobowości i rozległością dokonań.

Taki właśnie charakter miało uroczyste spotkanie pracowników naukowo-dydaktycznych Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych AMG z prof. dr. Jerzym Kozakiewiczem w dniu 16 stycznia br. z okazji 75-lecia Jego urodzin i nadania Mu godności Członka Honorowego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego. W spotkaniu uczestniczyli także emerytowani pracownicy naukowo-dydaktyczni Kliniki, byli współpracownicy Jubilata.

Prof. dr Barbara Śmiechowska, dziekan Wydziału Lekarskiego, przekazując dostojnemu Jubilatowi gratulacje i życzenia osobistej pomyślności, a wszystkim obecnym wyraziła uznanie za dotychczasowy, znaczący postęp nauk medycznych - dermatologii i wenerologii.

Sylwetkę i dokonania zawodowe prof. J. Kozakiewicza przedstawił prof. dr Henryk Szarmach.

Dziękując Zarządowi Głównemu PTD i osobiście przewodniczącej prof. dr Stefani Jabłońskiej za honorowe wyróżnienie prof. Kozakiewicza z szacunkiem i wdzięcznością przywołał postacie swych mistrzów, nauczycieli, także starszych kolegów. Byli to przede wszystkim prof. prof. T. Pawlas i F. Miedziński, także dr med. Stanisław Pawłowski oraz prof. dr Stanisław Hiller, histolog.

Do tego grona dołączyli wkrótce pierwsi ich wychowankowie, właśnie z pokolenia prof. Kozakiewicza i następnych, m.in. dr med. dr med. Eustachiusz Chodyń, Irena Gołębiowska, Witold Jankowski, Roman Przyłipiak, Józef Lipski, Stanisław Krajewski, Anna Komorowska, Waclaw Arasimowicz i inni. Niektórzy z nich przeszli później do innych placówek naukowych i leczniczych, obejmując z czasem funkcje kierownicze, osiągając wysokie pozycje zawodowe i stopnie naukowe, jak np. prof. dr Zbigniew Onisk, b. prorektor Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi.

Prof. dr Jerzy Kozakiewicz w 75-lecie urodzin

Honorowy Jubilat zapewnił, że przyznanie mu wysokiej godności PTD traktuje również jako wyraz uznania dla wszystkich gdańskich dermatologów i wenerologów akademickich, których wysiłki organizacyjne, badawcze, dydaktyczne i diagnostyczne złożyły się na wypełnienie bogatą treścią i znacznym dorobkiem 50 lat funkcjonowania Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych AMG.

Jerzy Kozakiewicz urodził się 13 marca 1919 roku w Mimusiu na Syberii jako potomek polskich zesłańców. W 1923 r. jego rodzina repatriowała się do Polski, osiadając w Wilnie.

W 1937 r. J. Kozakiewicz uzyskuje maturę w tamtejszym Gimnazjum im. Zygmunta Augusta. Przez kolejne dwa lata studiuje na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Stefana Batorego - do czasu zawieszenia zajęć z powodu działań wojennych we wrześniu 1939 r. Na krótko, od stycznia do czerwca 1941 r., podejmuje studia na Uniwersytecie Witolda Wielkiego w Kownie, które z kolei przerywa wybuch wojny niemiecko-radzieckiej.

Trudna sytuacja zmusza Go do podjęcia pracy w fabryce mebli w Wilnie w charakterze sanitariusza (1941-42), a następnie felczera w Szpitalu Epidemiologicznym w Sobotnikach koło Lidy. Zdobyta w ten sposób praktyka i wiedza wyniesiona z przerwanych w połowie studiów medycznych ułatwiają wybór kierunków i miejsca pracy po kolejnej w Jego życiu repatriacji do Polski w lutym 1946 r. We wrześniu tego roku zostaje zastępcą młodszego asystenta w Zakładzie Histologii i Embriologii organizującej się akurat Akademii Lekarskiej w prawie doszczętnie zrujnowanym Gdańsku, równolegle powracając do studiów medycznych.

Absolutorium na Wydziale Lekarskim uzyskuje w 1948 r., podejmując zarazem pracę w Katedrze i Klinice Dermatologii i Wenerologii, wiążąc z

nią na wiele lat, aż do przejścia na emeryturę, swój zawodowy życiorys.

W tamtym czasie w Klinice powstającej w Gdańsku niemal od zera pod kierownictwem prof. dr. Tadeusza Pawlasa naukowo-dydaktyczną i organizacyjną działalność rozwijał zespół młodych lekarzy dermatologów, m.in. st. asystenci Waclaw Arasimowicz i Stanisław Pawłowski, asystenci Irena Gołębiowska i Stanisław Krajewski, mł. asystent Eustachiusz Chodyń tworząc podwaliny uznawanej w środowisku do dziś gdańskiej szkoły dermatologicznej. Kontakt z tym zespołem, a następnie włączenie się w jego działalność, niewątpliwie trwale ukierunkowały zarówno zainteresowania naukowe J. Kozakiewicza, jak i rozwój Jego bogatej osobowości. Jedną z jej cech - niezwykłą pracowitość i zamiłowanie do działalności naukowej i dydaktycznej - dokumentują takie m.in. fakty: 1950 r. - objęcie stanowiska mł. asystenta w Klinice Dermatologicznej AMG, 1952 r. - obrona pracy doktorskiej poświęconej doświadczalnemu badaniom nad wchłanianiem i wydalaniem bizmutu pod wpływem BAL-u, 1953 r. - uzyskanie specjalizacji I stopnia w dziedzinie dermatologii i wenerologii, 1954 i 1956 - studia uzupełniające w Klinice Dermatologicznej AM w Warszawie i w Instytucie Onkologii im. Curie-Skłodowskiej w Lublinie, 1957 r. - uzyskanie specjalizacji II stopnia, 1960 r. - objęcie funkcji adiunkta w Katedrze i Klinice Dermatologicznej AMG, 1961 r. - uzyskanie stopnia naukowego doktora habilitowanego, 1962 r. - objęcie funkcji docenta Kliniki, 1963 r. - studia specjalistyczne w Klinice Dermatologicznej w Zagrzebiu i Lublanie.

Nominację profesorską J. Kozakiewicz otrzymał w lutym 1975 r. W Jego karierze naukowej godne wysokiego uznania i naśladowania jest niezwykle rozległe spektrum zainteresowań poznawczych i badawczych. Jeszcze w okresie studiów, a zarazem w początkach pracy zawodowej, uwagę poświęca morfologii



Podczas uroczystego spotkania. Od lewej: dr med. Regina Jatowska, prof. dr Barbara Smiechowska - dziekan Wydziału Lekarskiego AMG, prof. dr Jadwiga Roszkiewicz - kierownik Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych AMG, prof. dr Jerzy Kozakiewicz z małżonką dr med. Hanną Kozakiewicz, dr med. Irena Gołębiowska i prof. dr Henryk Szarmach

i histologii, szczególnie histopatologii i histochemii skóry z uwzględnieniem m.in. stanów przedrakowych, zyskując duże doświadczenie w technikach i metodyce badań doświadczalnych, prowadzonych głównie w naszej Klinice. Dziś z perspektywy czasu można stwierdzić, że to właśnie prof. Kozakiewicz zapoczątkował gdańską szkołę histopatologii skóry. Wspólnie z II Kliniką Chorób Wewnętrznych podejmuje badania z pogranicza dermatologii i chorób wewnętrznych. Kolejne obszary Jego prac badawczych dotyczą dermatoz zawodowych, występujących zwłaszcza u pracowników gospodarki morskiej i osób stykających się z benzyną etylinową oraz grzybic u dzieci i dorosłych. Kiedy w 1969 r. powstała w AMG Międzyzakładowa Pracownia Mikroskopii Elektronowej, rozpoczyna badania ultrastruktury zmian zachodzących w schorzeniach skóry. Równie ważny i przez wiele lat kontynuowany nurt działalności badawczej J. Kozakiewicza wiąże się z zagadnieniami serologii, istotnymi w diagnozowaniu i leczeniu różnych postaci kłę. Tak liczne i rozległe prace naukowo-badawcze i doświadczalne zaowocowały równie bogatym dorobkiem, trwale zapisanym w literaturze medycznej w postaci licznych publikacji własnych i udziału w opracowaniach zbiorowych.

Kolejną płaszczyzną zawodowej aktywności J. Kozakiewicza stała się działalność dydaktyczno-wychowawcza związana z funkcjami uczelnianymi. Zainicjował i przez szereg lat prowadził wykłady na organizowanych w Klinice do dziś seminariach i kursach cieszących się dużym uznaniem studentów, młodych pracowników naukowo-dydaktycznych i lekarzy dermatologów z innych placówek leczniczych. Kierował specjalizacjami ponad 20 młodych lekarzy, asystentów AMG i lekarzy spoza Kliniki. Był promotorem i recenzentem wielu prac doktorskich i rozprawy habilitacyjnej.

Predyspozycje naukowe i pedagogiczne J. Kozakiewicza sprawiły, że powierzano mu szereg odpowiedzialnych stanowisk i funkcji w Uczelni. W latach 1964-68 dwukrotnie Rada Wydziału Lekarskiego wybiera Go prodziekanem. W okresie późniejszym jest m.in. członkiem Dziekańskiej Komisji ds. Nauki, wiceprzewodniczącym Senackiej Komisji ds. Rozwoju Kadry Naukowej, przewodniczącym Komisji Dyscyplinarnej ds. Studentów i przewodniczącym Uczelnianej Komisji Statutowej. Działa również w towarzystwach naukowych: w latach 1961-62 oraz 1964-65 przewodniczy Oddziałowi Morskiemu Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, a w 1965 r. zostaje wiceprzewodniczącym Oddziału Gdańskiego Polskiego

Towarzystwa Histochemików i Cytochemików. Czynnie uczestniczy w licznych zjazdach i sympozjach naukowych organizowanych przez te towarzystwa, prezentując własny, bogaty wkład w dorobek gdańskiej szkoły dermatologicznej, której był współtwórcą.

Prócz działalności akademickiej przez wiele lat prof. dr J. Kozakiewicz służył swą rozległą wiedzą i doświadczeniem placówkom zewnętrznym. Był m.in. konsultantem Pracowni Serologicznej w Wojewódzkiej Przychodni Dermatologiczno-Wenerologicznej i kierownikiem Wojewódzkiej Przychodni Chorób Zawodowych Skóry, współpracując ściśle z przemysłową służbą medyczną i stacjami sanitarno-epidemiologicznymi województw Polski północnej. Znajdował też czas na działalność społeczną. W latach 1958-61 brał udział w pracach Komisji Kontroli Zawodowej przy Wydziale Zdrowia ówczesnej Wojewódzkiej Rady Narodowej w Gdańsku, zaś w okresie 1965-69 sprawował funkcję Rzecznika Dobrej Służby Zdrowia w Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej.

Za osiągnięcia w pracy naukowej i dydaktycznej 4-krotnie otrzymywał nagrody rektorskie. W 1965 r. kierownictwo resortu zdrowia przyznało Mu odznakę „Za wzorową pracę w Służbie Zdrowia”, zaś w 1967 r. uhonorowany został Złotym Krzyżem Zasługi.

Z końcem 1982 r., po 36 latach nieprzerwanej pracy w AMG i pełnej oddania służby dla dobra i rozwoju nauki i praktyki medycznej prof. dr Jerzy Kozakiewicz przeszedł na emeryturę. Jego wielki wkład w działalność naukową i organizacyjną oraz w kształcenie kadr lekarskich pozostaje trwałą wartością i wzorem do twórczej kontynuacji.

Uroczystym spotkaniem z prof. J. Kozakiewiczem z okazji nadania Mu honorowego członkostwa PTD w 75. rocznicę Jego urodzin Katedra i Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych zainaugurowała obchody swego 50-lecia, stanowiące część obchodów przypadającego w 1995 r. półwiecza działalności AMG.

Henryk Szarmach,
Jadwiga Roszkiewicz,
Aleksandra Wilkowska

50 LAT

Akademii
Medycznej
w Gdańsku

8. X 1945-1995

dokończenie ze str. 1

Stowarzyszenie chciałoby także pobudzić aktywność absolwentów do działań i współpracy z towarzystwami naukowymi i społecznymi.

Jubileusz 50-lecia AMG będzie okazją do spotkań absolwentów poszczególnych roczników i zorganizowania okolicznościowych konferencji towarzystw naukowych. Zachęcamy więc Koleżanki i Kolegów do wpisywania się w poczet członków SAAMG, a także w miarę możliwości do wspierania finansowego naszego Stowarzyszenia w celu utworzenia funduszu dla potrzeb jego działalności. Chcemy pośredniczyć w nawiązywaniu koleżeńskich kontaktów, współpracy organizacji, placówek medycznych, pomagać Starostom roku i/lub grupom inicjatywnym w organizowaniu spotkań i zjazdów koleżeńskich poszczególnych roczników, pragniemy też ułatwiać członkom naszego stowarzyszenia uczestniczącym w zjazdach koleżeńskich uzyskanie w okresach wakacyjnych zakwaterowania w domach studenckich AMG, chcielibyśmy także współdziałać w rozwiązywaniu problemów zawodowych, a może w przyszłości i materialnych członków SAAMG.

Na zebraniu założycielskim wybrano zarząd Stowarzyszenia Absolwentów AMG w składzie:

- | | |
|--------------|--|
| - prezes | prof. dr Paweł Galuszko, Wydział Lekarski AMG |
| - wiceprezes | prof. dr Jadwiga Nowicka, Oddział Stomatologiczny AMG |
| - wiceprezes | prof. dr Irena Kozakiewicz, Wydział Farmaceutyczny AMG |
| - wiceprezes | dr med. Bogumił Przeździak, Wydział Lekarski, Gdańskie Centrum Rehabilitacji |
| - sekretarz | prof. dr Michał Nabrzyski, Wydział Farmaceutyczny AMG |
| - skarbnik | dr med. Alfred Jankau, Wydział Lekarski, Szpital Miejski Gdańsk-Zaspa |

Obecny adres Zarządu SAAMG:

ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210, pokój 206, telefon 461-181 lub 478-222 wew. 10-03.

Szczegółowsze informacje można uzyskać w siedzibie Zarządu lub u poszczególnych członków Zarządu SAAMG.

Konto bankowe, na które można wpłacać m.in. wpisowe i składki:
WBK S.A., Oddz. Gdańsk 351809-527086-132

Uprzejmie prosimy wszystkie Koleżanki i Kolegów Absolwentów AMG o pilne dostarczenie do Zarządu imiennych spisów swoich roczników wraz z aktualnymi adresami absolwentów (roczniki, które organizowały spotkania koleżeńskie, często mają takie spisy).

Starostów wszystkich roczników zapraszamy do pracy w Zarządzie SAAMG. Wszyscy Absolwenci AMG chętni do współpracy z nami są także zawsze mile widziani.

Wpisowe do SAAMG stanowi dobrowolną kwotę, zaś składka roczna wynosi 12 nowych zł (1 zł miesięcznie), a dla absolwentów będących na emeryturze 6 zł (0,5 zł miesięcznie). Wszystkim zainteresowanym przynależnością do SAAMG chętnie prześlemy pod wskazany adres statut Stowarzyszenia.

Serdecznie zapraszamy wszystkich Absolwentów AMG do zapisywania się do SAAMG; przyjaciele ze studiów i Uczelnia czekają na Was.

Prezes
Stowarzyszenia Absolwentów AMG
prof. dr hab. Paweł Galuszko

Rektor
prof. dr hab. Zdzisław Wajda

Deklaracja członkowska zostanie wydrukowana w następnym numerze Gazety AMG.

KONIECZNIE PRZECZYTAJ! KONIECZNIE PRZECZYTAJ! KONIECZNIE PRZECZYTAJ!

ROCZNICOWE, BARDZO INTERESUJĄCE PROPOZYCJE, PROŚBY, INFORMACJE I PRZESŁANIE

Szanowna Pani Doktor, Magister, Szanowny Panie Doktorze, Magistrze
Absolwentko, Absolwencie Akademii Medycznej w Gdańsku

- Za pośrednictwem Redakcji *Biuletynu Informacyjnego* Gdańskiej Okręgowej Izby Lekarskiej możesz uzyskać kontakt z nauczającym Cię profesorem, asystentem (również z tymi, którzy są już na emeryturze), z władzami naszej Uczelni, z Koleżankami i Kolegami pracującymi w kraju i za granicą.
- W Twoim imieniu możemy przekazać na łamach *Biuletynu Informacyjnego* wiadomość lub pozdrowienia Twoim Koleżankom ze studiów w AMG, Twoim Nauczycielom akademickim.
- Na Twoje życzenie możemy wydrukować informację o tych pracownikach Uczelni, których losy interesują Cię, lub spróbować ustalić adresy Twoich znajomych ze studiów.
- Za naszym pośrednictwem możesz zadać każde pytanie, każdemu nauczycielowi akademickiemu z AMG i możesz być pewny, że uzyskaną odpowiedź wydrukujemy w naszym *Biuletynie*.
- Na twoje życzenie możemy opisać działalność wskazanej przez Ciebie katedry, kliniki, zakładu lub przeprowadzić wywiad z interesującym Cię pracownikiem AMG. Możemy też opublikować w *Biuletynie* fotografie wskazanych przez Ciebie osób, pracowni, budowli, dokumentów itp.
- Apelujemy do Wszystkich Absolwentów i Pracowników AMG, przysyłajcie krótkie wspomnienia z lat studiów, fotografie, rysunki, karykatury, swoje refleksje, wiersze, anegdoty oraz interesujące dokumenty związane z Waszymi studiami lub Waszą pracą w AMG (Uwaga! Gwarantujemy zwrot nadesłanych materiałów, jeśli będziecie sobie tego życzyć. Gwarantujemy także właściwe opracowanie nadesłanych tekstów, jeżeli brak czasu nie pozwoli Wam tego uczynić, a więc przyjmujemy z wdzięcznością także „niedoszlifowane” stylistycznie teksty, a nawet czytelne rękopisy sporządzone naprędce w wolniejszej chwili, np. na dyżurze). Zarząd Stowarzyszenia Absolwentów AMG przewiduje wydanie pamiętnika zjazdowego, w którym zamierza opublikować nadesłane do naszej Redakcji lub do Zarządu interesujące wspomnienia absolwentów AMG.
- Czekamy na wszelkie Wasze glosy, uwagi i propozycje związane z obecną i dawniejszą działalnością naszej Uczelni. Nie zwlekajcie, bo jak wiadomo, czas szybko ucieka, a więc koniecznie skontaktujcie się z nami zaraz!
- Zarząd Stowarzyszenia Absolwentów AMG oczekuje, że Starostowie lub Przedstawiciele poszczególnych lat studiów obu wydziałów wkrótce skontaktują się telefonicznie, listownie lub osobiście z przedstawicielami Zarządu (Pani mgr Zofia OGRODNIK - naszym zdaniem osoba kompetentna, życzliwa, operatywna - ul. M. Skłodowskiej-Curie 3A, pokój 206, 80-210 Gdańsk-Wrzeszcz, telefon 461-181 lub 478-222 wew. 10-03), aby ustalić szczegółowsze dane dotyczące, między innymi ew. spotkań absolwentów poszczególnych roczników w salach wykładowych naszej Uczelni. Przewodniczącym Stowarzyszenia Absolwentów AMG jest Pan prof. dr hab. Paweł GAŁUSZKO (kontakt listowny z Profesorem pod adresem: Sekretariat I Kliniki Chorób Psychiczych AMG, ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk-Wrzeszcz albo telefoniczny: 41-76-57 lub 478-222 wew. 16-50, w środy od godz. 9.30 do 12.00).

KOLEŻANKO, KOLEGO!

Pamiętaj, że część historii twojego życia jest także ważną częścią historii naszej Uczelni, a część historii Uczelni jest także składową twojego życiorysu. Dlatego uroczystości jubileuszowe 50-lecia Akademii Medycznej w Gdańsku są również i twoim osobistym świętem. Uświetnij to wspólne świętowanie swoim udziałem w obchodach rocznicowych i swoim współredagowaniem jubileuszowego numeru *Biuletynu Informacyjnego* OIL w Gdańsku.

**WRÓĆ W PAŹDZIERNIKU BR. DO LUDZI, DO MIEJSC,
DO WSPOMNIENI Z OKRESU SVOJEJ MŁODOŚCI,
SPOTKAJ SIĘ Z PRZYJACIÓŁMI ZE STUDIÓW,
ZE SWOJĄ UCZELNIĄ I ZE SWOIMI NAUCZYCIELAMI.
TWOJA UCZELNIA, TWOJA ALAMA MATER,
TWOI PRZYJACIELE CZEKAJĄ I LICZĄ NA CIEBIE.**

Wszystkie listy ww. sprawach prosimy kierować na jeden z poniższych adresów:

1. dr Wiesława KLEMENS, redaktor naczelna *Biuletynu Informacyjnego* Okręgowej Izby Lekarskiej, ul. Norwida 4, 81-434 GDYNIA, telefon 26-76-93.
2. dr med. Stanisław BOGDANOWICZ, ul. Dębinki 1A (V piętro), 80-211 GDAŃSK-WRZESZCZ, AMG, telefon 32-50-65 lub 478-222 wew. 10-90

(dr Bogdanowicz jest przedstawicielem Uczelni współpracującym z Redakcją *Biuletynu Informacyjnego* w opracowaniu numeru jubileuszowego tego miesięcznika, poświęconego 50-leciu AMG).

Rozmowa z prof. dr hab. Stanisławą Matecką-Dymnicką - kierowniczką Kliniki Kardiologii Dziecięcej AMG



Motto: „*Udziel mi, Boże, pomiarkowania we wszystkim, tylko nie w poznaniu, w nim niech będę nienasycony... Daj mi siłę i sposobność rozszerzenia wiedzy mojej, aby duch mój mógł poznać i odkryć błędy w umiejętności, których wczoraj jeszcze nie przeczuwał: sztuka jest wielka, lecz rozum ludzki sięga coraz dalej*”. Z „Codziennej modlitwy lekarzy” Mojżesza Majmonidesa (1135-1204), której tekst ma swoje honorowe miejsce w gabinecie Pani Profesor.

- Tak zbliżamy się do „bohatera” dzisiejszej rozmowy, echokardiografu produkcji amerykańskiej “ACUSON 128XP/10”.

22 grudnia ubiegłego roku odbył się publiczny przetarg na jego zakup. Dziś Klinika Kardiologii Dziecięcej jest w posiadaniu najnowocześniejszego, najlepszego na Wybrzeżu aparatu,

którego wartość wynosi 171 tys. dolarów. Jak doszło do tego zakupu?

- Zainteresowania badaniami echokardiograficznymi, a tym samym zabiegami o zdobycie dobrej aparatury mają dość długą, bo przeszło dwudziestoletnią historię. Roczny pobyt (1971/1972) na stypendium w Presbyterian Hospital w San Francisco pozwolił mi zapoznać się i docenić ogromne zalety tego typu badań.

Pierwszy echokardiograf, produkcji polskiej EKP, zakupiono w roku 1974, i mimo iż bardzo prymitywny służył nam do r. 1979, kiedy to Rafineria Gdańska podarowała nam echokardiograf M-mode. W roku 1989, w ramach realizacji programu naukowego, Instytut Kardiologii w Warszawie przyznał nam echokardiograf produkcji polskiej ULTRAMARC 8; wszystkie te aparaty dalekie były od doskonałości, a nieraz i podstawowej sprawności technicznej. Tru-

dno uwierzyć, ale w latach 90. nasza Klinika była jedynym w kraju ośrodkiem kardiologii dziecięcej nie posiadającym echokardiografu z kolorowym Dopplerem...!

A dzisiejszy nasz nabytek to owoc wielkiej, społecznej pracy wielu ludzi. W styczniu 1993 r. założyliśmy Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Chorobami Układu Krążenia, skupiające rodziców, biznesmenów, społeczników, wszystkich ludzi dobrej woli aktywnie działających na rzecz dzieci chorych poprzez przygotowywanie charytatywnych akcji, różnego rodzaju imprez rozrywkowych i festynów, których w ciągu dwóch lat było 15, m.in. Bal farmaceutów, akcje osiedlowe na Żabiance, Morenie, Długim Targu.

Spośród osób, którym Stowarzyszenie bardzo wiele zawdzięcza

- Pani Profesor, Klinika Kardiologii Dziecięcej, której Kierownikiem jest Pani od roku 1971 to znany, liczący się w kraju ośrodek o dorobku mierzonym wartością bezcenną - setkami uratowanych dzieci. Proszę powiedzieć, jakiego typu schorzenia są największym problemem współczesnej kardiologii?

- Choroby układu krążenia zajmują coraz wyższe lokaty w statystykach chorób cywilizacyjnych. Dotyczy to również dzieci; odsetek nowo narodzonych, dotkniętych wadą serca, chorobami mięśnia sercowego wciąż rośnie i waha się dziś od 8 do 10 na każdy 1000. Przyczyn należy upatrywać w warunkach środowiskowych, w jakich matka przebywa w okresie ciąży, wpływie chorób matki na płód, w uwarunkowaniach genetycznych.

Wrodzone wady układu krążenia, często coraz bardziej skomplikowane, ujawniają się już w okresie noworodkowym lub we wczesnym dzieciństwie; stąd też sukces w leczeniu to szybka, trafna diagnoza, poprzedzona precyzyjnymi badaniami i monitorowanie po zabiegach kardiologicznych. Coraz doskonalsza terapia kardiologiczna nierozdzielnie więc łączy się z koniecznością posługiwania się najnowocześniejszą aparaturą, a zwłaszcza echokardiografem.



Dr Janina Aleszewicz-Baranowska przy pracy na echokardiografie ACUSON 128XP/10



Zbiórka pieniędzy na echo w czasie Targu Dominikańskiego 1993 r.

SPOŁECZNA PRACA WIELU LUDZI UWIEŃCZONA SUKCESEM

chcę wymienić Ks. prałata Henryka Jankowskiego, prorektora ds. klinicznych prof. Zbigniewa Nowickiego, dyrektora AMG dr. Sławomira Bautembacha, p. Antoniego Półjanowskiego, p. Ryszarda Tomczyka, ofiarę pożaru w Hali Stoczni Gdańskiej, którego firma bezinteresownie ochraniała wszystkie nasze imprezy; spośród instytucji - TV Sky Orunia.

Nasze działania - angażujące cały Zespół Kliniki, tak nietypowe, trudne, chwilami nawet upokarzające - przyniosły jednak efekt bardzo wymierny - zebrano jedną trzecią wartości aparatu.

Pragnę podkreślić, że obok walki o środki materialne zabiegano również o decyzję przyznania tego sprzętu naszej Klinice; wiosną '93 publicznie upomniano się o prawo dzieci do echokardiografu u ministra Jacka Żochowskiego.

Finał jest znany. Z sześciu firm biorących udział w przetargu wybrano jedną, oferującą sprzęt najdroższy, ale i najwyższej klasy. Brakujące dwie trzecie sumy uzupełniono z puli Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej.

Dodatkową satysfakcję stanowi dla mnie fakt, iż Klinika wzbogaciła się o echokardiograf w roku Jubileuszu naszej Uczelni - niech ten apa-

rat, a także wszystkie trudy poniesione dla jego zdobycia, będą naszym wkładem wniesionym dla uczczenia 50-lecia AMG.

- Jakże są zalety echokardiografu ACUSON 128 X P/10?

- Jest to bardzo wysokiej klasy aparat, dający doskonałą wizualizację wszystkich struktur serca, posiada - co bardzo ważne - dobre, przystosowane do wielkości dziecka, głowice; daje wysoką jakość badań dopplerowskich z możliwością pomiarów patologicznych przecieków wewnątrzsercowych, a dzięki funkcji DTI, tzn. znakowaniu ruchu mięśnia serca kolorowym Dopplerem można łatwo uwidocznąć blizny w mięśniu

sercowym i odcinki dyskinezy albo hipokinezy.

- Komu aparat będzie służył, jak będzie wykorzystywany?

- Badaniami objęte są nie tylko dzieci z woj. gdańskiego, lecz także z bydgoskiego, elbląskiego, koszalińskiego, słupskiego i toruńskiego. Ponadto w naszej Klinice badani są również pacjenci leczący się w innych Klinikach AMG - np. dzieci z chorobami nerek czy z nowotworem, u których badane są skutki oddziaływania chemioterapii na serce.

- Pani Profesor, przy Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom z Chorobami Układu Krążenia, w którym pełni Pani funkcję Prezesa działu Koło Rodziców. Jakie są cele pracy tego Koła?

- Przede wszystkim wzajemna pomoc. Koło skupia rodziców dzieci oczekujących na operację, bądź już po zabiegu; są szerokie możliwości służenia sobie nawzajem radą, doświadczeniem, pomocą materialną, udziałem w akcjach charytatywnych. Nie zawsze jednak te możliwości są wykorzystywane, wciąż jeszcze zbyt słabe jest zaangażowanie, a przecież wiele można by zrobić w kierunku integracji środowiskowej, wspólnych spotkań, wakacji, zimowisk, do kształtowania, itp.

Wyzwolenie działań społecznych jest trudne, a zahamowania w tej dziedzinie są często efektem celowych zaniedbań dawnej polityki społecznej, nie znaczy to jednak, by rezygnować z prób inspirowania działań samorządnych.

- Kończąc nasze spotkanie życzę Pani Profesor głębokiej satysfakcji z dokonanego dzieła, a na przyszłość - zdrowia i sił do dalszej pracy dla dobra dziecięcych serc.

Dziękuję za rozmowę.

Rozmawiała: Danuta Gołębiowska

POLSKIE TOWARZYSTWO PEDIATRYCZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 21 marca o godz. 11.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-7. Porządek dzienny zebrania:

1. **WALNE ZEBRANIE WYBORCZE** Gdańskiego Oddziału PTP
2. *Postępowanie diagnostyczne w zakresie technik obrazowych u dzieci* - dr M. Wyszomirska, Zakład Radiologii Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku.

Przewidzane jest wystąpienie przedstawicieli firm farmaceutycznych „Orion” i „Astra”.

W końcu lat pięćdziesiątych posiedzenia Rady Wydziału Lekarskiego przeniesiono do sali, w której obecnie obraduje Senat. Moim sąsiadem przy stole był profesor Władysław Szreder, kierownik Katedry i Zakładu Patologii Ogólnej. Jego specjalnością, z której się habilitował w 1952 roku, były choroby wewnętrzne. W tej dyscyplinie przy obsadzie katedr istniała ogromna konkurencja ze względu na znaczną liczbę docentów i profesorów. Musiał więc się zdecydować w 1952 roku na objęcie katedry teoretycznej w Gdańsku. Nigdy jednak nie pozbył się tęsknoty za pracą kliniczną. Przez pewien czas pracował jako internista w Szpitalu Stoczniovym. Był człowiekiem mądrym, wielkiej wiedzy i prawego charakteru. Dramatem życia profesora Szredera stała się jego dobroć, która go uczyniła w pewnym stopniu bezbronny. Nie chcąc nikogo skrzywdzić, wyrządzić komuś przykrości, usuwał się wszystkim z drogi, co wielu wykorzystywało. Egoizm jest wielką wadą, ale zupełny brak egoizmu, cechujący profesora Szredera, stał się jego klęską. Prowadził życie ascetyczne. Ubrany nader skromnie, mieszkał samotnie w wieżycie budynku Rektoratu. Jadał w stołówce szpitalnej. Co dwa tygodnie udawał się do Warszawy, gdzie mieszkała jego żona i córka. Przyjmował tam pacjentów. Miał opinię dobrego lekarza. Odnosiłem wrażenie, że rodzina była dość wymagająca w zakresie finansów, stąd wyrzeczenia z jego strony.

Był ode mnie straszny o 12 lat. Łączyły nas przyjacielskie stosunki. Darczył mnie wielką życzliwością i zaufaniem. Bardzo lubiłem profesora Szredera i żywiłem dla niego głęboki szacunek. W 1972 roku był operowany z powodu raka jelit. Rokowanie przedstawiało się niekorzystnie. Kilka dni przed zgonem profesora odwiedziłem go w klinice. Widziałem, że sprawiłem mu tym wielką radość. Wziął mnie za rękę i powiedział: „Jak to dobrze, że kolega przyszedł”. Patrzył przy tym na mnie z serdecznym i smutnym uśmiechem. Zdałem sobie sprawę, że jestem kimś bliskim dla tego samotnego człowieka. Smutno mi było, gdy odszedł od nas na zawsze.

Moją sąsiadką z drugiej strony była przez dłuższy okres czasu dr Irena Jankowska, która jako adiunkt kierowała po śmierci profesora

Blocha Zakładem Protetyki Dentystrycznej. W tym czasie pisała pracę habilitacyjną. Ukończoną złożyła w dziekanacie. Zbiegły się z tym problemy personalne w Zakładzie. Jedną z asystentek zbyt lekko traktowała swe obowiązki, a była to osoba mająca potężne i wpływowe „zaplecze”. Mimo to dr Jankowska postanowiła rozstać się z ową asystentką. Radziłem pani doktor, by dała temu na razie spokój, gdyż w okresie przewodu habilitacyjnego należy być niezwykle ostrożnym. Nie powinno się podejmować decyzji niebezpiecznych i drażniących wielkich tego świata. Niestety, nie posłuchała dobrej rady. Za swój błąd zapłaciła wysoką cenę. Przy otwarciu przewodu habilitacyjnego pojawiły się nie przewidziane i bardzo poważne komplikacje. Na posiedzeniu Rady Wydziału padło pytanie, czy można podejmować decyzje wobec braku u nas samodzielnego pracownika naukowego z zakresu protetyki stomatologicznej, który by mógł dać pewne gwarancje, że dorobek naukowy dr Jankowskiej odpowiada wymogom stawianym przy habilitacji i czy w tej sytuacji nie należałoby się zwrócić do profesora tego przedmiotu z innej uczelni o wstępną, w pewnej mierze wiążącą dla Rady ocenę. Prorektor ds. nauki, profesor Witold Grabowski, powiedział, że obowiązująca aktualnie ustawa o stopniach naukowych tego nie wymaga, ale wniosek dotyczący wstępnej oceny wysunięty przez niektórych członków Rady uważa za ze wszech miar słuszny. Dla dr Jankowskiej stało się ogromnie ważne, kto będzie tym oceniającym. Przy wyborze kandydata stało się jasne, o co właściwie gra się toczy. Ocenę powierzono panu, o którym było wiadomo, że lubi stosować dość dobrze znaną w uczelniach, na pozór niewinną, a w rzeczywistości groźną i skuteczną w unicestwianiu kandydata metodę, a mianowicie studiowania otrzymanych materiałów przez wiele, wiele długich miesięcy, w czasie których rozprawa deaktualizuje się, a habilitanta wykańcza nerwowo. Dr Jankowska wielokrotnie odwiedzała tego pana, poprawiała i uzupełniała rozprawę, aktualizowała piśmiennictwo i dalej czekała na ocenę. Prawdziwy cel tej wstępnej oceny został osiągnięty: dr Jankowska załamała się i zrezygnowała zarówno z habilitacji, jak i z pracy w Akademii. Nie czytałem rozprawy dr Jankowskiej i nie znam się na

protetyce stomatologicznej, więc nie mogę jej oceniać, ale sposób, w jaki załatwiono sprawę, rzuca cień na niektórych szacownych członków ówczesnej Rady Wydziału Lekarskiego.

Nieciekawy był też los powołanego potem na kierownika Zakładu Protetyki Stomatologicznej docenta Józefa Bielskiego. Jego też nie oszczędziły intrygi. Nieśluszenie oskarżony musiał stanąć przed komisją dyscyplinarną. Uniewinniony zrezygnował z pracy w Uczelni. Musiało minąć sporo lat, nim w końcu udało się obsadzić stanowisko kierownika Zakładu Protetyki Stomatologicznej.

Za dr Jankowską siedział inny ortodont, adiunkt Zakładu Ortodontji pełniący obowiązki kierownika, dr Stanisław Przyłipiak. Jego habilitacja przebiegła bez zakłóceń. Nie miał wpływowych wrogów. Nie został jednak kierownikiem Zakładu. Na to stanowisko powołano protegowanego przez profesora Penzona kandydata spoza Uczelni, docenta Edwarda Kowalskiego, o którym szeptało w kuluarach, że ma poparcie samego towarzysza Wiesława. Docent Przyłipiak musiał opuścić naszą Akademię. Został profesorem w Białymstoku. Przyszłość pokazała, że popełniono zasadniczy błąd. Jeśli do dzieł tych zakładów doda się drogę krzyżową, jaką przebył profesor Miron Kałowski, to trudno nie przyznać, że ten stosunkowo nieliczny Oddział ma dość burzliwą historię.

Na wszelkiego typu zebraniach ludzie niczego tak się nie boją, jak „złotoustych” mówców upajających się brzmieniem własnych słów. I nasza Rada miała kogoś takiego, a był nim kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych, profesor Wiktor Bincer. Gdy w czasie toczącej się dyskusji podniósł rękę, to wiedzieliśmy, że w najlepszym razie posiedzenie przedłuży się o dobry kwadrans. Profesor Bincer mówił długo wykwinną polszczyzną, ale głosem cichym i monotonnym, co niektórych starszych panów skłaniało do drzemki. Najgorsze w tym wszystkim było, że nikt ze słuchaczy nie mógł się zorientować, o co właściwie dyskutantowi chodzi. Gdy skończył przez salę przepływało westchnienie ulgi.

Gdy byłem jeszcze adiunktem, a przybyły z Cieszyna dr Bincer został p.o. kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych, odnosiłem wrażenie, że

mnie dość lubi. Jako lekarz opiekował się moją matką i z tego tytułu nieraz u nas gościł. Będąc recenzentem w moim przewodzie habilitacyjnym okazywał wiele życzliwości. Miałem wszelkie powody, by uznać nasze stosunki co najmniej za dobre. Toteż ogromnym zaskoczeniem dla mnie stała się zmiana, jaka zaszła po objęciu przeze mnie Katedry Mikrobiologii w 1954 roku. Zorientowałem się, że profesor Bincer zaczął do mnie żywić nie ukrywaną niechęć. Nie mogłem zrozumieć, o co chodzi. Niczym mu się nie naraziłem. Dopiero jak sobie uświadomiłem jego negatywny stosunek do Morzyckiego, któremu, nawiasem mówiąc, w dużej mierze zawdzięczał katedrę i zobaczyłem, że przyjazne stosunki z Buczowskim skończyły się, gdy został dyrektorem

na nerwy starszym panom, ale równocześnie był życzliwie przyjmowany przez młodszą generację. Przed naszymi seniorami czuliśmy wielki respekt i na posiedzeniach Rady siedzieliśmy cicho jak myszy pod miotłą, a jeśli ktoś zabierał głos, to starał się ich nie urazić. Chyba podświadomie to nas irytowało, bo nie bez złośliwej satysfakcji słuchaliśmy, jak profesor Iwaszkiewicz denerwuje naszych wielkich. Mijały lata i profesor Iwaszkiewicz sam został seniorem. Nadal jego przemówienia miały ostry ton, ale nabrały charakteru ojcowskich napomnień. Liczne już wówczas nowe, młode pokolenie nie bardzo się nimi przejmowało. Kult seniorów należał już do przeszłości.

Za najbardziej niesforenego członka Rady Wydziału w

mowy połowa studentów czwartego roku nie uzyskała promocji z powodu niedostatecznych ocen z farmakologii. Członkowie Rady byli zaszokowani wypowiedzią profesora Teuchmanna, a profesor Penson zażądał jej zaprotokołowania. Na szczęście mimo braku podpisu profesora Hillera i opuszczeniu naszej Akademii przez młodego Teuchmanna do rzezi czwartego roku nie doszło.

Profesor Teuchmann bardzo bolał, że nie otrzymuje nominacji na profesora zwyczajnego i winił za to profesora Penson. Jego żale były w pełni uzasadnione, ale skierowane pod złym adresem. Należało mieć pretensje do poprzedniego rektora, profesora Manczarskiego, którego polityka personalna, zupełnie dla nas nie zrozumiała, doprowadziła do tego, że w naszej Uczelni był niższy odsetek profesorów zwyczajnych niż w innych akademiach medycznych. Z tym problemem uporali się dopiero profesor Górski i profesor Raszeja.

Profesor Teuchmann w przystępie zdenerwowania złożył rezygnację z pracy w gdańskiej Akademii Medycznej. Zrobił to zbyt pochopnie, bo nie miał wówczas żadnej innej w zanadrzu. Gdy wkrótce pożałował swej decyzji, życzliwi mu koledzy zaczęli czynić zabiegi u rektora, by się zgodził na wycofanie dymisji. Bojowy antysemityzm profesora Teuchmanna nie czynił go miłym profesorowi Pensonowi, ale mimo to wyraził zgodę. Profesor Teuchmann zamiast grzecznie podziękować zachował się u rektora niesłychanie arogancko. W ostrym tonie zaczął dyktować warunki, na jakich zgodzi się wycofać swą rezygnację z Katedry Farmakologii. Rektor oświadczył, że, niestety nie widzi możliwości ich przyjęcia i tym samym sprawa zwrotu podania profesora Teuchmanna stała się nieaktualna. Wszystkie dokumenty przesłał do Ministerstwa Zdrowia. Profesor Teuchmann wyjechał do Warszawy, gdzie na szczęście udało mu się zostać profesorem Farmakologii na Wydziale Weterynaryjnym.

Moje stosunki sąsiedzkie z profesorem Teuchmannem układały się bardzo dobrze. Osobiście go lubiłem, a i on chyba darzył mnie sporą dozą sympatii. Ceniłem w nim jego wiedzę i aktywność naukową. Był farmakologiem wysokiej klasy. Szkoda, że przez swe nie przemyślane wysoki komplikował życie sobie i innym. Tracił na tym i on, i nauka.



prof. dr hab. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora



Kartka jedenasta

Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej, rozumiałem, że awersja nie jest skierowana do mnie jako osoby, tylko jako profesora mikrobiologii. Doszliśmy z profesorem Buczowskim do wniosku, że była to swego rodzaju alergia.

Często głos w dyskusji zabierał profesor Jarosław Iwaszkiewicz, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Gardła, Nosa i Uszu. Ocena tych wystąpień różniła się w sposób dość znaczny w miarę upływu lat i zmian w składzie Rady. Gdy profesor Iwaszkiewicz należał jeszcze do juniorów nie uczestniczyłem w posiedzeniach, ale miałem informacje o nich od profesora Morzyckiego. Przemówienia profesora Iwaszkiewicza według opinii jego ówczesnych kolegów miały być bardzo kontrowersyjne i zbyt ostro sformułowane. Irytowało to seniorów przyzwyczajonych do wygładzonych przemówień. Gdy się znalazłem w Radzie, profesor Iwaszkiewicz przechodził już do średniego pokolenia. Nadal działał

pewnym okresie jej dziejów należy uznać profesora Jana Teuchmanna, kierownika Katedry i Zakładu Farmakologii. Przed wojną jako student należał do endeckich organizacji. Biegał z laską po Lwowie i tłukł Żydów oraz zwolenników sanacji. Opowiadał mi kiedyś, że w czasie wizyty w Ministerstwie Zdrowia podszedł do niego jeden z ministerialnych dignitarzy i pokazał sporą bliznę na głowie mówiąc: „To pamiątka po panu”. Ten styl wyniesiony z endeckich bojówek, oczywiście nieco przetworzony przez wiek i stanowisko, pozostał.

Miał profesor Teuchmann syneczka - rozpieszczonego lenia, który ufnie w opiekę tatusia jako student uczął za stosowne nie uczęszczać na ćwiczenia z histologii, w wyniku czego nie uzyskał w indeksie podpisu profesora Hillera, a to oznaczało pożegnanie się z naszą Akademią. Na posiedzeniu Rady Wydziału profesor Teuchmann kategorycznie zażądał od profesora Hillera podpisu w indeksie syna i zagroził, że w razie od-

Z ukosa

Z cyklu: "Nauczanie medycyny"

„Okres przejściowy” cd.

Anatomia kliniczna

1. Pomysł, żeby przypomnieć najpotrzebniejsze wiadomości z tej dziedziny jest dobry - znajomość anatomii zawsze procentuje.

2. Bez zarzutu.

Genetyka kliniczna

1. Dobrze, że rozwinięte są pewne ważne zagadnienia z tego przedmiotu, ale czy nie byłoby lepiej seminarium o onkogenach włączyć do onkologii, a o diagnostyce wad wrodzonych - do pediatrii?

2. Merytorycznie i dydaktycznie - świetne.

Higiena i epidemiologia

1. "Dziedzina z pogranicza" - narzuca mi się tu odległe skojarzenie z przedmiotem z VI roku - Medycyną rodzinną - chodzi o pewną "pstrokałość" zagadnień - z jednej strony stricte fizyczne i chemiczne ćwiczenia, z drugiej - np. medycyna sportowa, czy wspomniana w wykładach choroba wibracyjna. No, ale kiedyś trzeba o tym wszystkim w trakcie studiów medycznych powiedzieć i taki przedmiot jest po temu wygodny. Czy jednak nie brak w nim tak ważnej, z punktu widzenia dydaktyki, zawartości?

2. Treść implikuje formę - punkt pierwszy można odnieść także do sposobu prowadzenia zajęć.

Statystyka.

1. Pisałem już, że powinna się znaleźć na I roku, kiedy świeże są jeszcze wiadomości z matematyki. Poza tym przedmiot to cenny dla tych, którzy kiedyś będą chcieli spłodzić jakąś kliniczną pracę naukową - żeby robili to "z głową".

2. Bez zarzutu.

CZĘŚĆ 2: PRZEDMIOTY KLINICZNE**Medycyna nuklearna + zagadnienia z fizyki**

Pozwoliłem sobie zacząć od tego "melanżu", jako że łączy kwestie kliniczne z teoretycznymi.

a) **Ochrona przed promieniowaniem** jonizującym, popularnie zwana "bombą" - przyznam szczerze: uważam, że powinna być ra-

czej włączona do Medycyny Katastrof;

b) **Fizyka aparatury medycznej** (osobny przedmiot). Hmm..., a może by tak uczynić ją fakultatywną?

c) Medycyna Nuklearna

1. Nowa, ciekawa dziedzina "obrazkologii", szkoda tylko, że wielu słów z wykładów nie da się zmienić w Polsce "w czyn".

2. "Ideal sięgnął druku" - kto chce, chodzi na wykłady, kto nie - ma pod ręką dobry skrypt.

Medycyna Katastrof

1. Abstrahując od perturbacji z MON-em, jakie wywołało zniesienie Studiów Wojskowych (mam na ten temat swoje zdanie, ale za długo by pisać), jest to przedmiot potrzebny. Nikt nie będzie, myślę, wymagał od lekarza znajomości sposobów ubezpieczenia kolumny marszowej, ale zachowania trzeźwości umysłu w obliczu strat masowych - na pewno.

1. Gdyby treść wykładów pokrywała się dokładnie z wymaganiami stawianymi przez test - nie byłoby najgorzej.

Dermatologia

1. Pierwszy egzamin z przedmiotu klinicznego i chyba dobrze, że akurat z tej dziedziny, choć dopiero w przychodni przekonałem się, jakie znaczenie ma dla lekarza ogólnego znajomość jej podstaw.

2. Układ zajęć dobry. Po raz pierwszy na dermatologii daje się odczuć, że podręcznik starszy jest pod pewnymi względami lepszy od nowego (ale kwestia podręczników i skryptów zasługuje na osobny "suplement").

Interna, Pediatria, Radiologia

- patrz rok V.

Chirurgia - patrz rok VI.

Niezwykle celnie podsumował rok IV jeden z profesorów mówiąc, że jest on przełomowy - wtedy bowiem traci się ostatnie złudzenia. Święte słowa!

cdn.

Kamil Jankowski

Wykładnią polityki zdrowotnej krajów EWG jest założenie o powszechnej dostępności opieki medycznej, uzależnionej od potrzeb (zdrowotnych), a nie od możliwości (finansowych) pacjentów. W latach 1984 i 1985 w krajach zachodniej Europy dokonano ponownej analizy zadań POZ. Brano pod uwagę krytyczne doświadczenia członków Wspólnoty zgromadzone w czasie poszukiwań optymalnych ekonomicznie i organizacyjnie modeli opieki zdrowotnej. W przygotowanych dokumentach końcowych, tworzących tak zwaną strategię „Zdrowie dla wszystkich”, kraje członkowskie zadeklarowały wypracowanie do roku 2000 zintegrowanego systemu zapewniającego powszechny dostęp do opieki medycznej, opierającego się o POZ wspieraną przez świadczenia drugiego i trzeciego szczebla specjalistycznej opieki medycznej. Kluczową rolę w zapewnieniu skutecznej opieki medycznej przypisano kompetentnemu lekarzowi generaliście, lekarzowi ogólnemu uwrażliwionemu na problemy rodzinne.

Zagadnienie zagwarantowania wysoko wykwalifikowanej opieki lekarskiej w medycynie pierwszego kontaktu zaowocowało wydaniem dyrektywy (86/457/EEG) Parlamentu Europejskiego z 15 września 1986 r. wprowadzającej od 1990 roku obowiązkowy, co najmniej 2-letni staż specjalizacyjny (vocational training) dla przyszłych lekarzy rodzinnych. Zgodnie z ww. dyrektywą w krajach Wspólnoty Europejskiej od 1995 roku wszyscy nowo zatrudnieni lekarze rodzinni muszą wykazać się odbyciem co najmniej 2-letnich staży specjalizacyjnych, w tym rocznego stażu w praktyce lekarza rodzinnego pod nadzorem nauczyciela medycyny rodzinnej (trainera) w warunkach odpowiadających charakterowi ich przyszłej pracy. Nie dość tego, Europejskie Stowarzyszenie Lekarzy Rodzinnych (UEMO) zaleca obecnie swoim regionalnym oddziałom wymaganie od przyszłych lekarzy rodzinnych odbycia co najmniej 3-letnich staży specjalizacyjnych przed rozpoczęciem samodzielnej praktyki. Takie było tło wydarzeń, które wstrząsnęły gmachem polskiej medycyny... a przynajmniej wzbudziły wiele kontrowersji.

Od początku lat 90. koła opinio-
twórcze zbliżone do MZiOŚ coraz
głośniejszą zaczęły podkreślać znacze-

Paweł Nowak, Piotr Mielcarek
KiZMR AMG

Krótki artykuł o organizacji „krótkiej ścieżki”

nie instytucji przyszłego lekarza rodzinnego w systemie reformowanej służby zdrowia. 20 października 1992 r. z inicjatywy 34 lekarzy działających na rzecz idei medycyny rodzinnej powstało Kolegium Lekarzy Rodzinnych. W grupie założycieli znalazł się wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AMG prof. dr hab. Marek Hebanowski. W preambule statutu stwierdzono, że w reformowanym systemie opieki zdrowotnej kluczową rolę odgrywać będzie POZ oparta o instytucję lekarza rodzinnego. Dzięki wspólnym działaniom przedstawicieli Kolegium, MZiOŚ oraz programów pomocy zagranicznej EWG (PHARE) i Banku Światowego z początkiem 1993 roku w wybranych ośrodkach uniwersyteckich krajów EWG rozpoczęto szkolenie pierwszych 12 przyszłych nauczycieli medycyny rodzinnej.

13 października 1993 roku ustępujący minister zdrowia Andrzej Wojtyła podpisał zarządzenie o wprowadzeniu 3-letniej specjalizacji z medycyny rodzinnej zawierające również aneks „Skrócony tryb kształcenia dla lekarzy pracujących w starym modelu POZ”. Wspomniane zarządzenie zostało opublikowane dopiero po roku - co było powodem wielu nieporozumień i na pewno nie pomogło w promocji nowej idei. Równocześnie przy Katedrach Medycyny Rodzinnej uczelni medycznych powołano Regionalne Ośrodki Kształcenia mające koordynować kształcenie podyplomowe w zakresie medycyny rodzinnej w danym regionie. Z końcem listopada 1993 r. ok. 400 rezydentów (lekarzy po stażu podyplomowym) rozpoczęło 3-letnie szkolenie w 44 akredytowanych przez MZiOŚ ośrodkach, m.in. w AM w Gdańsku. Mniej więcej w tym samym czasie przeszkoleni za granicą nauczyciele medycyny rodzinnej związani z ROK-ami w Lublinie i Krakowie, CMKP w Warszawie oraz Konsorcjami Ciechanowskim, Pomorskim (ROK w Szczecinie) i Wielkopolskim (ROK w Poznaniu) przystąpili do organizacji 6-miesięcznych szkoleń specjalizacyjnych

(„krótka ścieżka”, skrócony tryb kształcenia) z medycyny rodzinnej przeznaczonych dla lekarzy pracujących już w podstawowej opiece zdrowotnej, często pełniących de facto funkcję lekarzy rodzinnych. Szkolenie trybem skróconym miało być nie tyle alternatywą wobec 3-letnich rezydentur drogą zdobycia specjalizacji z medycyny rodzinnej, co skróconym kursem specjalizacyjnym podnoszącym kwalifikacje lekarzy POZ, przygotowującym do państwowego egzaminu specjalizacyjnego. „Krótka ścieżka”, wprowadzona tymczasowo - pierwotnie miała być „czynna” do 1997 r., a wg ostatnich ustaleń do 1999 roku. Już 6 grudnia 1994 roku przeprowadzono w Warszawie pierwszy egzamin specjalizacyjny z medycyny rodzinnej. Około 180 absolwentów „krótkiej ścieżki” po pomyślnym przebiegu egzaminów praktycznych, przystąpiło do egzaminu teoretycznego, w wyniku którego blisko 120 pierwszych lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej uzyskało tytuł lekarza specjalisty medycyny rodzinnej.

Dzięki osobistemu zaangażowaniu prof. Hebanowskiego z początkiem 1993 roku Katedrę Medycyny Rodzinnej AM w Gdańsku włączono do prac programu PHARE. W wyniku tych działań nawiązano współpracę z Department of General Practice & Primary Care, Royal Free Hospital School of Medicine w Londynie. W pierwszej połowie 1994 r. niżej podpisani ukończyli półroczne szkolenie zagraniczne przeznaczone dla nauczycieli medycyny rodzinnej, by w drugiej połowie ubiegłego roku rozpocząć przygotowanie intensywnego, 6-miesięcznego kursu specjalizacyjnego medycyny rodzinnej dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej regionu gdańskiego. Równocześnie ROK przy Katedrze MR AMG wraz z Wydziałem Zdrowia UW opracowały wspólną strategię wprowadzania medycyny rodzinnej w strukturę POZ w województwie gdańskim. Na mocy porozumienia szkolenie „krótką ścieżką” odbywa się w oparciu o Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia

Kadr Medycznych (WODKM) pod merytorycznym nadzorem ROK przy KMR AMG. Propozycję udziału w szkoleniu „krótką ścieżką” w pierwszej kolejności skierowano do lekarzy POZ pracujących w „terenach”, w wiejskich lub gminnych ośrodkach zdrowia. W listopadzie ubiegłego roku przeprowadzono rozmowy kwalifikacyjne z 45 lekarzami ubiegającymi się o udział w szkoleniu. Bardzo ważna była odpowiednia selekcja kandydatów, w której oprócz spełnienia ministerialnych kryteriów zwracano uwagę na osobistą motywację i doświadczenia zawodowe. Ze względu na szczególną rolę, która w przyszłości przypadnie w udziale niektórym uczestnikom kursu, tzn. będą oni nauczycielami kolejnych lekarzy rodzinnych, podczas rozmów kwalifikacyjnych brano również pod uwagę ewentualne doświadczenia w pracy dydaktycznej, a także umiejętność komunikacji interpersonalnej i znajomość języków obcych. Do udziału w szkoleniu zakwalifikowano 31 lekarzy. Niestety, nie wszyscy z nich otrzymali dotację od Lekarza Wojewódzkiego. Stąd 30 stycznia br. ostatecznie szkolenie rozpoczęło 27 lekarzy.

Rozpoczęte szkolenie trybem skróconym trwa 6 miesięcy, jest prowadzone w sposób „pulsacyjny”, tj. dwumiesięczne bloki staży praktycznych są rozdzielone miesięczną przerwą w kwietniu i dwumiesięczną przerwą w lipcu i sierpniu. Kurs obejmuje szkolenie praktyczne w poradniach specjalistycznych (m.in. okulistycznej, laryngologicznej, neurologicznej, dermatologicznej czy zdrowia psychicznego) oraz wybranych oddziałach szpitalnych (m.in. ginekologiczno-położniczym, dziecięcym, chorob wewnętrznych), gdzie uczestnikom kursu umożliwiono podjęcie pracy w charakterze lekarza oddziału pod opieką lekarza specjalisty. Programy szkoleń praktycznych w miarę możliwości zostały przygotowane w oparciu o ocenę indywidualnych potrzeb każdego z uczestników kursu. Uzupełnieniem szkolenia praktycznego są dyżury w izbach przyjęć i ambulatoriach chirurgicznych. Szkolenie praktyczne prowadzone jest w oparciu m.in. o Szpital Miejski na Zaspie, Szpital Miejski w Gdyni, Szpital Wojewódzki, Szpital Miejski w Wejherowie i inne placówki służby zdrowia, np. Wojewódzką Przychodnię

SEKS PRZY PEŁNEJ SALI*

Konferencja „Seksualność a obyczajowość w dobie HIV/AIDS” została zorganizowana przez wyłoniony w drodze wyborów w listopadzie ub.r. Zarząd STN (Krzysztof Kędziora, Wojciech Makarewicz, Jarosław Nosowicz, Lucjanna Mionskowska).

Była adresowana do szerokich kręgów młodzieży i miała na celu popularyzację bezpiecznych zachowań seksualnych w środowisku młodzieży akademickiej, a także przyczynić się do należytego postrzegania problemu HIV/AIDS w czasach, kiedy sytuacja epidemiologiczna kraju wskazuje na coraz większą liczbę zakażeń i zachorowań, a problem ten przestał już dotyczyć wyłącznie kręgu osób z tzw. „grupy zwiększonego ryzyka”.

Z inicjatywą naszą zgłosiliśmy się do Pani Profesor Władysławy Zielińskiej, prosząc ją o honorowe uczestnictwo w konferencji, która pierwotnie miała odbyć się w Klubie Medyk dla ok. 200 osób. Pani Profesor, osobowość niezwykła, szczerze oddana problemowi HIV/AIDS i związana z nim zawodowo, z entuzjazmem podeszła do naszego pomysłu i zaproponowała nam zaproszenie gości, będących krajowymi autorytetami. Od nas zaś oczekiwala aktywnych działań organizacyjnych. Ku naszemu miłemu zaskoczeniu zaproszenie przyjęli prof. prof. Zofia Kuratowska, Andrzej Stapiński, Zbigniew Lew Starowicz.

21 stycznia, mimo karnawałowej soboty, frekwencja dopisała znakomicie - przybyło ok. 500 osób. Zajęte były wszystkie miejsca siedzące, nawet parapety i schody, spóźnialscy zaś tłoczyli się przy wejściu. Zaproszeni goście zasiedli na podium wśród dekoracji, oddającej atmosferę buduaru, zaprojektowanej przez Bożenę Pietraszczyk - studentkę V roku WL AMG.

Konferencję otworzył przewodniczący STN Krzysztof Kędziora, witając zaproszone władze gdańskich uczelni, miasta oraz dość liczne grono wykładowców i pracowników naszej Uczelni. Następnie zabrał głos JM Rektor AMG prof. dr hab. Zdzisław Wajda, który wyraził szcze-

re zadowolenie z frekwencji na sali i żał, że równym zainteresowaniem nie cieszą się wykłady akademickie.

Prof. dr hab. Zofia Kuratowska w swoim wystąpieniu zastanawiała się nad źródłem nietolerancji społeczeństwa w stosunku do osób zakażonych wirusem HIV. Jako przyczynę tych zachowań wskazała niewystarczającą informację na temat możliwości zakażenia i metod ich zapobiegania. Niemniej wiedza w społeczeństwie na temat wirusa HIV znacznie się zwiększyła.

Prof. dr hab. Andrzej Stapiński podkreślił, że w potocznym rozumieniu choroby przenoszone drogą płciową to kiła, rzeżączka czy też zakażenie wirusem HIV. Zapominamy natomiast o znacznie częstszych zakażeniach grzybami, rzęsiastkiem pochwowym, wirusem HSV typu II, czy wreszcie możliwością zakażenia wirusem HBV. Jedynie stosowanie prezerwatyw stanowi zabezpieczenie przed tymi zakażeniami - podkreślał konsultant krajowy ds. wenerologii.

Posługując się wynikami badań społecznych prof. dr hab. Zbigniew Lew Starowicz stwierdził, że groźba zakażenia wirusem HIV nie zmieniła obyczajów, świadomości społecznej i zachowań seksualnych. Dla większości młodzieży bezpieczne współżycie jest traktowane jako przymus.

Następnie studentka Ewa Michnowska z Koła Naukowego przy II Klinice Ginekologii i Położnictwa przedstawiła opracowanie dotyczące stosowania antykoncepcji wśród kobiet regionu gdańskiego. Wyniki były zaskakujące. Większość respondentek jako środek antykoncepcyjny najczęściej stosowany wskazywała stosunek przerywany i kalendarzyk, zdając sobie jednocześnie sprawę, że są to metody najmniej skuteczne w zapobieganiu przed niepożądaną ciążą i zakażeniami przenoszonymi drogą płciową.

Następnie niżej podpisany przedstawił w imieniu Zarządu STN opracowanie wyników ankiety dotyczącej obyczajowości seksualnej studentów AMG i UG w dobie HIV/AIDS. Wyniki napawają optymizmem. Powszeczenie akceptowane środki profi-

laktyczne przed zakażeniem HIV/AIDS to dochowanie wierności partnerowi i używanie prezerwatyw. Zdecydowana większość respondentów zaakceptowałaby obecność zakażonego wirusem HIV w swoim otoczeniu. Pierwszej pomocy osobie zakażonej wirusem HIV gotowa jest udzielić zdecydowana większość badanych pod warunkiem użycia gumowych rękawiczek. Jednakże trzeba podkreślić, że aż 36 studentów UG ze 198 badanych i 18 spośród 314 studentów AMG nie udzieliłoby tej pomocy.

Ostatnie chwile przed przerwą wypełnił film instruktażowy dotyczący stosowania prezerwatyw, który otrzymaliśmy od grupy popularyzatorów bezpiecznego seksu z USA.

Podczas przerwy studenci wrzucali do specjalnie w tym celu przygotowanej urny karteczki z nurtującymi ich pytaniami.

Najwięcej pytań otrzymał prof. dr hab. med. Zbigniew Lew Starowicz, który w sposób jemu tylko znany, taktownie i spokojnie, odpowiadał na szereg, często bardzo intymnych, pytań.

Publiczność dotrwała do końca, tj. do godz. 21.00. Niesamowitym przeżyciem była spontaniczna reakcja sali. Każdy gest, trafny dowcip, czy anegdota wyłapywane były w lot. Odpowiedzi były gromkie brawa, często przerywające wystąpienia mówców.

Po konferencji organizatorzy zaprosili wszystkich zebranych do Klubu Studenckiego Medyk na dyskotekę. W imieniu władz Uczelni prorektor ds. dydaktyki i wychowania prof. dr hab. Marek Grzybiak zaprosił przybyłych z kraju prelegentów do restauracji „Major” w Gdańsku.

Konferencja spotkała się z dużym zainteresowaniem i dobrym przyjęciem wśród studentów, została wysoko oceniona przez zaproszonych gości i odbiła się echem w lokalnych środkach masowego przekazu, a Zarządowi STN dała wiele nowych organizacyjnych doświadczeń, które wykorzystamy współorganizując III Międzynarodową Studencką Konferencję Naukową w dniach 11-13.05.1995 r.

Zarząd STN składa serdeczne podziękowania Pani prof. dr hab. med. Władysławie Zielińskiej, władzom Uczelni, dr hab. med. Jackowi Maniowskiemu - kuratorowi STN oraz grupie

Sprawozdanie z V Europejskiej Konferencji dla Pielęgniarek „Nurses Impact on AIDS” w Dublinie w dniach 27-30.09.1994

Irlandia kojarzy się z terroryzmem, zamachami, bombami. Trzeba tam pojechać, aby zmienić zdanie. Irlandia to piękna, zielona wyspa, o łagodnym klimacie i starej architekturze z początków naszego tysiąclecia. To kraj wyjątkowych ludzi, nadzwyczaj uprzejmym, pogodnym, zawsze uśmiechniętym. Byłam tam. Uczestniczyłam w V Europejskiej Konferencji n.t. HIV/AIDS dla Pielęgniarek - „Nurses Impact on AIDS” w Dublinie.

Mój wyjazd i uczestnictwo w Konferencji sponsorował Onze Lieve Vrouwe Gasthuis w Amsterdamie. Stało się tak dzięki poparciu profesor Mirosławy Narkiewicz, kierownika Kliniki Kardiologii AMG, od wielu lat współpracującej z Ośrodkiem Kardiologii w Holandii.

Konferencja, pod wysokim patronatem prezydenta Irlandii, Mary Robinson, odbyła się w dniach 27-30.09.1994 r. w Dublin Castle Conference Center w Dublinie. Wśród uczestników liczna była reprezentacja Skandynawii, Wielkiej Brytanii,

studentów AMG i UG za pomoc i współpracę w przygotowaniu tej konferencji.

Wojciech Makarewicz
wiceprzewodniczący STN AMG

* Tytuł zapożyczony z *Gazety Moralnej*, dodatku do *Gazety Wyborczej*

Od Redakcji:

Inicjatywa studentów jest ze wszelkich miar godna pochwały i kontynuacji. Zaprezentowana na Konferencji opcja była jedną z możliwych i bardzo modnych obecnie, jednak trudne problemy wymagają może bardziej pogłębionej refleksji niż ucieśnionej atmosfery, a w dobie tolerancji także szerszego uwzględnienia poglądów bardziej tradycyjnych.

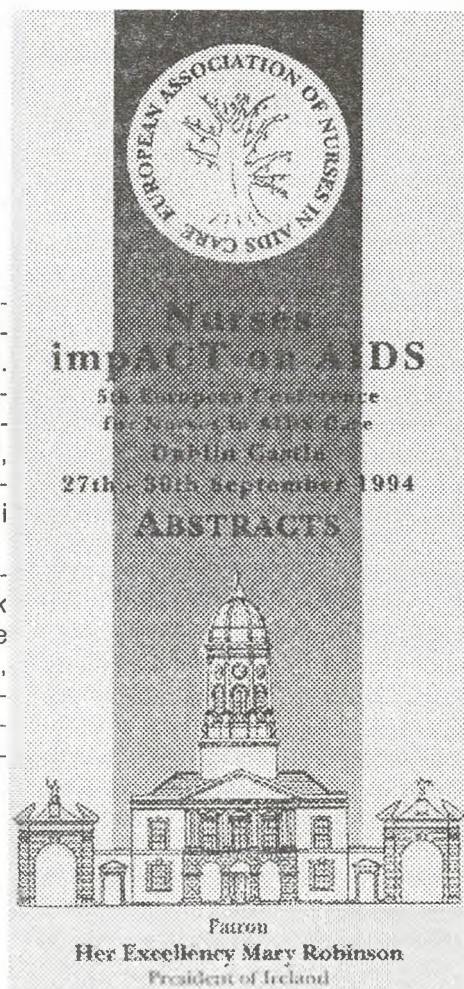
Zachęcamy - podobnie, jak to się stało na łamach prasy codziennej - naszych czytelników i uczestników Konferencji do zabrania głosu.

Irlandii, krajów Beneluksu. Pojedyncze osoby reprezentowały inne kraje Europy. Polskę - niżej podpisana. W konferencji pielęgniarek wzięli udział również lekarze różnych specjalności: psycholodzy, socjolodzy, pracownicy socjalni oraz wolontariusze pracujący z chorymi na AIDS i opiekujący się nimi.

W czasie obrad poruszano zagadnienia dotyczące pracy pielęgniarek przy chorych na AIDS. Omawiane były problemy dotyczące HIV/AIDS, między innymi drogi szerzenia się zakażenia HIV wśród narkomanów, kobiet i dzieci, zagrożenia życia seksualnego w dobie HIV/AIDS. Wiele uwagi poświęcono zaangażowaniu się pielęgniarek w opiekę domową i ambulatoryjną nad chorymi na AIDS oraz udziałowi pielęgniarek w szerokim pojętym poradnictwie dotyczącym HIV/AIDS.

Zwrócono uwagę na zapobieganie zakażeniu HIV, w tym również na środki ostrożności oraz ogólnie znane zasady bezpieczeństwa i higieny pracy obowiązujące w placówkach służby zdrowia od wielu lat, których przestrzeganie może chronić pracowników tych instytucji przed zakażeniem HIV także w czasie wykonywania przez nich pracy zawodowej.

Kilka wystąpień dotyczyło szkolenia personelu medycznego w zagadnieniach HIV/AIDS. Wygłoszony przeze mnie referat wiązał się z tym tematem. Przedstawiłam wyniki szkolenia pielęgniarek na kursie nt. HIV/AIDS, który odbył się w Klinice Chorób Zakaźnych AMG w październiku 1993 r. z inicjatywy kierownika Kliniki, profesor Władysława Zielińskiej, w ramach „Program New Haven-Gdańsk HIV/AIDS Exchange”. Wykłady prowadzili pracownicy naukowi z Yale University w USA i z Centrum Diagnostyczno-Klinicznego AIDS przy Klinice Chorób Zakaźnych AMG. W kursie uczestniczyły 22 pielęgniarki, które po ukończeniu kursu miałyby samodzielnie prowadzić podobne szkolenia dla pielęgniarek. Byłam jedną z osób prowadzących zajęcia na kursie, a przekazywałam



swoje doświadczenie zdobyte w pracy na oddziale dla chorych zakażonych HIV i chorych na AIDS. Przedstawiony przeze mnie referat nosił tytuł „HIV/AIDS Education for Polish Nurses”. Autorami referatu były prowadzące zajęcia na kursie: Jane Burgess, Irena Chalecka, Jolanta Orłowska, Emanuela Orłowska, Władysława Zielińska, Ann Williams. Wystąpienie moje spotkało się z dużym zainteresowaniem.

W podsumowaniu Konferencji podkreślono potrzebę istnienia wysoko wykwalifikowanej kadry pielęgniarskiej, która sprostaby potrzebom wszechstronnej opieki nad chorym na AIDS. Uznano korzyści płynące z wymiany doświadczeń pielęgniarek z różnych krajów. Wszyscy uczestnicy Konferencji zostali zaproszeni do wzięcia udziału w VI Europejskiej Konferencji dla Pielęgniarek, która odbędzie się w Barcelonie w 1996 roku.

Emanuela Orłowska
Pielęgniarka Oddziałowa
Oddziału HIV/AIDS
Klinika Chorób Zakaźnych AMG

Pojawienie się pierwszego numeru *Gazety AMG* przed pięciu laty

przyjąłem, jak chyba wszyscy w naszym środowisku akademickim z pełną aprobatą, ale jednocześnie z wątpliwościami co do długości czasu, w jakim będzie ona wychodziła. Wbrew tym wątpliwościom *Gazeta* utrzymała się i to mimo zmian w składzie redakcji. Najlepszy to dowód na to, że jest ona potrzebna. Jeśli chodzi o mnie to nigdy nie miałem co do tego wątpliwości.

Odwiedzając przed laty zagraniczne ośrodki uniwersyteckie zazdrościłem im posiadania biuletynów informacyjnych. W tym czasie wydawanie takiego biuletynu u nas byłoby bardzo trudne, z jednej strony ze względu na cenzurę a z drugiej z powodu chronicznego braku papieru do druku. Tak więc zmiana realiów politycznych i ekonomicznych w kraju została szybko i z pożytkiem wykorzystana przez grupę entuzjastów, którzy podjęli się trudu wydawania pisma dla swojego środowiska uczelnianego.

Nadal jednak wydawanie *Gazety* ma charakter działalności nie mającej żadnego oparcia w statucie Uczelni.

Może więc, w każdej chwili działalność ta zostać zatrzymana z jakiegokolwiek powodu, np. oszczędności w budżecie Uczelni i nie będzie konieczności tłumaczenia się z takiej decyzji. Wprawdzie nie posądzam aktualnych władz Uczelni o złe zamiary wobec *Gazety*, wręcz przeciwnie, ale czasy i ludzie się zmieniają i aby uniknąć niespodzianek należy jej pozycję w Uczelni również prawnie utrwalić. Dlatego też wystąpiłem, jako członek Senackiej Komisji Statutowej do jej Przewodniczącego o wprowadzenie zapisu do Statutu AMG, w rozdziale „Wydawnictwa”, stwierdzającego, że „W Akademii wydawany jest

biuletyn informacyjny zatytułowany *Gazeta AMG*”.

Określenie „biuletyn informacyjny” ma wskazywać, że podstawową funkcją gazety jest informowanie środowiska o działaniach władz Uczelni i wydziałów. Przy czym opublikowanie zarządzenia Rektora mogłoby mieć moc obowiązującą, przez co można by uniknąć rozsyłania w setkach egzemplarzy pism z zarządzeniami Rektora, niekiedy parę zdań na formacie A4. Publikowane systematycznie powinny być również sprawozdania z posiedzeń Senatu, Rad Wydziałowych, Komisji Senackich, a także z działalności Komisji Zakładowych Związków Zawodowych i Samorządu Studenckiego. Nie powinno

śże, że również do studentów powinna być adresowana *Gazeta*. Może się to przyczynić do zaktywizowania ich działalności organizacyjnej.

Ponadto relacjonując, w części informacyjnej wszystkie istotne wydarzenia w życiu naszej Uczelni stałaby się *Gazeta* niejako automatycznie jej kroniką.

Gazeta powinna być także forum dyskusji

nad tym, jak poprawić działalność dydaktyczną, naukowo-badawczą i leczniczo-usługową. Potrzeba zmian, które mogłyby, nawet w obecnych uwarunkowaniach finansowych poprawić działalność Uczelni jest, przynajmniej dla mnie, niewątpliwa.

Najwyższy czas na „ustatutowienie” *Gazety AMG*

zabraknąć informacji o działalności administracji Uczelni i PSK, szczególnie w zakresie inwestycji.

Aby uniknąć sytuacji, w której Redakcja musiałaby „wydzierać” potrzebne informacje,

o których wyżej mowa, Rektor zarządzeniem powinien nałożyć obowiązek systematycznego przesyłania informacji do Redakcji *Gazety AMG*. Oczywiście, należy nadal umieszczać i te informacje np. o zebraniach towarzystw naukowych, które dotąd były publikowane w *Gazecie*. Część informacyjna powinna być pierwszą częścią *Gazety*. Dalsza część to artykuły dyskusyjne i wreszcie, niejako na deser artykuły wspomnieniowe, które niewątpliwie podnoszą atrakcyjność pisma, ale jednak nie powinny stanowić istoty biuletynu informacyjnego tak aktywnego środowiska, jakim jest nasze środowisko uczelniane.

W moim przekonaniu właściwie realizowana funkcja informacyjna *Gazety* może mieć istotne znaczenie dla zintegrowania naszego środowiska akademickiego. Podejrzewam, że świadomość tego, jak działają i czym się zajmują władze Uczelni i Wydziałów, szczególnie kolegialne, jest wśród nauczycieli akademickich, szczególnie młodych, niewielka. Tym bardziej wśród studentów, nawet kończących studia. Dlatego też my-

To, czy *Gazeta* stanie się forum takiej dyskusji zależy jednak nie od Redakcji a raczej od stopnia zainteresowania naszego środowiska akademickiego losami Uczelni. Zachęcając ze swej strony do takiej dyskusji na forum *Gazety* chciałbym podkreślić, że obecnie obowiązujące przepisy prawne dają znacznie większy zakres samorządności niż się powszechnie sądzi. Aby się o tym przekonać należy zajrzeć do ustawy o Szkolnictwie Wyższym i Statutu AMG. Natomiast niedostatek środków finansowych nie powinien nas zniechęcać do działania, raczej wymuszać bardziej sensowne nimi dysponowanie.

Na koniec chciałbym stwierdzić, że moje propozycje co do zmian w redagowaniu *Gazety AMG* nie należy traktować jako krytyki dotychczasowej pracy Redakcji. Wręcz przeciwnie pragnę wyrazić pełne uznanie zarówno dla inicjatorów wydawania *Gazety* jak i tych wszystkich, którzy uczestniczyli w jej redagowaniu, a szczególnie tym, którzy są w to zaangażowani od początku. Działalność ta jest tym bardziej godna uznania, że nie ma zbyt wielu chętnych do „bezpłatowej” pracy na rzecz naszej wspólnoty akademickiej.

prof. dr hab. Andrzej Myśliwski

Na marginesie artykułu prof. A. Myśliwskiego Redakcja pragnie podkreślić, że będzie wdzięczna Władzom Uczelni, Władzom Wydziałów, Administracji, Dyrekcjom PSK za dostarczanie regularnie pełnych informacji z życia i działalności danej jednostki.



XXVI MEETING OF THE INTERNATIONAL SOCIETY OF PAEDIATRIC ONCOLOGY

Paris, France

-

September 20-24, 1994



Moje wrażenia z pobytu na Konferencji Onkologicznej w Paryżu

We wrześniu 1994 miałem okazję uczestniczyć w XXVI Zjeździe Międzynarodowego Towarzystwa Onkologii Pediatricznej (SIOP) odbywającym się tym razem w Paryżu. Miejscem obrad było piękne i bardzo nowoczesne centrum kongresowe położone w słynnej ze swej współczesnej architektury dzielnicy La Defense. Tuż obok stał symbol dzisiejszego Paryża - Grand L'Arch, imponujący swą białą, marmurową fasadą i ogromem - zmieściłaby się pod nim cała katedra Notre Dame. Ta urzekająca swą prostotą budowla stoi w jednej osi ze swym poprzednikiem czyli Łukiem Triumfalnym. Niesamowicie zgrabne połączenie architektury nowoczesnej i dawnej to w ogóle cecha dzisiejszego Paryża; dość by przywołać osławione Centrum im. Georges'a Pompidou, kompleks hal, Operę Bastylli czy halę sportową Bercy. Mimo swego ogromu Paryż oczarowuje jakąś nadzwyczaj ciepłą i swojską atmosferą: można bez końca spacerować po historycznej i bardzo teraz eleganckiej dzielnicy Marais, odwiedzać knajpki i bistra położone w Dzielnicy Łacińskiej, włączyć się po zakątkach do złudzenia przypominających południe Włoch (ze straganami, na których można kupić wszystko: od owoców i serów po wina i frutti di mare). Naturalnie nie wolno zapomnieć o wspaniałych zbiorach Luwru (ale dla ich obejrzenia potrzebny byłby chyba z tydzień) czy Muzeum Impresjonistów, mieszczącym się w nowej siedzibie, którą jest odrestaurowany dworzec kolejowy. No i koniecznie trzeba znaleźć czas na lody Bertillona (np. o smaku białej czekolady) jak i obejrzenie wystawy w delikatesach Fauchon - to dopiero istne dzieło sztuki, zresztą codziennie zmieniane i układane z coraz to innych kulinarnych specjałów ze wszystkich stron świata. Ale do rzeczy...

Nie sposób szczegółowo omówić tematyki zjazdu: wszak obrady trwały 5 dni i odbywały się w kilku salach równocześnie. Głównym jednak tematem kongresu były genetyczne predyspozycje do występowania nowotworów oraz problem wyleczeń i związanych z nimi późnych skutków ubocznych terapii, tak psychicznych, jak i somatycznych. W genetyce nowotworów u dzieci poczyniono ostatnio wielki postęp. Powszechne uznanie zdobyła hipoteza amerykańskiego naukowca Knudsona (Two-hit Hypothesis) tłumacząca powstawanie niektórych nowotworów, zwłaszcza występujących rodzinnie, podwójną mutacją. Pierwsza jest dziedziczona we wszystkich komórkach somatycznych, druga występuje de novo jedynie w komórkach narządu, z którego rozwija się nowotwór. Wiele z tych genów udało się obecnie zidentyfikować, a nawet sklonować, np. gen RB1 w siatkówczaku, WT1 czy WT2 w guzach Wilmsa. Geny te zwykle pełnią funkcje regulacyjne i supresorowe, np. gen WT1 ma znaczenie dla normalnego różnicowania blastemy nerkowej - dlatego guzom Wilmsa mogą towarzyszyć anomalie rozwojowe układu moczowo-płciowego.

Sporo miejsca poświęcono też zespołowi Li-Fraumeni, który polega na rodzinnym występowaniu mięsaków tkanek miękkich, raków sutka oraz innych nowotworów w nietypowo wczesnym wieku. Być może dla jego powstania konieczna jest mutacja genu kodującego białko p53 (locus 17p13).

Niezależnie od głównych sesji odbywały się spotkania Międzynarodowego Stowarzyszenia Chirurgicznej Onkologii Dziecięcej (IPSO). W ich trakcie wiele mówiono o leczeniu pierwotnych guzów wątroby, zwłaszcza wątrobiaka zarodkowego (hepatoblastoma). Zastosowanie chemioterapii indukcyjnej złożonej z cisplatyny i adriamycyny spowodowało ogromny postęp w wynikach ich leczenia. Całkowite 3-letnie przeżycia sięgają obecnie 60-70%. Stało się to możliwe dzięki znacznemu zwiększeniu (po przeprowadzeniu chemioterapii wstępnej) frakcji guzów, które można doszczętnie usunąć. Obecnie trwają próby opracowania chemioterapii o różnej intensywności zależnie od korzystnych lub niekorzystnych czynników rokowniczych na początku leczenia. Dyskutowano też nad rolą przeszczepów wątroby w leczeniu nowotworów tego narządu - trudno tu jednak na razie o jednoznaczne wnioski.

Artykuł ten z konieczności musi być skrótowy. Jest to przecież bardziej impresja na temat kongresu SIOP niż szczegółowe z niego sprawozdanie. Dlatego z kwestii medycznych podejmowanych na zjeździe wybrałem jedynie dwie (genetykę i guzy wątroby), dla mnie osobiście akurat dosyć ciekawe. Ażeby to wszystko jakoś zgrabnie zakończyć: Paryż to bomba, kto go nie widział - ten trąba.

dr Piotr Czuderna
Klinika Chirurgii Dziecięcej AMG

Podziękowanie

Biblioteka Główna Akademii Medycznej w Gdańsku dziękuje uprzejmie Panu doc. dr. hab. Ryszardowi Niemirowi za kolejny ofiarowany rocznik paryskiej KULTURY.

ODBYŁY SIĘ POSIEDZENIA

W dniu 7 stycznia 1995 roku odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa poświęcona problemowi HIV/AIDS w stomatologii. Organizatorami konferencji byli: Akademia Medyczna w Gdańsku, Centrum Diagnostyczno-Kliniczne AIDS woj. gdańskiego przy Klinice Chorób Zakaźnych AMG oraz Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział w Gdańsku. Do zwołania konferencji, przyjętej z olbrzymim zainteresowaniem lekarzy-stomatologów woj. gdańskiego i elbląskiego, doszło z inicjatywy prof. Władysława Zielińskiej.

Podczas konferencji referaty wygłosili Philip Alcades, Ph.D. epidemiolog z Uniwersytetu Yale, Athene S. Pappas D.M.D. Ph.D.F.A. C.D. adiunkt wydziału stomatologii Uniwersytetu Tufts, Jane Burgess R.N. koordynator edukacji nt. AIDS Wydziału Edukacji Stanu Connecticut, Thomas McGivern R.D.H. z Centrum Spellmana dla chorób związanych z zakażeniem HIV. Ponadto referaty wygłosili prof. Władysława Zielińska oraz lekarz medycyny Tomasz Smiatcz.

W dniu 3 stycznia 1995 r. amerykańscy goście zwiedzili Katedry i Zakłady Oddziału Stomatologicznego AMG, gabinet stomatologiczny dla zakażonych HIV Wojewódzkiej Przychodni Skóro-Wenerologicznej oraz Studium Medyczne w Gdańsku, a w dniach 4-5 stycznia 1995 r. w Klinice Chorób Zakaźnych przeprowadzili szkolenie na temat praktycznych aspektów zapobiegania zakażeniom HIV w gabinetach stomatologicznych. W szkoleniu uczestniczyło 25 osób - lekarze stomatodzy, pielęgniarki, higienistki stomatologiczne, technicy dentystyczni. Osoby te otrzymały odpowiednie certyfikaty, a zdobytą wiedzę prześlą kolegom i koleżankom w swoich miejscach pracy.

dr n. med. Barbara Góra

Dnia 26 stycznia 1995 r. w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Gdańsku odbyło się posiedzenie naukowo-szkoleniowe Gdańsko-Elbląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji.

Referat na temat postępowania chirurgicznego w ranach poparzeniowych wygłosiła lek. med. Hanna Tośńska-Okrój, asystent Kliniki Chirurgii Plastycznej. Dr med. Wiesława Nyka przedstawiła opracowanie przygotowane przez zespół pracowników Katedry i Zakładu Rehabilitacji mówiące o dotychczasowym udziale i dalszych zadaniach rehabilitacji w leczeniu ofiar pożaru w Hali Stoczni Gdańskiej.

Specjalista Wojewódzki ds. Rehabilitacji dr med. Bogumił Przeździecki zapoznał zebranych z zagadnieniami organizacyjnymi oraz procedurą uzyskiwania świadczeń przyznawanych ofiarom pożaru przez ZUS.

Głos zabierali także przedstawiciele firm produkujących terapeutyczną odzież uciskową - inż. Krzysztof Raczyński, firma „Tricomed” Łódź, mgr Sławomir Matkowski, firma „J. Mainat” Barcelona.

W posiedzeniu uczestniczył Lekarz Wojewódzki dr Tadeusz Podczarski.

W dniu 25 lutego w sali wykładowej im. prof. Wszelkiego odbyło się zebranie naukowo-szkoleniowe zorganizowane przez Polskie Towarzystwo Otolaryngologów

Chirurgów Głowy i Szyi Oddział Gdański. Program zebrania:

I. Referat

Organizacja opieki nad głuchym dzieckiem w Elblągu - kol. M. Tokarczyk

II. Demonstracja przypadków:

1. *Chrzęstniaki krtani* - kol. M. Sordyl, B. Kowalska, G. Barciński (Gdańsk)

2. *Zastosowanie heperbarii tlenowej w leczeniu rozległej ropowicy głowy i szyi o ciężkim przebiegu klinicznym* - kol. J. Jordan, S. Piotrowski, G. Piotrowski, M. Kwiatek (Gdynia)

3. *Zatokopochodne ropnie mózgu* - kol. A. Nawrocki, W. Kloc, H. Rudnik (Wejherowo)

4. *Usznopochodny ropień mózdzku* - kol. H. Leszniewski, P. Kiedrzn (Gdańsk)

5. Prezentacja leków firmy Servier

III. Varia, wolne wnioski

Dział Wojewódzka Poradnia Ekologiczna

Informujemy, że decyzją Wojewody Gdańskiego p. Macieja Płażyńskiego na wniosek lekarza wojewódzkiego dr. T. Podczarskiego i dr. B. Przygockiego, dyr. WOMP oraz stowarzyszeń ekologicznych (Franciszkański Ruch Ekologiczny, Gdańskie Forum Ekologiczne) została powołana pierwsza, nie tylko na tym terenie, ale również w Polsce, Wojewódzka Poradnia Ekologiczna. Głównymi celami nowo powołanej placówki będzie udzielanie pomocy zarówno specjalistycznej jak również prawnej z zakresu ochrony środowiska i profilaktyki zdrowia. Poradnia będzie pełniła rolę, zgodnie z konwencją Międzynarodowej Organizacji Pracy, jaką do tej pory pełnił poradnie medycyny pracy.

Główne cele Poradni:

1. udzielanie porad osobom prawnym i cywilnym w zakresie oddziaływania środowiska na zdrowie człowieka,
2. prowadzenie szkoleń dla pracowników służby zdrowia, nauczycieli i społeczeństwa w zakresie ekotoksykologii,
3. ocenianie stopnia ryzyka czynników środowiskowych na zdrowie i opracowywanie sposobów ich eliminacji,
4. wykonywanie pomiarów wielkości fizycznych i chemicznych skażenia środowiska, a w szczególności pól elektromagnetycznych i hałasu.

W Poradni pracują specjaliści z zakresu chemii, fizyki, psychologii, medycyny i prawa. W okresie pierwszych 4 miesięcy działalności Poradnia zorganizowała przy współudziale Katedry Analiz Chemicznych PG (zespół prof. Jacka Namieśnika) i Katedry Fizyki i Biofizyki AMG (prof. Józef Terlecki) cztery kursy z zakresu ekotoksykologii dla pracowników służby zdrowia, w których wzięło udział ok. 120 uczestników oraz Studium z zakresu promocji zdrowia dla nauczycieli woj. gdańskiego i elbląskiego. Najbliższy kurs z zakresu ekotoksykologii odbędzie się od 27 marca 1995r.

Siedziba Poradni znajduje się na w Brzeźnie przy ul. Gdańskiej 32 (dawny budynek szkolny) i jest czynna codziennie od godz. 14.00 do 17.00 [z wyjątkiem sobót i niedziel]. Zapraszamy wszystkich zainteresowanych. Porady są udzielane bezpłatnie. W godzinach przedpołudniowych informacje można uzyskać pod numerem tel. 39-39-09.

dr J. Jaśkowski

cd. ze strony 21

nię Onkologiczną czy Wojewódzką Przychodnię Skórno-Wenerologiczną. Jak dotychczas uczestnicy kursu spotykają się z dużą przychylnością ze strony swoich „nauczycieli” i podkreślają ich zaangażowanie w przygotowanie szkoleń praktycznych.

Drugim elementem szkolenia są zajęcia teoretyczne. W każdy poniedziałek szkoleni lekarze spotykają się w siedzibie WODKM, gdzie uczestniczą w ok. 7-godzinny blok wykładowo-seminaryjny organizowany przez ROK. Integralną częścią szkolenia będzie tygodniowy kurs technik konsultacyjnych i komunikacji interpersonalnej przeprowadzony w lipcu, przygotowany we współpracy z wykładowcami Royal Free Hospital School of Medicine z Londynu. Dla dziesięciu uczestników kursu, którzy zadeklarują swoją chęć kształcenia przyszłych lekarzy rodzinnych oraz wykażą się biegłą znajomością języka angielskiego planowany jest udział w 4-tygodniowym szkoleniu zagranicznym (study tour) w Wielkiej Brytanii i Holandii zorganizowanym przez European Consortium for Primary PHARE przewiduje też wyposażenie w podstawowy sprzęt i remonty adaptacyjne kilkunastu wytypowanych przez ROK praktyk modelowych, w których absolwenci kursu podejmą się kształcenia rezydentów. Zakończenie szkolenia planowane jest do 30 października br., tak więc uczestnicy kursu będą mogli przystąpić do egzaminu specjalizacyjnego z medycyny rodzinnej w sesji jesiennej tego roku.

Kończąc należy podkreślić, że organizacja kursu byłaby niemożliwa do przeprowadzenia, gdyby nie pomoc Dyrektora Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia, dr. Tadeusza Podczarskiego. Przychylność władz lokalnych pozwala patrzeć optymistycznie na przyszłość medycyny rodzinnej w województwie gdańskim, co jest szczególnie ważne wobec ambivalencji MZIOS, które nie zapewniło nawet jednej, zdenominowanej złotówki na organizację szkolenia. Drugą osobą, bez której organizacja „krótkiej ścieżki” byłaby niemożliwa jest mgr Elżbieta Sadowska, asystent ds. szkolenia WODKM, na którą spadł główny ciężar organizacji całego przedsięwzięcia.

I to cała prawda o narodzinach „krótkiej ścieżki”.

Stypendia ufundowane przez Francję

Ambasada Francji w Polsce przekazała kompleksową informację o stypendiach fundowanych przez instytucje francuskie. Dodatkowe informacje na temat danego stypendium można otrzymać po przestaniu kwestonariusza, (znajdującego się w Dziale Nauki AMG) pod niżej podanym adresem:

Daniel Burette, Radca ds. Nauki i Techniki przy Ambasadzie Francji w Polsce

Ambassade de France, Service culturelle et scientifique, ul. Piękna 1, 00-477 WARSZAWA

1. Bourse d'étude

Dla studentów, którzy ukończyli studia, mają dyplom magistra i chcą kontynuować studia tzw. "troisième cycle" typu DEA, DEES, MBA, Masteres specialises itp. Można uzyskać to stypendium bez dyplomu magistra, ale Polska nie zawsze zalicza rok spędzony we Francji. Kandydaci muszą znać język francuski.

Czas trwania: 6-12 miesięcy. Wysokość stypendium: zależnie od wybranego poziomu studiów 3500-4600 FF. Termin podania: przed 15 marca.

Załączniki: formularz, (Dział Nauki), CV, list motywujący, dwie referencje polskich profesorów.

2. Staż

Kandydaci mówiący po francusku, na ostatnim roku studiów, bądź młodzi pracownicy nauki - w ramach wymiany między laboratoriami lub organizacjami oraz ci, którzy chcą uzupełnić wykształcenie.

Czas trwania: 1-6 miesięcy. Wysokość stypendium: zależnie od poziomu studiów 4500-5500 FF. Termin: 4 miesiące przed planowanym stażem.

Załączniki: formularz, list motywujący, CV, plan stażu, dwie referencje polskich profesorów, zaproszenie instytucji francuskiej.

3. Stypendium na pisanie pracy doktorskiej

Dla osób, które chcą pisać pracę i w Polsce i we Francji.

Czas trwania: na zmianę 6 miesięcy w Polsce i 6 miesięcy we Francji (tj. 18 miesięcy we Francji w ciągu 3 lat. Praca byłaby prowadzona przez promotorów francuskiego i polskiego. Wysokość stypendium: 5000 FF za miesiąc we Francji. Termin: 25 kwietnia (aby rozpocząć pracę we Francji we wrześniu-październiku).

Załączniki: formularz, list podpisany przez obu promotorów z zobowiązaniem się do prowadzenia doktoranta ze zgodą na "podwójne" prowadzenie pracy i zgodą na uzyskanie przez doktoranta dwu dyplomów, francuskiego i polskiego; przedmiot badań w czasie tych 3 lat, dokument zapewniający wynagrodzenie z chwilą przybycia na 6 miesięcy do Polski, kopia podania kandydata o zgodę na takie stypendium Komitetu Badań Naukowych (pani Klimkiewicz Depart. Współpracy z Zagranicą ul. Wspólna 1/3 00-529 Warszawa, tel: 628-67-76/ fax: 628-35-34)

4. Stypendium naukowe dla samodzielnych pracowników naukowych

Znajomość francuskiego nie jest obowiązkowa.

Czas trwania: 1-6 miesięcy. Wysokość stypendium: 10 000 FF. Termin: 4 miesiące przed rozpoczęciem wizyty.

Załączniki: formularz, list motywujący, CV, lista ostatnich publikacji, propozycja programu badawczego, list zapraszający z instytucji francuskiej.

5. Stypendium medyczne

Młodzi lekarze z opanowanym językiem francuskim.

Czas trwania: 1-6 miesięcy. Wysokość stypendium: 4500-5500 FF. Termin: do 1 marca.

Załączniki: formularz, list motywacyjny, dwie rekomendacje, CV.

6. Stypendium specjalizacyjne (DIS)

Dla lekarzy i farmaceutów z dyplomem i prawem wykonywania w Polsce, którzy chcą zrobić specjalizację we Francji.

Zainteresowani muszą zgłosić się do Ambasady Francji po materiały aplikacyjne. Pełną dokumentację należy składać do Ambasady do 31 grudnia. Specjalizacja trwa 4-5 lat. Odbycie szkolenia nie daje prawa wykonywania we Francji.

7. Stypendia College'u Medycznego Szpitali Paryskich

Dotyczy młodych lekarzy chcących doskonalić swoje kwalifikacje na wysokim poziomie.

Kryteria: kwalifikacje naukowe (tytuły, prace), poniżej 35 roku życia, rekomendacja dziekana i profesora, zainteresowanie kierownika instytucji

cd. na str. 31

TOWARZYSTWA

POLSKIE TOWARZYSTWO PATOLOGÓW ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza na zebranie, które odbędzie się 1 marca o godz. 13.00 w Muzeum Zakładu Patomorfologii AMG. W programie:

Sprawozdanie z pobytu szkoleniowo-naukowego w Department of Pathology, Harvard Medical School - dr med. B. Kadyłak

POLSKIE TOWARZYSTWO DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza na zebranie w dniu 3 marca o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18 w Gdańsku. Zebranie będzie miało charakter specjalny, związany z obchodami 50-lecia istnienia Akademii Medycznej w Gdańsku. Tematyka posiedzenia będzie poświęcona wybitnym członkom naszego Towarzystwa, którzy poprzez swoją pracę naukową, dydaktyczną i organizacyjną odcisnęli wyraźne piętno na rozwój diagnostyki laboratoryjnej i biochemii klinicznej w całej Polsce.

Sylwetkę naukową **prof. dr. hab. Stefana Angielskiego** przedstawi prof. A. Szutowicz (Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej), natomiast dr M. Wróblewska (Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej) zapozna nas z działalnością **prof. Tadeusza Badzio**.

Sponsorem zebrania będzie firma Aqua-Medica z Łodzi, która zaprezentuje zestawy diagnostyczne do badań laboratoryjnych.

ODDZIAŁY GDAŃSKIE POLSKIEGO TOWARZYSTWA FARMAKOLOGICZNEGO POLSKIEGO TOWARZYSTWA FIZJOLOGICZNEGO

zapraszają na wspólne zebranie szkoleniowo-naukowe, które odbędzie się 14 marca o godz. 15.00 w bibliotece Zakładu Fizjologii AMG, ul. Dębinki 1 (V piętro, p. 515). Program zebrania:

1. *Wpływ pobudzenia kanałów potasowych ATP-zależnych na kurczliwość mięśnia sercowego* - dr I. Kocić
2. Sprawy organizacyjne Towarzystw

POLSKIE TOWARZYSTWO EPIDEMIOLOGÓW I LEKARZY CHOROBY ZAKAŻNYCH ODDZIAŁ GDAŃSKI

zawiadamia, że w dniu 15 marca o godz. 11.00 w sali wykładowej im. Prof. W. Bincera odbędzie się kolejne zebranie naukowo-szkoleniowe na temat:

Świnka - przebieg kliniczny i powikłania

1. *Nagminne zapalenie przyusznicy - etiologia, epidemiologia, klinika, leczenie i zapobieganie* - lek. med. M. Purzyńska
2. *Świnkowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych - zmiany w EEG* - dr med. M. Żyromska-Frydrych
3. *Przebieg kliniczny świnki w materiale Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Gdańsku i Kliniki Chorób Zakaźnych AMG w latach 1990-1994* - lek. med. K. Świerczyńska, lek. med. G. Byczuk, dr med. A. Lakomy

4. *Demonstracja wybranych przypadków* - lek. med. G. Dymnicka, lek. med. K. Świerczyńska, lek. med. M. Bruss
5. Firma SmithKline Beecham - prezentacja preparatu TIMENTIN - lek. med. M. Sosiński

POLSKIE TOWARZYSTWO ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII ODDZIAŁ GDAŃSKO-POMORSKI

oraz AMPOLMED-EUROPE sp. z o.o.

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe **Bezpieczeństwo w czasie znieczulenia i operacji** które odbędzie się 18 marca o godz. 10.00 w hotelu HEVELIUSZ ul. Heweliusza 22. W programie posiedzenia:

1. *Bezpieczeństwo stanowiska anestezjologicznego* - J. Suchorzewska
 2. *Zasady bezpiecznego wykonywania znieczuleń* - B. Skoczylas-Stoba
 3. *Wartość kliniczna oksymetrii pulsacyjnej* - J. Buczkowski
 4. *Kapnografia - wartość kliniczna w monitorowaniu podczas znieczulenia* - Z. Kirkor
 5. Prezentacja firmy (monitorowanie, respiratory itp.).
- Zapraszamy do dyskusji po każdym referacie. Po obradach zapraszamy na poczęstunek, który sponsoruje firma AMPOLMED-EUROPE.

Prosimy o potwierdzenie udziału na kartkach pocztowych do 9 marca.

Przypominamy o przysyłaniu list członków ośrodkom, które jeszcze tego nie uczyniły. Korzystając z okazji prosimy o uregulowanie składek: dla członków zwyczajnych - 20 zł/rocznie, dla członków współpracujących - 15 zł/rocznie. Nr konta PKO I/O Gdańsk 19510-18382-132

GDAŃSKIE TOWARZYSTWO CHIRURGÓW POLSKICH ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza na wyjazdowe posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w sobotę 18 marca o godz. 10.00 w Starogardzie Gdańskim, ul. Mickiewicza 12 - restauracja „Pałac Strzelniczy”. Temat posiedzenia:

Postępy chirurgii laparoskopowej

W programie:

SESJA REFERATOWA - przewodniczy prof. dr hab. Jerzy Dybicki

1. *Możliwości i ograniczenia chirurgii laparoskopowej* - prof. dr hab. E. Stanowski, I Klinika Chirurgii, Centr. Szpitala KI. WAM w Warszawie
2. *Analiza przyczyn konwersji i reoperacji w chirurgii laparoskopowej* - D. Zadrożny, W. Gacyk, P. Witkowski, G. Michalski, M.I. Pirski, I Klinika Chirurgii Ogólnej AMG
3. *Endoskopowe zewnątrzotrzewnowe operacje przepuklin pachwinowych* - M. Kieturakis, Palo Alto, USA
4. *Laparoskopowe operacje przepuklin pachwinowych w doświadczeniu własnym* - A. Stanek, R. Marczeński, Z. Wajda, A. Basiński, II Klinika Chirurgii Ogólnej AMG
5. *Własne obserwacje w chirurgii laparoskopowej* - S. Chabielski, P. Kluska, J. Rigall, M. Jawor-Silska, A. Kierznikowicz, Oddz. Chir. Szpitala Mar. Woj. w Gdańsku

6. Prezentacja firm
SESJA PLAKATOWA - przewodniczący prof. dr hab.
Zdzisław Wajda

Zebranie Zarządu Oddziału Gdańskiego TChP
odbędzie się o godz. 10.15

**POLSKIE TOWARZYSTWO FARMACEUTYCZNE
ODDZIAŁ GDAŃSKI SEKCJA APTEK
SZPITALNYCH
GDAŃSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA**

zapraszają członków i sympatyków na posiedzenie
naukowo-szkoleniowe w dniu 21 marca o godz. 13.00
do sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego
przy Al. gen. J. Hallera 107. Program posiedzenia:

1. *Choroba Alzheimera* - dr hab. n. med. W. Bogustawski, Katedra i Zakład Chemii Ogólnej AMG
2. *BROS w schyłkowej zdolności zapamiętywania w podeszłym wieku* - dr farm. H. Mionskowski, przedstawiciel naukowy firmy Pharm Supply, Warszawa
3. *Historia i osiągnięcia Katedry Chemii Farmaceutycznej* - prof. dr hab. H. Lamparczyk, kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej AMG
Społeczność farmaceutyczna pragnie uczcić 50-lecie AMG cyklem wykładów pt. „Historia i osiągnięcia katedr Wydziału Farmaceutycznego AMG”.
4. *Aktualności Okręgowej Izby Aptekarskiej* - dr farm. S. Vogel, Prezes Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej
5. *Informacje o działalności Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego* - prof. dr hab. F. Gajewski, Prezes Oddziału Gdańskiego PTFarm

POLSKIE TOWARZYSTWO REHABILITACJI

zawiadamia, że w dniu 23 marca o godz. 11.00 w sali
wykładowej Szpitala Zakaźnego przy ul. Smoluchowskiego odbędzie się posiedzenie. W programie:

1. *Operacyjne leczenie bocznych skrzywień kręgosłupa* - prof. J. Szczekot, dr Z. Małkowski
2. *XXV- lecie powołania Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej* - dr B. Przeździak
3. *Przychodnia Specjalistyczna Gdańskiego Centrum Rehabilitacji* - dr G. Wesółowski
4. *Prezentacja leków firmy SYNTEX* - mgr L. Szajek
5. *Prezentacja obuwia ortopedycznego* - firma PIEDRO-SALON Gdynia
6. Dyskusja

**POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGICZNE
ODDZIAŁ GDAŃSKI**

zawiadamia, że w dniu 25 marca o godz. 10.00 w sali
wykładowej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG w Gdańsku, ul. Kliniczna 1a odbędzie się
posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Etiologia i postępowanie we wstrząsie krwotocznym* - dr med. W. Mazurek, dr med. H. Rzepa, Szpital Wojewódzki w Elblągu
2. *Zespół HELLP na podstawie analizy własnego przypadku* - dr med. A. Bukato, dr med. W. Mazurek, Szpital Wojewódzki w Elblągu

3. *Minulet firmy WYETH GROUP - nowy lek antykoncepcyjny* - dr med. I. Łoniecki
4. Dyskusja
5. Wolne wnioski

**POLSKIE TOWARZYSTWO ORTOPEDYCZNE I
TRAUMATOLOGICZNE ODDZIAŁ GDAŃSKI**

zawiadamia o zebraniu, które odbędzie się 25 mar-
ca o godz. 10.30 w sali wykładowej Wojewódzkiego
Szpitala w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 4-6. Program:

1. *Osteoporoza - rozpoznawanie i leczenie* - A. Śliwowski, Centrum Medyczne Kształcenia Podypłomowego w Warszawie
2. *Profilaktyka osteoporozy po menopauzalnej* - R. Ciepluch, Oddział Położniczo-Ginekologiczny Szpitala Miejskiego w Gdyni
3. *Leczenie chirurgiczne chorych z osteoporozą* - T. Dębski, Oddział Ortopedyczno-Urazowy Szpitala Miejskiego w Gdyni
4. *Informacja o Calcytoninie lososiowej firmy Hexal* - D. Wieczorek
5. Pokaz filmów wideo:
 - a) *Wysoka osteotomia kości piszczelowej*
 - b) *Osteotomia bliższej części kości udowej*
- *osteotomia międzykrętarzowa walgizująca*
- *osteotomia międzykrętarzowa waryzująca*

Pragniemy jednocześnie dodać, że udział w zebraniu nau-
kowo-szkoleniowym odbywa się w oparciu o polecenie wy-
jazdu służbowego z macierzystego zakładu pracy.

INSTYTUT CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

informuje, że kolejna konferencja kliniczna odbędzie
się 29 marca o godz. 12.00-13.00 w sali wykładowej im.
Wszelakiego.

Omawiane przypadki pochodzą z Kliniki Gastroente-
rologii Instytutu Chorób Wewnętrznych.

1. *Trudności diagnostyczne w zaporowej cholestazie w przebiegu cholangioma* - St. Mittlener, M. Smoczyński
2. *Endoskopowy drenaż rzekomej torbieli trzustki* - J. Stankiewicz, M. Smoczyński

Szczególnie zapraszamy studentów V roku, staży-
stów i rezydentów do wzięcia udziału w konferencji.

**ODDZIAŁY GDAŃSKIE
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
KARDIOLOGICZNEGO
TOWARZYSTWA INTERNISTÓW POLSKICH
POLSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO**

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe,
które odbędzie się 31 marca o godz. 12.15 w sali im. L.
Rydygiera AMG. W programie:

1. *Prewencja pierwotna choroby wieńcowej* - A. Rynkiewicz, T. Deptulski, K. Żelechowska, R. Woźniak
2. *Prewencja wtórna choroby wieńcowej* - R. Woźniak, A. Rynkiewicz, T. Deptulski, K. Żelechowska
3. *Angioplastyka naczyń wieńcowych w Gdańsku* - D. Ciećwierz, P. Skarżyński, T. Nylk
4. Dyskusja

Referaty pochodzą z I Kliniki Chorób Serca i Diag-
nostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia Instytutu
Kardiologii AMG.

STN informuje

INFORMACJE O KONGRESACH, KONFERENCJACH i SYMPOZJACH ORGANIZOWANYCH PRZEZ STUDENTÓW AKADEMII MEDYCZNYCH W ROKU AKADEMICKIM 1994/95

II BYDGOSKI KONGRES STUDENCKICH KÓŁ NAUKOWYCH

Studenckie Koła Naukowe i Samorząd Studencki Bydgoszcz, 5-6 maja 1995

Patomechanizm, diagnostyka i postępy w leczeniu nowotworów

Termin nadsyłania zgłoszeń prac/streszczeń : * 28.02.95 - 30.03.95.

IV OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWO- SZKOLENIOWA UNIEJÓW '95

SKN Immunologii Klinicznej i Kardiologii, SKN Balneologii Uniejów (Łódź), 5-7 maja 1995

Immunologiczne aspekty powstawania i leczenia chorób. Immunologiczne aspekty leczenia balneologicznego

* 28.02.95

I OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA STUDENCKICH KÓŁ NAUKOWYCH O PROFILU CHIRURGII PEDIATRYCZNEJ WROCŁAW '95

SKN Chirurgii Pediatricznej, Wrocław, 18-19 maja 1995

* 28.02.95

XXXIII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA STN AM W ŁODZI

STN AM w Łodzi, Łódź, 19-20 maja 1995

* 28.02.95 - 28.03.95

OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA STUDENCKICH KÓŁ NAUKOWYCH POZNAŃ '95

STN AM Poznań, Poznań, 22-23 maja 1995

* 15.03.95

V OGÓLNOPOLSKIE SYMPOZJUM STUDENCKICH KÓŁ NEFROLOGICZNYCH WROCŁAW '95

SKN przy Katedrze i Klinice Nefrologii AM we Wrocławiu, Wrocław, 28 kwietnia - 1 maja 1995

* 15.02.95/30.03.95

I KONFERENCJA NAUKOWA STUDENCKIEGO TOWARZYSTWA NAUKOWEGO PRZY AMW

STN AMW, Warszawa, 12-13 maja 1995

* 31.03.95

XXIV OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA STUDENCKICH TOWARZYSTW NAUKOWYCH, ŁÓDŹ '95

IV INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE OF THE STUDENTS' SCIENTIFIC SOCIETIES, ŁÓDŹ '95

STN WAM w Łodzi, Łódź, 11-13 maja 1995

* 30.03.95

XXXIII OGÓLNOPOLSKA I III MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA STUDENCKIEGO TOWARZYSTWA NAUKOWEGO CMUJ

STN CMUJ, Kraków, 1-2 czerwca 1995

* 15.04.95

XXXI STUDENCKI FESTIWAL PIOSENKI, KRAKÓW '95

Biuro Organizacyjne XXXI SFP, Kraków tel/fax (012) 167-385, tel (012) 167-386.

Giełda Lokalna Gdańsk; Arkadiusz Stolarski, Kawiarnia Muzyczna TROPS, tel 525-051 w 292; 522-911 po godz. 16

Szczegółowe informacje: adresy kontaktowe, formy nadsyłania zgłoszeń i streszczeń, zakwaterowanie, opłaty kongresowe (konferencyjne) i in. w siedzibie STM AMG:

KLUB MEDYK, pokój nr 3
środy, godz. 13.30-14.30

lub u członków Zarządu:

KRZYSZTOF KĘDZIÓRA DS 3, p.248;
JAROSŁAW NOSOWICZ DS 3, p.157

Ogłoszenie

W dniach 11-13 maja b.r. odbędzie się III Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa organizowana przez Studenckie Towarzystwo Naukowe AMG oraz studentów Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii AMG i UG.

Tegoroczną konferencję pragniemy uczynić szczególnie uroczystą, ze względu na 50 rocznicę istnienia naszej Uczelni, jak również 25-lecie istnienia Uniwersytetu Gdańskiego.

Serdecznie zapraszamy do uczestnictwa Studenckie Koła Naukowe przy Katedrach i Zakładach naszej Uczelni. Termin przekazywania streszczeń prac upływa z dniem 1 kwietnia br.

Wszelkie informacje dotyczące organizacji konferencji oraz formularze zgłoszeniowe można otrzymać w siedzibie Zarządu STN:

Klub Medyk pok. nr 3
w każdą środę w godz. 13.30 - 14.30

lub u członków Zarządu:

Krzysztof Kędzióra DS 3 p.248;
Jarosław Nosowicz DS 3 p.157.

Zarząd STN AMG

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

Stan chroniczny.

Kto się boi służby zdrowia

W lutym zasługuwał na uwagę zamieszczony w *Przeglądzie Tygodniowym* artykuł Haliny Maleszewskiej pod powyższym tytułem. A w nim czytamy m.in.:

„... Lekarze ponoć bardzo chcą reformy, tylko innej niż ta ministerialna. Koncepcji i wizji środowisko nie przedstawiło, ale wielu wie, jak to rozwiązuje świat cywilizowany. Zasadnicze pytanie, zdaniem prezesa lekarzy, brzmi: jaki system? Zaopatrzeniowy - jak dziś - czy też ubezpieczeniowy, jak to ma miejsce w wielu rozwiniętych krajach.”

„W koncepcji przygotowanej przez Ministerstwo Zdrowia pada odpowiedź na to pytanie: system zaopatrzeniowy ma zmienić się na ubezpieczeniowy. Tamten był finansowany z budżetu. Ten będzie ze składek. Gwarancje, iż ubezpieczeni dostaną to, co im się należy, da państwo. Jeśli instytucje ubezpieczeniowe nie zbiorą dość pieniędzy (ze składek swoich członków i innych źródeł) - dopłaci z budżetu. Tak naprawdę nikt w Polsce nie zostanie poza zasięgiem ubezpieczenia zdrowotnego. To zresztą niezbędny warunek społecznego przyzwolenia na reformowanie.

Według projektu Ministerstwa Zdrowia w naszych ubezpieczeniach ma obowiązywać zasada „solidaryzmu społecznego”. Na świecie wiele towarzystw ubezpieczeniowych kalkuluje wysokość składek wedle indywidualnego ryzyka: młodzież i zdrowi płacą mniej, a starsi i schorowani - więcej. W USA osoby zarażone wirusem HIV nie są w stanie znaleźć instytucji, która chciałaby ich ubezpieczyć. Żadnej to się nie kalkuluje. Fakt ten nawet w Stanach wywołał burzę.

U nas ubezpieczenia zdrowotne mają być obowiązkowe. Opłaty będą uzależnione od wysokości dochodów: im kto więcej zarabia, tym więcej płaci za prawo do korzystania z „koszyka świadczeń”. „Koszyk” jest jednakowy dla wszystkich ubezpieczonych. To właśnie zwie się społecznym solidaryzmem.

Niewątpliwie propozycja taka wywoła gorące dyskusje. Bogaci z zasady nie są skłonni dopłacać do biednych. Najpewniej więc wielu będzie wołało nazwać komunizmem to, co Ministerstwo Zdrowia zwie „solidaryzmem społecznym”. Nie wszystkim też będzie się podobał przymus ubezpieczeniowy i odgórnie określone składki...

...Składki mają płacić oczywiście wszyscy pracujący, ale też emeryci i renciści, którzy pobierają świadczenia trzykrotnie przekraczające najniższą rentę i emeryturę. Za biednych i bezrobotnych składki w całości opłacą urzędy i placówki opieki społecznej: za studentów - szkoły wyższe. Właściwie nikt, kto korzystał z bezpłatnej służby zdrowia nie zostanie jej pozbawiony, chyba że nie zapłaci składki w terminie.

Gdzie jest ta choderna brzytwa ?!!



Andrzej Zieliński

Ministerstwo chce, aby ubezpieczeniem zdrowotnym zajęły się specjalne instytucje: Kasy Powszechnych Ubezpieczeń Zdrowotnych. One będą pobierać składki i świadczyć usługi. Kasy otrzymają szerokie

cd. ze str. 27

francuskiej, pobyt we Francji przed aplikacją, znajomość języka francuskiego, gwarancja możliwości powrotu do szpitala w Polsce po stażu, stan zdrowia.

Czas trwania: 1 rok, od 2 listopada do 31 października. Wysokość stypendium: 8700 FF. Termin: przed 31 grudnia.

Oprócz podanych wyżej, do dyspozycji są również inne propozycje, bardziej specjalistyczne.

uprawnienia, takie, jak instytucje wyposażone w osobowość prawną. Będą m.in. zawierać kontrakty na świadczenie usług, także z prywatną służbą zdrowia. Kryterium wyboru partnera ma być tylko jedno: takie, jak w gospodarce rynkowej: jakość i cena oferty...”

Przegląd Tygodniowy 10.02.95

Urologia AMG.

Helweckie kruszenie

na pierwszej stronie donosił *Dziennik Bałtycki*.

„Od trzech dni - czytamy w tekście - jak poinformował nas prof. dr hab. Kazimierz Krajka, pracuje w Klinice Urologii AMG najnowsze urządzenie do kruszenia kamieni moczowych.

Aparat produkcji szwajcarskiej typu LITHOCLAST jest najnowocześniejszym rozwiązaniem, umożliwiającym kruszenie kamieni w obrębie dróg moczowych. Zabieg odbywa się przy pełnej narkozie i polega na bezpośrednim oddziaływaniu energii na kamień przy pomocy sondy. Sprężone powietrze, pod ciśnieniem trzech atmosfer, powoduje przemieszczenie się w zamkniętej tulei specjalnego „pocisku”, który uderza bardzo szybko w koniec metalowej sondy. Energia kinetyczna, przenoszona przez sondę na kamień, kruszy go. Koniec sondy kruszy najtwardsze kamienie, nie wykonując najmniejszych ruchów.

Zaletą tego urządzenia jest znaczne skrócenie trwania zabiegu, niewielka rana i znakomita skuteczność. Gdańska klinika została wyposażona w tak doskonały aparat jako pierwsza w kraju.

Dziennik Bałtycki 4-5.02.95

Materiał zebrał i opracował: dr n. farm. Aleksander Drygas

Bliższe informacje, jak również adresy, gdzie należy składać podania można uzyskać w Dziale Nauki, pok. 209, tel. wew. 11-59).

Stypendia rządowe i stypendium Fogarty

Uprzejmie przypominam, że można składać wnioski o tzw. stypendia rządowe, w tym o stypendium Fogarty. Termin składania kwestionariuszy o stypendium Fogarty upływa w marcu. Informacje w Dziale Nauki.

dr Genowefa Bendykowska

Sezon narciarski w pełni... Wyposażenie w sprzęt jest coraz kosztowniejsze. W dążeniu do sprostania standardom nie brakuje nieco snobizmu. Poniższy wiersz datuje się z okresu, kiedy pojawiły się wyrafinowane produkty światowych firm. Wydaje się, że nie stracił on wiele na aktualności.

Wezwanie narciarskie

Zamiast siedzieć w dusznym mieście
W ręce COMPERDELLE weźcie
I powoli, bez paniki
Wzujcie nowe HUMANIKI
Lub KOFLEKI czy TRAPER...
Ruszcie w góry do cholery!
Wy... stare książkowe mole,
Chwycie smukłe ROSSIGNIOLE
Zatrzaśnijcie ROTOMARKER
Do plecaka włóżcie „starkę”
Dobrze trzymają nożyny
TYROLIE też i KORWINY
Na czoło włóżcie CARRERY
Albo jeszcze lepiej KILLY
I... do Szczyrku, szusem Mili!

B. L. Imieliński (1971)



Z teczki rysownika



Przeczytane

...Nie umiałbym podać definicji - „homo sapiens”, natomiast jestem przekonany, że wiem, w jakiej fazie rozwoju należy nazwać istotę ludzką człowiekiem. Będzie to ta faza, w której istota owa stała się zdolna do współczucia i miłosierdzia...

Jan Miodoński (1902-1963)
Prof. laryngologii, humanista

...Obok współczucia cechą jednostki etycznej jest prawdomówność...

Albert Schweitzer (1875-1965)
Dr med., filozof, muzyk, podróżnik

Wyboru myśli dokonał Romuald Sztaba