



AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU
1945 – 1995

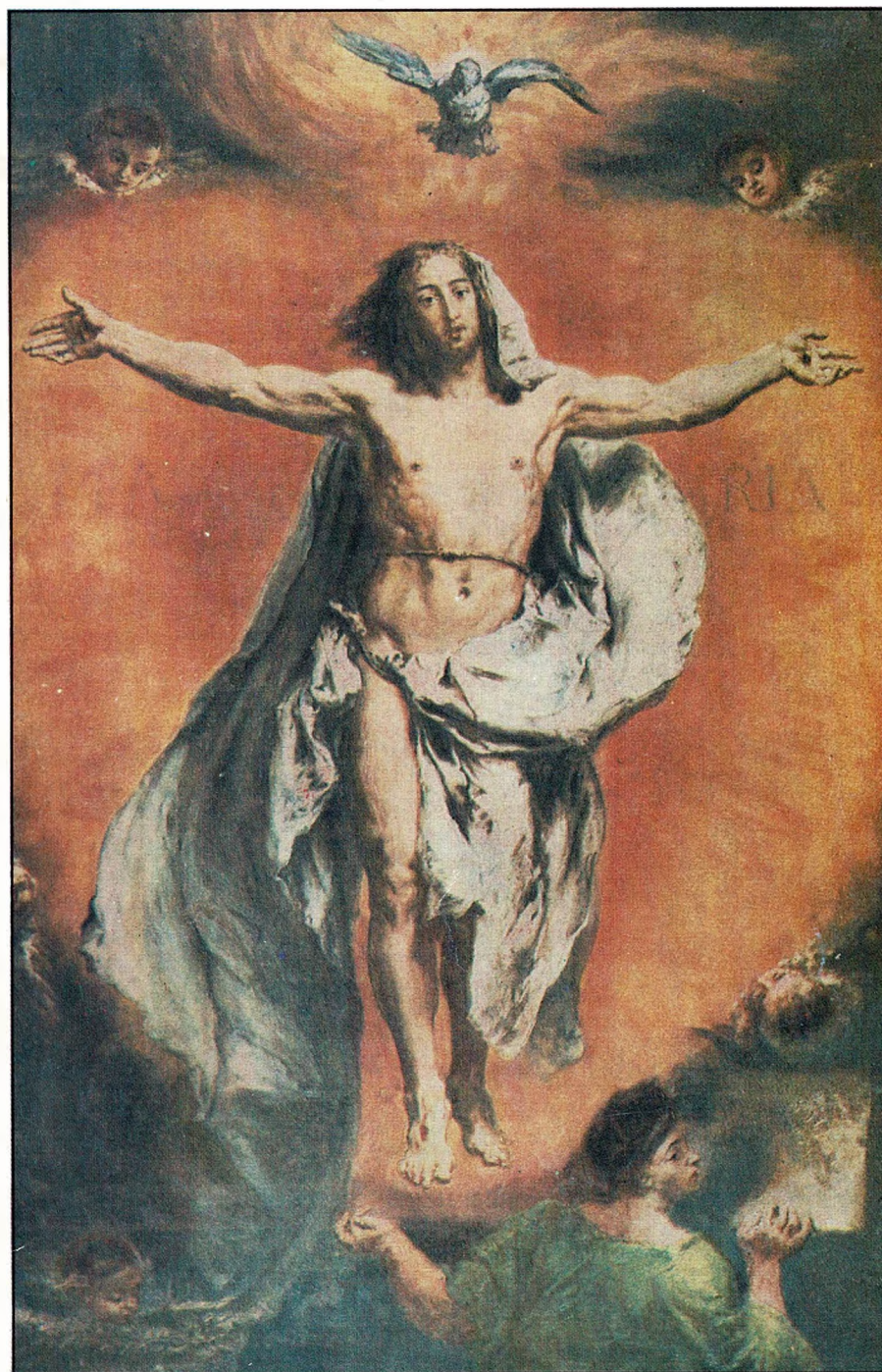
50
LAT
AMG

GAZET GDAŃSK AMG

Rok 5 nr 4 (52)

Kwiecień 1995

Cena 1 zł



*Niech Zmartwychwstały
w Wielkanocny poranek
zrzuci kamień z serca
naszego...*

„Zmartwychwstanie. Nikt go nie widział. Dowiedziano się o nim spotykając Jezusa żyjącego po śmierci.

Objawione przez aniołów, wydarzenie to objawiali ludzkie ludziom. Możemy je nawet oglądać dzięki artystom. Odkrywamy je także jako prawo rządzące życiem przyrody, wpisane w życie społeczne i polityczne, a także w nasze własne życie.

Naprawdę żywe jest to tylko, co przeszło próbę śmierci. Dlaczego jednak nam, którzyśmy już tyle razy umierali, a jednak żyjemy – tak trudno przychodzi ogarnąć tę tajemnicę wiary i wyciągnąć z niej wnioski?

Niewiele się zmieniło: uwierzyć w Zmartwychwstanie jest równie trudno dziś, po dwudziestu wiekach, jak i wtedy, gdy śmierci Jezusa pilnowały „straż, pieczęć i skuta”.

J. Pasierb: Skrzyżowanie dróg.
Poznań: Pallotinum, 1989.

Jan Matejko. Zmartwychwstanie Chrystusa Pana (1884). Warszawa, Muzeum Narodowe.
[Sztuka sakralna w Polsce. Malarstwo. Warszawa 1958.]

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI

ZOSTAŃ ŻAKIEM'95



Pod takim hasłem odbyła się po raz pierwszy w Gdańsku wystawa połączona z akcją informacyjno-promocyjną dla młodzieży szkół ponadpodstawowych. Organizatorem tej imprezy był Uniwersytet Gdański.

W dniach 20-21 marca na terenie Wydziału Filologiczno - Historycznego

uczelnie, zgodnie z intencją organizatorów, przedstawiły młodzieży Trójmiasta i regionu, ich rodzinom i nauczycielom szeroką ofertę form i kierunków studiów oraz zasad naboru. Dyżurujący nauczyciele akademicy i młodzież lat starszych udzielali wyczerpujących informacji, rozda-

wali foldery i inne materiały propagujące studia w swoich uczelniach.

Wśród 23 stoisk znalazła się także nasza Uczelnia oraz Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii. Najbliższymi naszymi sąsiadami były Akademie: Muzyczna w Gdańsku, Rolniczo-Techniczna w Olsztynie i Bydgoszczy oraz Gdańskie Seminarium Duchowne.

Impreza cieszyła się dużym zainteresowaniem, tysiące młodzieży gościło w Uniwersytecie, a nasze stoisko, na co warto nieskromnie zwrócić uwagę, należało do jednych z najczęściej i najliczniej odwiedzanych. Była w tym także zastuga plastyczki Katedry Anatomii, mgr Sylwii Ścisłowskiej, która zadbała o atrakcyjny wystrój.

W dniach wystawy, podobnie jak w innych uczelniach, także u nas odbyła się akcja „dni otwartych”. Już od rana budynek Zakładów Teoretycznych odwiedzały liczne rzesze kandydatów chcących osobiście „zetrząść się” z atmosferą naszej Uczelni, poznać niektóre zakłady i spotkać się z pracującymi w nich nauczycielami akademickimi.

W progu naszej Alma Mater witała ich, jak zwykle życzliwa, opiekuńcza i nieustrudzona, pani prof. Zofia Zegarska.

prof. dr hab. Marek Grzybiak



Biblioteka Główna uprzejmie informuje, że skrypty wydane przez Akademię Medyczną w Gdańsku są sprzedawane w gmachu Biblioteki Główniej, ul. Dębinki 1:

w środy i czwartki w godz.

14.00 - 16.00

SESJA SPRAWOZDAWCZA PRAC WŁASNYCH UCZELNI

Informuję, że w dniach 8 - 10 maja 1995 r. odbędzie się sesja sprawozdawcza prac własnych Uczelni finansowanych przez KBN w 1994 roku.

Wydział Farmaceutyczny

w dniu 9.05.1995 od godz. 9.00
w sali nr 2 przy Al. gen. J.Hallera 107

Wydział Lekarski

w dniach 8 - 10.05.1995
w sali im. Reichera
(budynek Zakładów Teoretycznych)

Prorektor ds. Nauki
prof. dr hab. Jerzy Krechniak

Wokół sprawy „Kliniki na bazie obcej”

Środowiska akademickie uczelni medycznych w kraju zostały zbulwersowane projektowanymi zmianami w zakresie funkcjonowania „Klinik na bazie obcej” tj. Klinik Akademii Medycznych, które działają poza Państwowymi Szpitalami Klinicznymi.

Genezę „sprawy” Departament Ekonomiczny Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej upatruje w załamaniu się budżetu na ochronę zdrowia w 1991 r., bez możliwości poprawy w latach następnych, a wręcz z jej pogorszeniem.

Sytuacja ta stała się zarzewiem niechęci, a niekiedy nawet konfliktu między gospodarzami bazy a klinikami, które z racji swoich podstawowych zadań zobowiązane są do wdrażania nowych, niekiedy kosztownych procedur diagnostycznych, a przede wszystkim leczniczych, co pogarszało sytuację ekonomiczną szpitali, w których przyszło im działać.

Interwencje wszystkich zainteresowanych, a więc gospodarzy bazy, uczelni i chorych doprowadziły do zajęcia się tą sprawą władzy wysokiego szczebla. Rada Ministrów poleciła Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, aby wraz z wdrożeniem akcji oddłużeniowej w służbie zdrowia, „unormować” wzajemne relacje między gospodarzami bazy a jej użytkownikami. Punktem wyjścia do zainicjowania tych działań był (w opinii Departamentu Ekonomicznego MZIOS) konflikt:

- finansowy (brak jednoznacznego podporządkowania finansowego ze względu na jednocześnie pełnione funkcje szpitala wojewódzkiego i klinicznego),
- organizacyjny (brak jednoznacznego podporządkowania kadry lekarskiej dyrektorowi szpitala, na którego terenie wykonuje ona swoje obowiązki),
- odpowiedzialności za działalność usługowo-leczniczą (nie wiadomo, czy odpowiedzialna jest Akademia Medyczna, czy Szpital).

Rozwiązanie problemu Departament widzi w likwidacji pojęcia kliniki na bazie obcej, co wiąże się z przeniesieniem klinik do: szpitala klinicznego, szpitala ogólnego finansowanego centralnie, bądź pozostawienie - jako oddziału - w dotychczasowych jednostkach. W tym ostatnim przypadku działalność naukowa i dydaktyczna kliniki zabezpieczona ma być w drodze porozumienia Wojewoda - Rektor.

W sytuacji naszych klinik „grozi” nam to ostatnie rozwiązanie, ponieważ kliniki te nie spełniają kryteriów przy-

jętych dla szpitala finansowanego centralnie, nie wchodzi też w grę przeniesienie ich do szpitala klinicznego, ani utworzenie kolejnego szpitala klinicznego. W związku z tym, z inicjatywy JM Rektora odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Rady Wydziału Lekarskiego i Senatu AMG poświęcone przyjęciu stanowiska Uczelni wobec projektowanych zmian. W trakcie posiedzeń tych gremiów podnoszono negatywne strony projektu, a przede wszystkim akcentowano fakt, że zmiany te zdecydowanie niekorzystnie wpłyną na działalność klinik, że nie pozostaną bez wpływu na przyszłość zatrudnionych w nich pracowników Uczelni, że odbędą się kosztem pacjentów.

Odzwierciedleniem opinii naszego środowiska wobec projektowanych zmian jest przytoczona Uchwała Senatu AMG, którą złożono na ręce I Zastępcy Ministra Zdrowia i Opieki Spo-

cznej w czasie spotkania przedstawicieli Ministerstwa, Wojewody oraz Uczelni w dniu 2 marca br.

Godzi się uzupełnić powyższe o informację, że w trakcie spotkania Wojewody Gdańskiego z JM Rektorem poświęconego tej problematyce, obie strony zgodnie stwierdziły, że współdziałanie dyrekcji szpitali z kierownictwem klinik nie napotyka na trudności, układa się dobrze z pożytkiem dla powierzonych naszej pieczy pacjentów. Stąd też nie zaistniały na naszym terenie warunki wymagające zmian w trybie przyjętym przez władze resortu dla innych środowisk.

Prorektor ds. Klinicznych
dr hab. med. Zbigniew Nowicki, prof. nzw.

PS.

Zainteresowanych informujemy, że problematyka powyższa była treścią artykułu pt. „Małżeństwo niedoskonałe” (*Śłużba Zdrowia* z 12 lutego 1995 r.), w którym przedstawiono stanowisko przedstawicieli rektorów Akademii Medycznych oraz kierowników klinik funkcjonujących „na bazie obcej”.

Uchwała Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 27 lutego 1995 r.

Senat Akademii Medycznej w Gdańsku, uwzględniając opinię Rady Wydziału Lekarskiego wyrażoną na nadzwyczajnym posiedzeniu w dniu 23 lutego czuje się w obowiązku przedstawić swoje stanowisko w związku z propozycją przekształcenia klinik AMG na tzw. „bazie obcej” w oddziały powszechnych szpitali:

- proponowane zmiany nie modyfikując dotychczasowego systemu finansowania tych klinik, utrudnią ich działalność;
- wynikające z propozycji zmiany organizacyjne spowodują zniknięcie w strukturze Uczelni de facto istniejących i spełniających wszystkie swoje funkcje jednostek, z których niektóre są jedynymi jednostkami dydaktycznymi danych specjalności (np. Klinika Ortopedii, Klinika Chirurgii Dziecięcej, Klinika Chorób Zakaźnych, Psychiatria Dziecięca);
- kliniki na tzw. „bazie obcej” w Gdańsku prowadzą zajęcia obowiązkowe dla studentów medycyny w wymiarze ok. 30.000 godz. rocznie, tj. blisko 20% wszystkich zajęć klinicznych;
- realizacja postulowanych zmian poprzez przekształcenie statusu nauczycieli akademickich w klinikach na tzw. „bazie obcej” spowoduje degradację klinik, przede wszystkim zaś obniży poziom świadczonych usług leczniczych (z ewidentną szkodą dla pacjentów), zahamowanie rozwoju naukowego, utrudni prowadzenie dydaktyki przeddyplomowej i szkolenia podyplomowego, istotnie zaburzy zadania tych klinik w pełnionym nadzorze specjalistycznym.

W związku z powyższym Senat AMG postuluje odroczenie terminu wdrażania zmian funkcjonowania klinik na „bazie obcej” do czasu wprowadzenia zmian systemowych w całej służbie zdrowia, tym bardziej, że współdziałanie klinik z właścicielem bazy w województwie gdańskim nie napotyka na najmniejsze trudności.

W obecnym stanie prawnym państwa, proponowane zmiany organizacyjne powinny być poprzedzone zmianami systemowymi, a następnie dokonane z uwzględnieniem warunków i stosunków miejscowych.

Przewodniczący Senatu
Prof. dr hab. med. Zdzisław Wajda
Rektor

Piotr Lass, J. Marek Stomiński

Zakład Medycyny Nuklearnej
Instytutu Radiologii i Radioterapii AMG

SYSTEM TUTORIALNY

System tutorialny wywodzi się z angielskiego systemu uniwersyteckiego, odrębnego od systemu niemieckiego, przyjętego w krajach Europy Środkowej. Zakłada on maksymalną indywidualizację procesu dydaktycznego na zasadzie powrotu do klasycznej uniwersyteckiej relacji mistrz-uczeń. Ilustracją modelu angielskiego jest Uniwersytet Oksfordzki.

Stanowi on zespół *colleges* (polski odpowiednik - kolegium). Kolegium oznacza zespół budynków, często o wieloletniej historii oraz zespół wykładowców i studentów, razem mieszkających i pracujących naukowo.

Zajęcia na uniwersytetach angielskich bieżą dwutorowo - student uczeńszcza na wykłady, wygłaszane z reguły przez wykładowców spoza własnego kolegium, zdaje także, nie licząc zresztą egzaminów. We własnym kolegium student posiada *tutora*, czyli opiekuna naukowego, z którym spotyka się raz na tydzień. Opie-

ka *tutora* jest wielostronna: kieruje on pracą naukową, dba o postępy w nauce, a stosunek między nim i studentem jest bardzo osobisty i czasem przekształca się w przyjaźń.

Tutorem jest *fellow* danego kolegium. *Fellow* dosłownie znaczy towarzysz. W języku polskim właściwszym terminem byłby chyba wykładowca. Jest to wykładowca lub pracownik naukowy wybrany przez grono innych *fellows* danego kolegium.

Oksfordzki system tutorialny jest osadzony w zdecydowanie odmiennym schemacie roku akademickiego

niż system niemiecki. Składają się nań trzy semestry, z których każdy trwa jedynie osiem tygodni, wakacje między nimi aż sześć tygodni, a wakacje letnie - szesnaście tygodni. W warunkach tak krótkich zajęć studentom są nastawieni przede wszystkim na pracę własną, zwłaszcza jeżeli egzaminów jest tak mało. Tu właśnie zaznacza się rola *tutora*, który jednak nie uratuje studenta jeśli ten nie przykłada się do pracy. Pracy naukowej studentów sprzyja obowiązek dwukrotnego w ciągu dnia spotykania się wszystkich członków danego kolegium przy obiedzie i kolacji. Powstaje w ten sposób szczególna więź, sprzyjająca dyskusjom i wytwarzaniu się specyficznej wspólnoty intelektualnej.

Opisany powyżej system tutorialny jest oczywiście trudny do bezpośredniego wdrożenia w systemie nauczania medycyny, zwłaszcza w warunkach dużej liczby studentów na roku. Jest jednak wprowadzony pilotowo na niektórych uniwersytetach zachodnioeuropejskich, kanadyjskich i australijskich. W niniejszym opracowaniu będzie przedstawiony na przykładzie Uniwersytetu w Neapolu.

System ten został wprowadzony eksperymentalnie w roku 1990 w 5 uniwersytetach włoskich: Ferrarze, Mediolanie, Neapolu, Sienie i Weronie. Skala przedsięwzięcia nie była wielka: w latach 1990-1993 łącznie na 5 uniwersytetach brało udział ok. 500 nauczycieli i 320 studentów. Przedsięwzięcie wspierane jest przez fundację Smith Kline i WHO.

System tutorialny w Neapolu

został opracowany i wdrożony przez Prof. Caetano Salvatore. Pilotowy system tutorialny obejmuje wyłonienie grup studentów (po 10 osób) posiadających indywidualnego opiekuna. Wyłonieniu takiego opiekuna sprzyja nieco odmienny od naszego układ studiów w porównaniu z naszym programem - większe zgrupowanie jednoimiennych przedmiotów (np. interny) na jednym semestrze. Aby nie pozostać gołostownym, drugi semestr IV roku poza niewielką liczbą zajęć z patologii obejmuje prawie wyłącznie przedmioty internistyczne podzielone na: endokrynologię, gastroenterologię, kardiologię, pneumonologię, choroby zakaźne, z egzaminem z każdego z nich.

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Biochemicznego
Wydział Nauk Biologicznych i Medycznych
Gdańskiego Towarzystwa Naukowego
oraz Akademia Medyczna w Gdańsku

uprzejmie zapraszają na
uroczysty, doroczny wykład poświęcony pamięci

Profesora Włodzimierza Mozołowskiego

Tegoroczny wykład będzie miał szczególny charakter, odbędzie się bowiem w 100-lecie urodzin Profesora i w 50 rocznicę powstania Akademii Medycznej w Gdańsku. Poprzedzony zostanie odsłonięciem w sali wykładowej portretu Profesora ufundowanego przez Polskie Towarzystwo Biochemiczne.

Zaproszonym wykładowcą i Honorowym Gościem będzie

prof. dr Ryszard J. Gryglewski

z Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie,
który wygłosi wykład pt.

IGRASZKI TLENU Z AZOTEM

Wykład odbędzie się w dniu 11 maja 1995 roku (czwartek) o godzinie 12.00 w sali wykładowej im. Prof. Włodzimierza Mozołowskiego w budynku Zakładów Teoretycznych Akademii Medycznej w Gdańsku (Gdańsk-Wrzeszcz, ul. Dębinki 1).

Studenci uczestniczący w kształceniu tutorialnym oprócz wykładów tych przedmiotów posiadają swojego opiekuna, z reguły internistę dowolnej specjalności, nadzorującego postępy całej grupy i poszczególnych studentów. Student ma prawo do okresowych konsultacji ze swoim *tutorem*, który z reguły asystuje przy egzaminie. Zaletą praktyczną tego systemu jest możliwość bardziej obiektywnej oceny postępów studenta i odejście od pewnej anonimowości egzaminu. Osobista znajomość studenta ułatwia właściwą ocenę jego wiedzy.

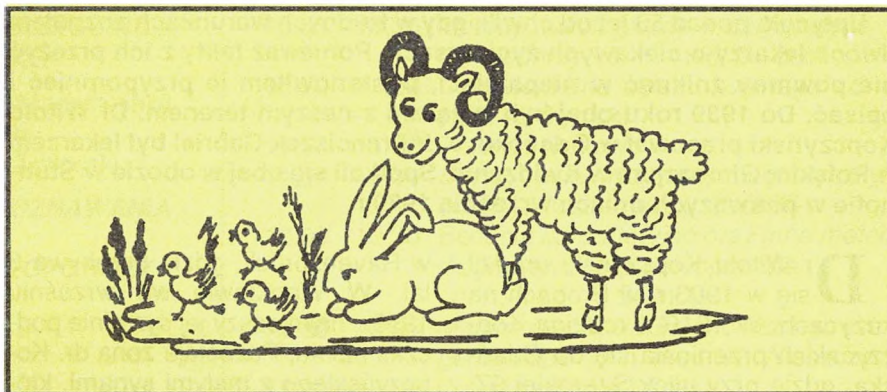
Celem systemu tutorialnego jest:

- indywidualizacja stosunku nauczyciel-student, ale przede wszystkim:
- zmiana systemu nauczania i programu studiów z tradycyjnego, opartego na referowaniu problemu przez nauczyciela na samodzielne dociekanie odpowiedzi na zadany problem (*PBL - Problem Based Learning*).

Wydaje się, przynajmniej teoretycznie, że system *PBL* jest idealny w nauczaniu klinicznym. Każdy chory, będąc niepowtarzalną indywidualnością, jest z punktu widzenia ustalania rozpoznania i procesu leczniczego osobnym problemem. Drugą cenną zaletą systemu tutorialnego jest nauczanie w małych grupach (*small-group learning - SGL*). Nauczanie takie historycznie odnosi się do Akademii Platona. Jest to system polegający na zarysowaniu problemu, identyfikacji strategii jego rozwiązywania i wymuszania aktywnego uczestnictwa studentów w procesie poznawania wiedzy, na równi z rozwijaniem krytycyzmu i gotowości starcia się z opiniami innych ludzi. Przy całym szacunku dla studentów, wymaga to obecności *tutora*, czyli osoby, której obowiązkiem jest rozwijanie u studentów umiejętności refleksji, oceny i krytyki oceny, stawiania i porównywania hipotez, podejmowania decyzji i oceny ich skutków. Rolą nauczyciela w tym podejściu jest nie tyle podsuwanie rozwiązań, ale wydobywanie ze studentów pytań o jeszcze nieznanie rozwiązania.

Bezpośrednie funkcje tutora to:

- rozwijanie u studentów umiejętności samodzielnego myślenia, wartościowania i stawiania czoła problemom medycznym



- pomoc w indywidualnym osiągnięciu pożądanej wiedzy i umiejętności
- zagwarantowanie, przy indywidualnym i eksperymentalnym charakterze studiów opanowania programu wymaganego przez wydział.

Zajęcia prowadzone przez *tutora* zorientowane są „na problem”. *Tutor* kierunkuje samodzielne dochodzenie przez studenta do jądra problemu, eliminuje zawarte w podręcznikach wiadomości przestarzałe, podkreśla nowości.

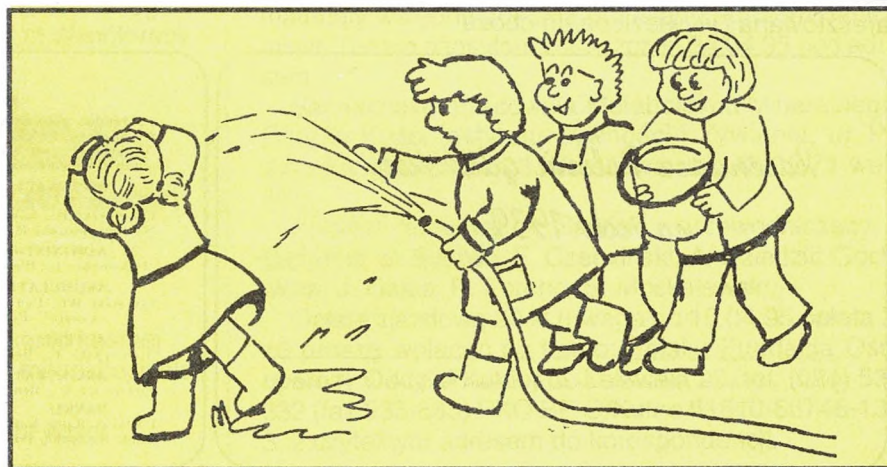
System tutorialny jest czasochłonny dla obu stron. Wymaga to poświęcenia większej ilości godzin na prowadzony przedmiot. W Neapolu jest to możliwe dzięki dwukrotnie większej liczbie godzin przeznaczonych na zajęcia. Trwają one praktycznie do godziny 16.00 i przyporządkowanie danych dni danym tematom jest łatwiejsze niż w Polsce. Nie ma ponadto systemu blokowego, co nie powoduje spiętrzeń w czasie krótkich okresów dydaktycznych. System tutorialny wymaga również nieporównanie większego zaangażowania nauczycieli akademickich. Nawet Włochów, z dwu-trzykrotnie większą liczbą nauczycieli akademickich, nie stać na objęcie systemem tutorialnym wszystkich studentów. W Neapolu na ogólną liczbę ok. 2.500 stu-

dentów w systemie tutorialnym uczestniczy od 27 do 45 studentów i 70-90 nauczycieli rocznie. Tutoriatem zajmują się zwykle niektórzy profesorowie (w roli doradców indywidualnych) i wyznaczeni przez nich asystenci w roli tutorów grupowych. Tutoriat jest oczywiście wliczony do pensum dydaktycznego.

Zajęcia w systemie tutorialnym oczywiście nie wykluczają tradycyjnie pojętego wykładu z programów nauczania. Zarówno studenci, jak i uczestnicy zjazdów naukowych poświęconych dydaktyce medycznej podkreślają trwałą rolę wykładu w równoważeniu i krytycznej ocenie materiału studiów oraz rozstrzyganiu kontrowersji. W konkluzji cenna wydaje się być kombinacja tradycyjnej i eksperymentalnej metody nauczania.

Idea wdrożenia pilotowego systemu tutorialnego w Akademii Medycznej w Gdańsku jest częścią udziału AMG w projekcie TEMPUS JEP 4733 i warunkiem dalszej współpracy z Uniwersytetem w Neapolu.

Formalnym początkiem tego wdrożenia ma być uroczyste posiedzenie Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego AMG z udziałem Profesora Caetano Salvatore zaplanowane na dzień 27 kwietnia 1995 r.



Uptynęło ponad 50 lat od chwili, gdy w trudnych warunkach poznałem dwóch lekarzy o ciekawych życiorysach. Ponieważ fakty z ich przeżyć nie powinny zniknąć w niepamięci, postanowiłem je przypomnieć i opisać. Do 1939 roku obaj byli związani z naszym terenem. Dr Witold Kopczyński pracował w Gdańsku, a dr Franciszek Gabriel był lekarzem w Polskim Gimnazjum w Kwidzynie. Spotkali się obaj w obozie w Stutthofie w pierwszych dniach września 1939 r.

Dr Witold Kopczyński urodził się w 1903 r. w Brodach na Łużykach. W 1919 r. rodzina Kopczyńskich przeniosła się do Gdańska, gdzie przy ulicy Szerokiej 97, obok kościoła Św. Mikołaja, ojciec stał się współwłaścicielem apteki „Pod Herbem Gdańskim” (obecnie znajduje się tam skwer z małym basenem). Aptekę po śmierci ojca prowadził mgr Stefan Kopczyński, brat Witolda. Ojciec był działaczem Gminy Polskiej. Dr Kopczyński ukończył gimnazjum miejskie w Gdańsku i rozpoczął studia medyczne w Monachium i Berlinie. Dyplom lekarza otrzymał w 1928 r., a tytuł doktora medycyny w 1932 r. Powraca do Gdańska i podejmuje pracę w kilku instytucjach leczniczych. Pracuje w Kasie Chorych miasta Gdańska i na zlecenie Ubezpieczalni Społecznej w Gdyni opiekuje się polskimi pracownikami na terenie Wolnego Miasta. Jest lekarzem Polskich Kolei Państwowych w Gdańsku. Bierze czynny udział w pracach Związku Polaków, Gminy Polskiej i Harcerstwa Polskiego. Opiekuje się Klubem Sportowym „Gedania”. Wrzesień 1939 r. jest tragicznym miesiącem dla rodziny Kopczyńskich. Dr Witold Kopczyński i jego brat magister zostają aresztowani przez Gestapo i przewiezieni do obozu w Stutthofie. Tutaj umiera brat, a dr Kopczyński wywieziony zostaje do kolejnego obozu koncentracyjnego w Sachsenhausen i do Majdanka. W pierwszych dniach września Pani Helena Kopczyńska - matka Witolda, zostaje aresztowana i wywieziona do obozu

w Ravensbrück, gdzie przebywa 5 lat. W Warszawie we wrześniu 1939 r. najmłodszy jej syn ginie podczas nalotu. Pozostaje żona dr. Kopczyńskiego z małymi synami, których wychowuje, pracując jako krawcowa, a następnie jako kierownica auta pociągowego.

Ciężkie przeżycia nie załamały dr. Kopczyńskiego. Gdy Go poznałem w obozie był ruchliwy, energiczny, odznaczał się dużą kulturą, życzliwością, optymizmem. Pracował jako lekarz w tzw. rewirze dla więźniów. Po-

Oswobodzony przez Amerykanów, w lipcu 1945 r. powrócił do Gdańska. Natychmiast przystępuje do pracy, gdyż tego wymagało zniszczone miasto i ludzie pracujący w przemyśle stoczniowym. Dr Kopczyński organizuje Przemysłową Służbę Zdrowia. Zostaje referentem do spraw higieny pracy w Woj. Wydziale Zdrowia. Organizuje kursy szkoleniowe. Tworzy poradnię higieny pracy. Uczestniczy w pracach Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i razem z prof. dr. W. Mozołowskim w 1963 r. otrzymuje godność pierwszego honorowego członka tego towarzystwa. Jest członkiem Zarządu Izby Lekarskiej Gdynia-Pomorskiej w Sopocie i Związku Byłych Więźniów Politycznych. Był człowiekiem bardzo pracowitym, skromnym i uczynnym dla wszystkich. Dotąd wie-

prof. dr hab. Romuald Sztaba

DWIE PODOBNE DROGI ŻYCIA

mimo doskonałej znajomości niemieckiego potrafił utrzymywać z władzami obozowymi należyty dystans. Pamiętam dotąd jego odpowiedź podoficerowi SS, który zapytał go, skąd więźniów zna tak świetnie język niemiecki. „Chodziłem do szkoły” - odpowiedział krótko i złośliwie dr Kopczyński. Nie wykorzystywał nigdy dla siebie przewagi, jaką dawała mu znajomość języka niemieckiego - pomagał chętnie nam wszystkim. Z obozu w Majdanku przeniesiony został do Gross-Rosen (Rogoźnica), a potem do Nordhausen.

lu dawnych mieszkańców Gdańska serdecznie Go wspomina. Do ostatniej chwili pracował zawodowo. Umiera nagle w 1967 r. Dwaj synowie ukończyli tutejszą Akademię Medyczną.

Dr Franciszek Gabriel urodził się w 1904 r. w Wielkim Dobrzyniu w powiecie opolskim. Był najmłodszym dzieckiem w licznej rodzinie polskiego rolnika. Zanim rozpoczął naukę w szkole podstawowej, mówił już dobrze i pisał po polsku. Do gimnazjum uczęszczał w Nysie, a egzamin dojrzałości złożył w Raciborzu.

*Kalendarz Polonii gdańskiej
na rok 1939*

Wydanie: 15 września 1939 r. Poczta Prezensowa Pracy na 2. M. Gdańsk

„Swoj do Swego“

Trudne położenie polskich kupców i rzemieślników w Gdańsku nakłada na każdego Polaka bezwzględny obowiązek przestrzegania hasła: „Swoj do swego”. — Nawet oddawanie zleceń do kraju szkodzi polskiemu stanowi posiadania w Gdańsku.

ADWOKACI:

Pielawicz M., adwokat i notariusz, Karrenwall 9, tel. 242-09.
Langowski H., adwokat i notariusz, Elisabethwall 4, tel. 236-01.
Dr Romanowski B., Reitbahn 3, tel. 211-80.

ADMINISTRACJA DOMÓW:

Majkowski J., Plankengasse 1.

AKUMULATORY — BATERIE — LATARKI — ZARÓWKI:

Głowinski W., Centrala Kresowa, Gdańsk, Poggenpuhl 10, tel. 212-82.
„Centra” Poznań i „Tudor” Warszawa.

APTEKI:

Kopczyński T., Breitgasse 67, tel. 213-65.

ARCHITEKT BUDOWNICZY:

Pielawicz L., Brotbäckengasse 28, tel. 238-36.

BANKI:

Gdański Bank Komisyjny A.-G., Gdańsk, Metzergasse 11, tel. 228-56.
Bank Kwiecki, Potocki i Ska, S. A., Hundegasse 85, tel. 285 81, 285-82.

dr n. farm. Aleksander Drygas

Ubezpieczenia społeczne wczoraj, dziś i jutro (II)

Z dziejów ubezpieczeń społecznych w Polsce

Kasy Brackie

Na obszarze Polski pierwsze organizacje pomocy, oparte na wzajemności, powstały w górnictwie w XVI wieku. Były to tak zwane Kasy Brackie - instytucje ubezpieczeń górników i - częściowo - hutników. Działały na Górnym Śląsku, prawdopodobnie od XV do XVI w. (ustawa górnicza księcia opolskiego Jana "Ordunek Górny" z r. 1528 zawiera pierwszą wiadomość o istnieniu ubezpieczeń górniczych w Polsce). W wiekach XIX i XX rozszerzyły swój zasięg na większość zagłębi węglowych w Polsce.

W latach 1922-1939 działały: 1) Kasy Bractwa Górników (w różnych miejscowościach), 2) Spółka Bracka w Tarnowskich Górach, 3) Pszczyńskie Bractwo Górnicze, 4) Kasa Bracka Zagłębia Dąbrowskiego (od r. 1935). W okresie międzywojennym istniały różnice w strukturach poszczególnych Kas Brackich, będące pozostałością odrębnych ustawodawstw państw zaborczych.

Głównym źródłem dochodów Kas Brackich były składki członkowskie oraz sumy wnoszone przez przedsiębiorców. Funduszami dysponował Zarząd.

W tym kontekście warto przypomnieć niezwykłą inicjatywę wielkiego farmaceuty polskiego Ignacego Łukasiewicza (1822 - 1882), właściciela apteki w Gorlicach (podówczas zabór austriacki), a jednocześnie twórcę przemysłu naftowego na Podkarpaciu - w Bóbrce i Chorkówce. Łukasiewicz dostrzegając ciężkie warunki życia pracowników najemnych - już w r. 1866 stworzył dla nich "Brackie Kasy", które przecież były niczym innym jak pierwszymi na ziemiach polskich (jakkolwiek pod zaborem) i jednymi z pierwszych w Europie instytucjami ubezpieczeniowymi, chroniącymi pracowników Chorkówki i innych okolicznych zakładów w przypadkach choroby, wypadków w pracy, inwalidztwa i starości.

Każdy robotnik wpłacał od zarobionego guldena 3 centy, w zamian

w czasie choroby korzystał z bezpłatnej pomocy lekarskiej, otrzymując przez cały czas jej trwania po 20 centów dziennie. W razie wypadku uniemożliwiającego dalszą pracę, robotnicy otrzymywali dożgonne renty. Po przepracowaniu 20 lat w kopalni, pracownicy dostawali emerytury w wysokości 3 guldenów miesięcznie. Wreszcie na wypadek śmierci pracownika, żona i dzieci otrzymywały nie tylko zwrot kosztów pogrzebu, lecz także i zapomogę, trwającą do czasu określonego przez 3-osobową robotniczą komisję. Nie może więc dziwić fakt, że u współczesnych Ignacy Łukasiewicz zyskał miano "Ojca Łukasiewicza".

W okresie międzywojennego dwudziestolecia Kasy Brackie udzielały, oprócz ubezpieczenia chorobowego, następujących świadczeń: a) pensji (rent) inwalidzkich, wdowich i sierot, b) zapomóg pogrzebowych, c) jednorazowych odpraw, d) pomocy lekarskiej i leczenia zdrojowego, e) nadzwyczajnych zapomóg. W zasadzie przynależność do Kas Brackich była obowiązkowa.

W Polsce Ludowej Kasy Brackie zostały zlikwidowane w r. 1950 w związku - jak argumentowano - z objęciem wszystkich pracowników ogólnym systemem ubezpieczeń społecznych.

Zorganizowane formy opieki zdrowotnej

Już w pierwszych miesiącach i latach po zakończeniu pierwszej wojny światowej opracowano i uchwalono w Polsce szereg ustaw w dziedzinie ochrony zdrowia: ustawę o powszechnym ubezpieczeniu na wypadek choroby, ustawę o ochronie pracy młodocianych i kobiet, ustawę szpitalną, wreszcie dekrety o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu.

Zastąpiły one ustawy trzech zaborców obowiązujące na terenach Polski oraz zmierzały do ujednolicenia organizacji ochrony zdrowia w ca-

łym kraju, co nie było łatwe, jeżeli wziąć pod uwagę różnice występujące w trzech byłych dzielnicach Polski w zakresie bazy szpitalnej, poziomu kulturalnego, stanu zdrowotnego i... nawyków ludności.

Przystąpiono również do organizowania różnych instytucji leczniczych, które miały zapewnić opiekę zdrowotną ludności całego kraju. I tak powstały:

1. Państwowa służba zdrowia, której przedstawicielem był lekarz powiatowy. Służba ta zajmowała się zagadnieniami zdrowia publicznego.
2. Służba zdrowia organizowana przez samorządy terytorialne. Miała ona zapewnić opiekę zdrowotną głównie zakładową (szpitale) dla ludności powiatu oraz - w pewnym zakresie - opiekę zdrowotną otwartą (ośrodki zdrowia).
3. Kasy Chorych. Miały one zapewnić opiekę leczniczą pracownikom objętym "Ustawą o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby" z dnia 19 maja 1920 r.

Jako uzupełnienie powyższych trzech podstawowych instytucji została powołana Lekarska Inspekcja Pracy (lekarze fabryczni).

Kasy Chorych i Ubezpieczalnia Społeczna

Pierwszy projekt ubezpieczenia chorobowego został opracowany jeszcze przez tzw. Departament Pracy Tymczasowej Rady Stanu w okresie między lutym a kwietniem 1917 r. Dekret o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby został wydany 11 stycznia 1919 r. Z kolei ustawa w tym przedmiocie ukazała się 19 maja 1920 r. uchylając ustawę rosyjską z 1912 r. W latach następnych anulowane były ustawy pozostałych zaborców. Z dniem 10 sierpnia 1922 r. cała Polska została objęta jednolitym ubezpieczeniem chorobowym i macierzyńskim.

Ustawa z 19 maja 1920 r. postanawiała, że:

- w każdym mieście powyżej 50 tys. ludności może być tworzona Kasa Chorych za zezwoleniem Urzędu Ubezpieczeń;
- Kasy Chorych tworzą Związki Okręgowe połączone w Związek Ogólnopaństwowy;
- Kierownictwo i nadzór nad Związkami Kasy Chorych wykonuje Mi-

nisterstwo Pracy i Opieki Społecznej; minister powołuje "Główny Urząd Ubezpieczeń i Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń;

- Nadzór nad lecznictwem pełni delegat Ministra Zdrowia Publicznego, który wchodzi w skład Urzędu Ubezpieczeń.

Składki ubezpieczeniowe zostały ustalone w sposób następujący: składka wynosiła 6,5% płacy ustawowej, z czego „członek obowiązkowy” płacił 2/5 składki, a jego pracodawca 3/5. Za praktykantów i terminatorów składki w całości opłacali pracodawcy.

Poszczególne Okręgowe Związki Kas Chorych uchwały własne statuty związku. W statutach określano zadania, w skład których wchodziło m.in. zakładanie i utrzymywanie aptek, izb dla chorych i szpitali, retaksacja i kontrola recept i rachunków aptekarskich, organizacja pomocy dla rekonwalescentów, zawieranie umów z Zakładami Ubezpieczeń od inwalidztwa i od wypadków w celu skoordynowania akcji leczniczej i ponoszenia kosztów za protezy i inne.

Tak więc istniała już dobra ustawa ubezpieczeniowa i były jasno określone zadania Kasy Chorych w zakresie profilaktyki i lecznictwa. W praktyce jednak sytuacja dotycząca ubezpieczeń nie była dobra. Kasy Chorych stawały się terenem różnego rodzaju walk i rozgrywek. Na niektórych terenach Związek Lekarzy bojkotował pracę w Kasach Chorych, a lekarzom udzielającym się w pracy w Kasach wytaczano sprawy dyscyplinarne w Związku. Związek Lekarzy zarzucał Kasom Chorych marnotrawstwo i nieporządek oraz ograniczanie działalności lekarzy przez rozrastającą się administrację Kas, np. ograniczanie badań dodatkowych, skierowań na leczenie szpitalne, ilości wypisywanych leków itp.

Sprawy te były nawet przedmiotem interpelacji Klubu Sejmowego PPS w r. 1926. W okresach przedwyborczych Kasy Chorych stawały się terenem zabiegów różnych ugrupowań politycznych, co niezawsze korzystnie odbijało się zarówno na samych Kasach, jak i na ich podopiecznych.

Dyskusja nad koniecznością zmiany systemu działania Kas Chorych była prowadzona właściwie bez przerwy. Z jednej strony rozszerzano zadania Kas Chorych, z drugiej władze zmierzały do ograniczenia samodzielności Kas, a pracodawcy - do

ograniczenia uprawnień ubezpieczonych. I tak na początku lat trzydziestych dekret o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych ograniczył samorząd Kas Chorych, wprowadzając jednocześnie jednolity system świadczeń w całym kraju. W okólniku Ministra Pracy i Opieki Społecznej zostały określone zadania lekarza domowego, do których należało udzielanie pierwszej pomocy, leczenie, znajomość warunków życia i pracy podopiecznych, podnoszenie higieny, szerzenie oświaty zdrowotnej, opieka nad matką i dzieckiem, utrzymywanie kontaktu z innymi instytucjami higienicznymi, opieką społeczną i instytucjami państwowymi.

Wreszcie ustawa scaleniowa z dnia 28 marca 1933 r., tworząca Ubezpieczalnię Społeczną, wprowadziła zmiany na niekorzyść ubezpieczonych. Przedsiębiorcy zyskali przedłużenie obowiązkowego czasu pracy, skrócenie urlopów pracowników oraz obniżkę składki ubezpieczeń społecznych płaconej przez pracodawców.

Ubezpieczenia społeczne w Polsce po II wojnie światowej

Po zakończeniu drugiej wojny światowej instytucje ubezpieczeń społecznych podjęły działalność na dawnych zasadach. Wkrótce jednak wprowadzono szereg zmian w myśl zasad nowego ustroju, jak np. przywrócenie samorządu ubezpieczeń społecznych, podwyższenie świadczeń ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego; także wysokości świadczeń rentowych, pierwotnie bardzo niskich (wobec braku środków).

W r. 1947 wprowadzono ubezpieczenie tzw. rodzinne. Z kolei w latach 1949-51 zniesiono odrębność finansową poszczególnych działów Ubezpieczalni Społecznych, wprowadzono jednolitą składkę, a gospodarkę finansową Ubezpieczalni włączono do budżetu państwa. Lecznictwo Ubezpieczalni Społecznych zostało włączone do państwowej służby zdrowia. Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych zintegrowano z całym systemem emerytalnym, z korzystniejszym ich wymiarem. Jednocześnie rozszerzono zakres zastosowania uzupełniających świadczeń odszkodowawczych z tytułu odpowiedzialności cywilnej

zakładów pracy za skutki wypadków i chorób zawodowych.

Z mocy prawa, ubezpieczenia społeczne w Polsce poczęły obejmować wszystkich pracowników wraz z rodzinami. Stosunek ubezpieczeń społecznych zawiązywał się automatycznie z chwilą zaistnienia prawnego stosunku pracy. Ze świadczeń ubezpieczeń społecznych korzystały niektóre inne grupy ludności, np. członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych, adwokaci oraz ich rodziny. Rzemieślnicy natomiast korzystali z ubezpieczenia społecznego w ramach odrębnego funduszu, administrowanego także przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Generalnie w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej system ubezpieczeń społecznych obejmował ubezpieczenia: na wypadek choroby i macierzyństwa, na wypadek trwałej niezdolności do pracy (inwalidztwa), starości (emerytury), na wypadek śmierci, a także ubezpieczenia rodzinne i ubezpieczenia wypadkowe. Prawo do pomocy przysługiwało też ubezpieczonemu i członkom ich rodzin przez cały okres ubezpieczenia.

W razie choroby i macierzyństwa zapewniona była bezpłatna pomoc lekarska i położnicza, przy częściowej odpłatności za leki tylko w lecznictwie otwartym.

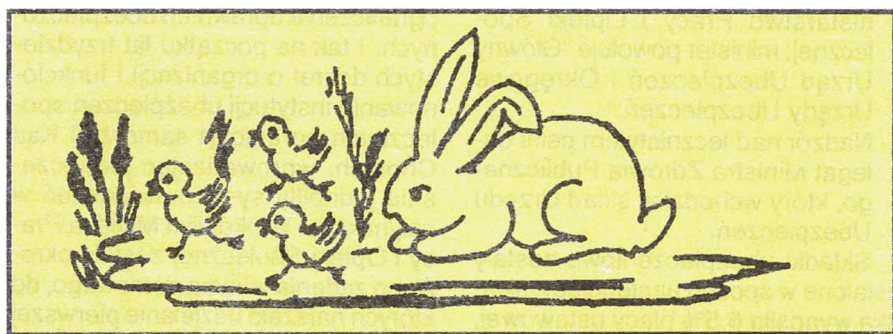
W okresie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą ubezpieczony - który nie miał w tym czasie prawa do wynagrodzenia - otrzymywał zasiłek z ubezpieczeń społecznych. Analogicznie zasiłek wypłacano w razie izolacji sanitarnej pracownika oraz - w nieco krótszym okresie - w razie nieobecności w pracy spowodowanej opieką nad chorym dzieckiem. W razie śmierci ubezpieczonego lub członka rodziny ZUS wypłacał zasiłek pogrzebowy. W czasie urlopu macierzyńskiego przysługiwał zasiłek połogowy równy zarobkowi; ponadto położnicom w okresie karmienia piersią przysługiwał zasiłek dla karmiących.

Co przyniesie przyszłość?

Ano właśnie... co przyniesie? To pytanie - zapewne - zadają sobie wszyscy Obywatele naszego Państwa! I mają powody, już choćby z racji, że żyjemy w nowym czasie politycznym - w Trzeciej Rzeczypospolitej Polskiej! Ten „nowy czas” (liczący już sobie blisko 6 lat) wyka-

► zał, w jak nierealnym świecie przez ponad 40 lat żył cały naród. Był to świat fikcji pod każdym względem, który nagle... runął! Radość ogromną szybko przyćmiła świadomość mizerności wszystkich właściwości naszego życia. A już najbardziej mizerną ta (rzecz jasna finansowa) dała o sobie znać w kulturze, oświacie, nauce i - przede wszystkim - w służbie zdrowia i ochronie zdrowia Obywateli.

Ta ostatnia dziedzina nigdy nie była specjalnie preferowana, niemniej okazało się, że nagle zabrakło pieniędzy na leki, na środki opatrunkowe, środki czystości w szpitalach itd. Generalnie też „zaszwankował” system ubezpieczeń społecznych, który także... okazał się niewydolny. Przed drugą wojną światową Kasa



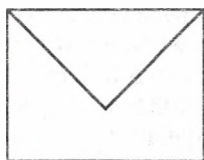
Chorych w Polsce (mimo wszelkich perturbacji) była nie tylko prężną instytucją dbającą o ubezpieczenie ludzi, ale również skutecznie inwestującą swoje aktywa finansowe i pomnażającą je!

Niestety, w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej jej rolę „przejęło” Państwo, które wszelkie wpływy z tak

zwanych ubezpieczeń wchłonęło do ogólnego „skarbu”, z którego następnie „okruchy” taskawie na to i owo redystrybowano...

Po historycznej transformacji systemu politycznego również okazało się, że - rzeczony „skarb” - jest pusty. Kwoty zaś płacone na ZUS przez ludzi pracy również okazały się iluzoryczne, po prostu ich nie było. A stan służby zdrowia, łącznie z systemem ubezpieczeń społecznych - jaki jest - każdy widzi... Nic więc dziwnego, że WSZYSCY widzą też szybką potrzebę zmian. Co istotne - zmiany te są szykowane, choć sprawa „idzie jak po grudzie”. Częściowo była już o tym mowa w „Przeglądzie Prasy” w poprzednim numerze *Gazety AMG* (marzec '95 s. 31). Przypomnę tylko dwa krótkie zdania: „System zaopatrzeniowy (jak dziś - A.D.) ma zmienić się na ubezpieczeniowy. Tamten (dotychczasowy - A.D.) był finansowany z budżetu. Ten będzie ze składek”. I jeszcze: „Ministerstwo chce, aby ubezpieczeniem zdrowotnym zajęły się specjalne instytucje: Kasy Powiatowych Ubezpieczeń Zdrowotnych. One będą pobierać składki i świadczyć usługi. Kasy otrzymają tak szerokie uprawnienia, jak instytucje wyposażone w osobowość prawną. Będą 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...”. I oby stało się to jak najszybciej!

P.S. W dn. 15 marca br. *Gazeta Wyborcza* doniosła: „Czesi zabrali się za reformę ubezpieczeń. PRAGA TORUJE DROGĘ. A dalej: „Dla Polaka to wszystko graniczy z cudem: budżet z nadwyżką, sprywatyzowane zdrowie, reforma ubezpieczeń w toku i żadnej rewolucji, ciągle ten sam rząd”.



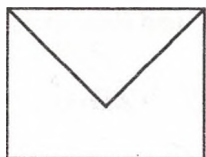
Redakcja „Gazety AMG”

Nawiązując do apelu Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku w sprawie solidarnego udzielania nieodpłatnej pomocy lekarskiej emerytom (*Gazeta AMG* nr 5 z lutego br.), przedstawiam rozwiązanie zastosowane przez Kujawsko-Pomorską Okręgową Izbę Lekarską w Toruniu. Reprodukowana legitymacja jest dwustronna, wykonana z tworzywa sztucznego na wzór karty kredytowej.

Dziękując naszemu absolwentowi dr. med. Bogdanowi Wrembłowi, działaczowi OIL w Toruniu za udostępnienie legitymacji, wyrażam nadzieję, że podobną inicjatywę podejmie OIL w Gdańsku.

prof. dr hab. Brunon L. Imieliński

LEGITYMACJA	
LEKARZA SENIORA	
	NR 243
	Pan dr n.med.
	BOGDAN WREMBEL
Legitymacja upoważnia do bezpłatnego i poza kolejnością przyjmowania lekarzy emerytów w gabinetach lekarskich (ogólnych, specjalistycznych, stomatologicznych), laboratoriach, pracowniach diagnostycznych itp. we wszystkich jednostkach publicznych i prywatnych ochrony zdrowia.	
Kujawsko - Pomorska Okręgowa Izba Lekarska w Toruniu	



List do redakcji

Pan prof. dr hab. B. Imieliński - Redaktor *Gazety AMG* na wstępie swego artykułu (*Gazeta* nr 2/95, str. 6) stwierdza, że wg opinii dziennikarzy *Gazeta AMG* jest „za grzeczna”.

Uważam, iż nie trzeba być dziennikarzem, aby to zauważyć. Niezbyt trudno byłoby przeprowadzić analizę takiego stanu rzeczy, kiedy Czytelnik *Gazety* odnosi wrażenie, iż w naszej Uczelni nie ma żadnych problemów, o których warto by pogwarzyć na tzw. „łamach”; nie trudno byłoby również dociec przyczyn, dlaczego się tak dzieje, ale niestety byłoby to rozważanie „niegrzeczne” a nawet ...bardzo niegrzeczne.

W *Gazecie* dominuje nurt wspomnieniowo-informacyjny. Mam zamiar przedstawiając w dalszym ciągu propozycję - włączyć się w ten nurt, jednakże zanim to uczynię pozwolę sobie na odrobinę „niegrzeczności” w stosunku do Redakcji *Gazety AMG* stawiając dwa pytania:

1) dlaczego w artykule Redaktora Naczelnego *Gazety* (nr 2/95, str. 6) reprodukowano zdjęcie, na którym widnieje błąd w nazwie Uczelni, umieszczonej na dekoracyjnej planszy, (ACDEMA zamiast ACADEMIA) - czyżby Pan Redaktor chciał być „niegrzeczny” w stosunku do Autorów owej planszy?

2) dlaczego Redakcja pozostawiła dr. Marka Prusakowskiego (nr 2/95, str. 32) w objęciach Orfeusza - zamiast przenieść Go natychmiast w objęcia Morfeusza? - wyobrażam sobie, jak fatalnie musiał czuć się Orfeusz... - nie dość, że nie mógł w tym czasie poszukiwać swojej Eurydyki, to jeszcze musiał trzymać w objęciach p. dr. M.P.

Po tych drobnych „niegrzecznościach” przechodzę do sprawy mieszczącej się w ramach „wspomnieniowo-informacyjnych”.

Zbliża się 50-lecie AMG, z tej okazji chciałabym za pomocą *Gazety* dowiedzieć się ile, w pięćdziesiątym roku istnienia Uczelni pracuje nauczycieli akademickich zatrudnionych w kolejnych latach funkcjonowania AMG i pracujących w tej Uczelni bez przerwy.

Wydaje się, że można by te informacje przedstawić obrazowo, w postaci wykresu, gdzie na osi rzędnych widniałaby liczba nauczycieli akademickich a na osi odciętych rok ich zatrudnienia.

Taka ilustracja, poza aspektem wspomnieniowo-informacyjnym, stanowiłaby także niezły asumpt do rozważań nad kondycją dydaktyczną naszej Uczelni, nad stabilizacją kadry naukowo-dydaktycznej w poszczególnych okresach (np. dziesięcioleciach) istnienia Uczelni itp. itp...

To chyba całkiem „grzeczna” propozycja - czyż nie tak?

Gdańsk 27.02.95

prof. dr hab. med. Krystyna Kozłowska

Rok akademicki	Pracownicy działalności podstawowej			
1945/46		profesorowie i zastępcy 12	inni -	
1946/47		profesorowie i zastępcy 23	inni 6	pomocnicze siły naukowe 152
1948/49	ogółem 58	profesorowie i zastępcy 31	inni 27	
1955/56	ogółem 810	samodzielni pracownicy nauki 126	pomocniczy pracownicy nauki 585	

Rok akademicki	Nauczyciele akademickcy	
	ogółem	profesorowie i docenci
1985/86	734	124
1986/87	772	122
1987/88	801	125
1988/89	810	124
1989/90	833	131
1990/91	836	137
1991/92	850	127
1992/93	833	122
1993/94	858	119

Od redakcji

Na podstawie Roczników Statystycznych GUS przedstawione dane obrazujące wzrost kadry nauczającej w AMG.

Medical University of Gdańsk

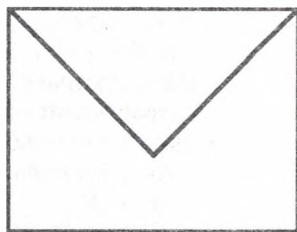
- tak brzmi nazwa naszej Uczelni w języku angielskim przyjęta Uchwałą Senatu AMG z dnia 14 listopada 1994 r.

Edmund Pawłowski

Szanowny Panie Profesorze, trzeba mieć zdrowie - nie tylko żeby tu mieszkać, w wilgotności do 100% i temperaturach do 50⁰, ale nawet żeby przetrzymać tryb przyjmowania do pracy, Jako *visiting doctor* w ub. roku, zupełnie nie poznałem przyjemności obcowania z tutejszą biurokracją. Trwa to miesiącami. Co tydzień jeździ się do innego szpitala na różne badania, parę tygodni zajęło mi bezowocne poszukiwanie oryginalnych tłumaczeń po Polservice'ach, ministerstwach. Skończyło się na nowych tłumaczeniach, z potwierdzeniem w naszej ambasadzie (\$30 od każdej pieczętki).

Arabowie kochają papiery, o wszystko trzeba do nich pisać list: nawet, że się rozpoczyna pracę, po przejściu niewyobrażalnych korowodów i zmarnowaniu masy czasu. W międzyczasie przejada się skromne zapasy, oczywiście nie pracując i nie zarabiając. Po miesiącu wydarłem im z gardła zaliczkę, po napisaniu trzech podań, a ile się nachodziłem, nasłuchałem, jaką to łaskę mi robią. Może nieprzypadkowo, bo odmowę opłacania mieszkania szpitalnego za \$600 (znalazłem tańsze) potraktowano jako wrogi precedens niezgodny z polityką szpitala. Potem i tak ściągającej tę daninę podwójnie, traktując używanie łódzki w pustym chwilo-mieszkanu koleżanki - Polki jako nielegalne zamieszkiwanie. Trafiłem na wyjątkowo wredną egipską administrację. Nie wiem, czy potrafię z nimi wytrzymać nawet rok: jestem chory, gdy mam coś przez nich załatwić.

Od ciągłego pobierania krwi też pewno można dostać anemii, mam na szczęście wieloletnią odporność na upusty. Znalazł się na szczęście ktoś, kto mnie dożywił, ale o tym potem. Po kolejnej rundzie pobierania krwi nie wytrzymałem i pytam, na co tym razem! - Trzeba sprawdzić grupę krwi! - Wyciągam więc zadowolony legitymację z naszej Woj. Stacji Krwiodawstwa. - Nie szkodzi, może być pomyłka, zwłaszcza w oznaczeniu Rh - słyszę. Wyciągam więc drugą, z Libii, po arabsku: nic z tego. Następna, z Malty - ten sam rezultat. No myślę - teraz jestem górą, bo mam jeszcze miejscową legitymację krwiodawcy. Też nie pomogła, mimo że uroczyście zapewniałem, że nie zmieniałem w międzyczasie krwi, bo dyrektor administracyjny szpitala



Polski lekarz na obczyźnie w kraju islamu

(doktor od pasożytów, biolog, nauczyciel egipski, czy coś w tym rodzaju) kazał robić wszystkim, a hinduska pani kierownik laboratorium bardzo ceni sobie swoją pracę. Później się przekonałem, że ten gość jest rzeczywiście chory na punkcie swoich uprawnień, zarządzeń. Na szczęście znalazł się arabski lekarz - dyrektor medyczny, który potrafił przekonać panią kierownik. Opisałem jedno zdarzenie, ale tego typu niepojętych paradoksów jest tu na kopy.

Na *interview*, pod nieobecność Specjalisty Krajowego (*Curator*), jak wspomniałem - duchownego jednocześnie, multy, potraktowano mnie z respektem właściwym dla wieku, siwych włosów i dość urozmaiconej przeszłości. Odpytano niemniej wnikliwie o różne sprawy, umiejętności, nawet publikacje: dobrze, że coś tam kiedyś napisałem. Na pytanie o ciężę pozamaciczną w USG, pochyliłem w zamyśleniu głowę z całym tym swoim wieloletnim doświadczeniem ginekologicznym i odpowiedziałem, że rozpoznawanie jest trudne (jak zresztą pisał Spaczyński). O dziwo, to wystarczyło. Nie trwało to zbyt długo, po-

wiedziano mi, że bym był spokojny o wynik.

Przy okazji chcę podziękować za przeegzaminowanie mego syna, zdawał radiologię jako pierwszy student na roku i zdał dobrze. Biję mnie na głowę nie tylko z medycyny, ale także np. z echokardiologii, którą ćwiczy już od roku. Więc mam doping, czytam tutaj i staram się robić różne rzeczy, do których przygotowałem się jeszcze w Kraju, ale nie zawsze jest pod ręką odpowiedni sprzęt. Gdy w trybie pilnym zbadałem pozamięczkowo noworodka, z przedgłowiem, po kleszczach, sondą 3,5 MHz (nawet czytelne obrazy wychodzą), już następnego dnia był telefon, by komuś tam zbadać tak również jego dziecko. Mają tam-tamy, czy co? (telefony w Kuwejcie bezpłatne, poza drobnym rocznym abonamentem).

Starsi pacjenci bywają mniej wdzięczni, zachowują się czasem okropnie. Opis, bez względu na trudność przypadku (nietyпова torbiel skórzasta, przetrwałe ciało żółte, podejrzany w USG obraz szyjki macicy: zapalenie? nowotwór?) ma być natychmiast. Jeżeli nie - z powodu





kolejki innych pacjentów - skarżą się w dyrekcji. Trafiłem raczej na trudną pracę, głównie pacjentów ambulatoryjnych, co to przepadają siedzieć ci nad głową, przy biurku w czasie opisywania badań. Nie ma możliwości konsultacji z książką, słownikiem, trzeba mieć wszystko w głowie i potrafić się skoncentrować, gdy obok wrzeszczy dzieciarnia. Bo Arabowie lubią też towarzystwo, prawie nigdy nie idą badać się w pojedynkę. Miałem takiego jednego, który nie tylko rozmawiał w czasie badania (USG) z kolegą, ale i usiłował nawet telefonować: ostatnia ulubiona rozrywka - telefony komórkowe, używane zwłaszcza w czasie prowadzenia samochodu.

Dostałem więc niezły wycisk, ale już są wyniki. Ciężę pozamaciczną rozpoznaję już nawet przed badaniem, każąc zdezorientowanym lekarzom hinduskim (większość skierowań przysyłają z rozpoznaniem: bóle brzucha) szybko zrobić poziom b-1-HCG albo tylko nakłuć jamę Douglasa. Ale tak poważnie, po paru udanych opisach z radiologii klasycznej, oni myślą, że skoro ktoś jest *CONSULTANT*-em, to musi znać się na wszystkim. I podsyłają mi różne okropne przypadki ginekologiczne, przed którymi nie potrafię się obronić. I nie pomaga stwierdzenie, że ginekolodzy znają się na tym lepiej. Patrzą z niedowierzaniem: „My chcemy, żebyś Ty to zbadał (Sir)”. Zdaje się, że zrobili tu ze mnie szefa pracowni (za te same, marne pieniądze), i to jest początek końca. Każą mi podpisywać różne arabskie pisma, których nie umiem przeczytać: utopiać mnie w nich niechybnie. Mam tu na szczęście masę lektur po angielsku, od CT Wegenera do CT/MRI - Lee. Zabrałem z Polski z 10 odbitych książek: może uda mi się chociaż część przeczytać.

Życie jest bardzo monotonne, obraca się wokół pracy, dużo pozostałego czasu pochłania tzw. prowadzenie gospodarstwa (przyrzą-

dzanie posiłków, pranie...). Jeżeli pracuje się na jedną zmianę: 8 godz., 6 razy w tygodniu. W ciągu kilku tygodni, w grudniu i styczniu, zaproponowano mi zastępstwo urlopowe w innym szpitalu (4 godz.). Myślę - odbiję sobie chociaż część tych potraczeń, których mi nie szczędził aktualny pracodawca. Było to na granicy wytrzymałości: pracowałem od 8.00 rano do 11.00 wieczorem z godzinną przerwą. Potraktowałem to jako przyspieszony kurs USG, bo i nawet stawy biodrowe niemowląt badałem (przećwiczywszy trochę wcześniej w Polsce), załatwiając pracę niemal jak za cały etat. Po paru dniach zaproponowano mi tam pracę stałą, ale kontrakt tutaj rzecz święta: jest się przypisanym gorzej niż chłop pańszczyźniany, łącznie z odebraniem paszportem, by takiemu nie przyszło do głowy porzucić pracę. Listy gończe za takimi (to się nazywa „*absconded*”) są w prasie codziennej. No, ale - żywili mnie świetnie.

Jurkowi Woźnicy, przy okazji odwiedzin, rozpoznałem martwicę brodawek nerkowych u pacjentki leczonej prywatnie od 1/2 roku z powodu kamicy nerkowej. Wyszła z tego niezła awantura: cichcem podebrana dokumentację konsultowano w innym specjalistycznym szpitalu, po czym (cichcem) podrzucono z powrotem.

Miałem szczęście uratować życie ludzkie, co pewno - tak bezpośrednio - dla radiologa nie jest codziennością. Trafił się pęknięty tętniak aorty brzusznej (z banalnym, zupełnie nie trafionym skierowaniem). Były w USG cechy krwawienia poza ścianą: chory został zoperowany tego samego dnia. Zdarzają się i smutniejsze sytuacje, jak np. guz trzustki z powiększonymi węzłami chłonnymi w otoczeniu (potwierdzenie na sugerowane TK) u 37-letniej kobiety. Przychodziła potem egipska lekarka z całą dokumentacją na konsultację: co ja mogłem jeszcze zaproponować poza b.a.c?

Na gościnnych występach za rozpoznanie 7 mm osteoidosteoma żebra zostałem zaproszony na uroczystą kolację z alkoholem (w tym kraju!). Nie mogli sobie poradzić z bólem klatki piersiowej, zresztą nie w miejscu zmiany: ucisk nerwu m-żebrowego? Gdy rozpoznałem USG parę schorzeń lekarzom arabskim, przestali mnie poganiać (bo badam 1/2

godziny, czasem dłużej), zrobili się sympatyczni: przyjemnie jest być docenianym.

Ciągle mam tylko licencję tymczasową, którą zresztą Arabowie cenią wysoko: 3-miesięczna kosztuje 50 KD (Kuvaiti Dinars) x 3,3\$. Podobnie obowiązkową przynależność do Tow. Lekarskiego (2x35 KD). Wszystkie, różne opłaty idą oczywiście z pensji, nie rewelacyjnej jak wspomniałem: 500-600 KD (Arabowie mają wyższe stawki). Pytały się mnie dziewczęta z TK o pracę tutaj. Jest tu parę polskich pielęgniarek. Zarabiają 150-200 KD, mieszkają jak i nieraz lekarze - we wspólnych mieszkaniach, nie są zachwycone. Oczywiście trzeba znać angielski i zdać rodzaj egzaminu. Pensje są regularnie przykrajane o różne opłaty, zwłaszcza w szpitalach prywatnych, często prymitywnych. Np. zdjęcie rtg wykonuje się często w jednej projekcji, a skierowania nie zawierają nawet przyczyny badania. Odwiedziłem parę innych szpitali, klinik, zresztą zainteresowanych współpracą, o nadzwyczaj wyśrubowanym poziomie, gdzie musiałbym się jednak nauczyć paru takich drobiazgów jak Doppler, astrografia czy echokardiografia. Pewno już na to trochę za późno, ale pomarzyć przyjemnie o bardziej interesującej pracy.

Niemniej za izolację od rodziny płaci się wysoką cenę, dzieci mnie potrzebują, zwłaszcza 7-letni student. Nie jestem przekonany do długiej rozłąki, mimo paru kuszących propozycji. Chyba, że zdolne dzieci mnie podciągną. Gdy dostawały się na studia z 6. i 1. lokatą - Odek spojrzał na mnie jak Żyd na kiepski towar: „Skąd te twoje dzieci takie mądre?” Na to Zbyszek Ż., kolega żony ze szkoły: „Basia zawsze była zdolna...”. Widać to przypisane Barbarom: pozdrowienia dla Małżonki.

Z okazji Imienin proszę przyjąć życzenia zdrowia i wolnego czasu. Prywatnego. Na luksus filozofii, na poszukiwanie sensu tych naszych zmagani. Przecież musi być coś więcej, niż nasza - Ziemi, człowieka - cudowna przypadkowość. To coś - często przesłonięte codzienną krzątaniną czy też pasją, narkotykiem nauki, wiedzy, tak przecież ograniczonej i jakże często bezradnej w poszukiwaniu odpowiedzi na najprostsze pytania.



W niedzielę 24 września 1939 roku, w dniu naszej ucieczki z radzieckiego transportu skończyła się moja wojenna odyseja. Dobiegały kresu walki na froncie. W środę 27 września skapitulowała bohaterstwo broniąca się Warszawa. Wybiła pierwsza godzina niewoli. I znów musieliśmy błagać Boga w kościołach: „Ojczyznę wolną racz nam wrócić Panie...”.

Kiwerce zdaly mi się rajem. Śniadanie, kąpiel, czysta bielizna, wygodne łóżko i ciepło, wszystko to, czego tak brakowało w czasie naszej tułaczki. Nie trzeba było już jeść na wpół płynnego kartoflanego chleba, żebrać o łyżkę zupy z kotła, nie trzeba było szczekać zębami z zimna pod gołym niebem i oczekiwać na poranek przez długie bezsenne godziny wrześniowej nocy.

O ile w czasie wędrówki porwany wirem wypadków mało myślałem o domu i moich najbliższych, o tyle po paru dniach wypoczynku zaczął mnie dręczyć niepokój o nich. Ojciec był lekarzem w Armii Poznań. Matka z Poznania wyjechała do Siedlec, jednego z najbardziej bombardowanych we wrześniu miast polskich. Większość mężczyzn z mojej bliższej i dalszej rodziny była w wojsku.

Życie musi się jednak toczyć dalej i należało zacząć myśleć, co robić. Przede wszystkim musiałem zdobyć ciepłą kurtkę. Zapowiadały się wczesne chłody. Udałem się pieszo do pobliskiego Łucka. Kupienie jej nie okazało się łatwe. Po długich poszukiwaniach udało mi się zdobyć, w kramach żydowskich przy Katedrze, kurtkę fatalnie uszytą, po cenie znacznie przekraczającej jej rzeczywistą wartość.

W Łucku przebywało wielu uciekinierów. Dziwne wrażenie sprawiały ulice z pozamykanymi sklepami, a mimo to zatłoczone niczym warszawski Nowy Świat w godzinach szczytu. Na gmachach, nie wyłączając pałacu biskupa, zwisały czerwone chorągwie zrobione z przepołowionych polskich. Rozdarta je tak jak cały kraj. Zamiast policji uwijały się gromadki smarkaczy w cywilnych ubraniach z czerwonymi opaskami. Rozpierała ich pycha z powodu posiadanej broni i władzy. Ludzie starali się wyglądać możliwie skromnie. Znikły krawaty, kapelusze i eleganckie płaszcze. Jeśli ktoś miał fu-

tro, to starał się czymś je przykryć. Nikt nie chciał być posądzony, że jest „kapelusznikiem krwiopijcą z wielkim brzuchem” widniejącym na plakatach poprzyklejanych na murach. Przed sklepami spożywczymi, mięsnymi i piekarniami ustawiały się kilometrowe ogonki. Zdarzało się, że trzeba było stać od czwartej po południu do ósmej rano dnia następnego. Wszyscy mieli jeszcze pieniądze z trzymiesięcznej gaży i nie szczędzili grosza na żywność. Chłopi sprzedawali ją tylko za sól, cukier i tytoń.

Postanowiłem na razie udać się do Brześcia, gdzie mieszkało kilka osób zaprzyjaźnionych z moją rodziną. Kiwerce opuściłem 3 października. Przesiadając się w Równem, Kostopolu, Łunincu, jadąc na przemian pociągami towarowym i osobowym, z biletem i na gapę po 40 godzinach podróży dotarłem do Brześcia. Zatrzymałem się w domu naszych przyjaciół, państwa Zwierzów. Zastąłem tylko panią Bronisławę i dzieci. Syn, Czesław, zdał w 1939 roku maturę, a córki, piętnastoletnia Halina (Inka) i dwunastoletnia Jadwiga (Dzidzia) uczęszczały do szkoły. O losach pułkownika doktora Zwierza, który był szefem laboratorium i ordynatorem oddziału chorób zakaźnych w Szpitalu Okręgowym w Brześciu dowiedzieliśmy się dopiero 17 października. Był internowany na Litwie.

Istniała jeszcze możliwość swobodnego wyjazdu za Bug. Bawiący u Zwierzów docent Włodzimierz Mikulowski namawiał mnie, bym mu towarzyszył. Nie skorzystałem z tej szansy. Granicę zamknęto 10 października. Następnego dnia spadł śnieg. Nadchodziła wczesna i ciężka zima. Przez Brześć przewijały się setki ludzi. Spotykałem wielu znajomych, w tym dwóch podoficerów i kilku chłopców z naszej Kompanii w Junackich Hufcach Pracy. Udało się im zwać z obozu w Szepietówce. Mówili mi, że wielu junaków zmarło na szalejącą tam czerwonkę. Kilka dni bawił w Brześciu mój kolega z V Drużyny, Walerian Doburzyński. Wyjechał do Wilna. Większość uciekinierów starała się dostać do strefy niemieckiej.

Po mieście krążyło mnóstwo plotek o otworzeniu granicy między 27 października i 5 listopada lub dla odmiany o oddaniu Brześcia Niemcom. Tymczasem władze radzieckie 22 października zarządziły „głosowanie”

dotyczące przyłączenia „Zachodniej Białorusi” i „Zachodniej Ukrainy” do radzieckiej macierzy. Towarzyszyły temu wielkie manifestacje. W trzy dni później przeprowadzono rejestrację mężczyzn. Biblioteki publiczne i szkolne oczyszczano z „burżuazyjnej białopolskiej zgnilizny”. Ofiarą barbarzyństwa padały bogate księgozbiory po dworach i pałacach. Nasi radzieccy lokatorzy, którzy 23 października zajęli trzy pokoje palili w piecach książki z XVII i XVIII wieku.

W mieszkaniu zaczął się robić tłok. Przebywało małżeństwo uciekinierów z Wielkopolski. Wkrótce przyjechała koleżanka pani Zwierzowej, pani Aldona Hryniewiecka, z córką Zosią, bratanicą męża, Aliną i służącą. Różne panie z rodzin oficerskich usiłowały tak czy inaczej wykorzystać panią Bronisławę. Jedna z pań, żona pułkownika ze Sztabu Generalnego, żaliła się, że jej kilimy buczackie wywieziono z Warszawy, z wielkim trudem samochodami wojskowymi, chłopci polescy podłożyli krowom. Nie wzbudziło to w nas szczególnego współczucia.

Trzeba było jednak w końcu coś zdecydować. Panie Hryniewieckie postanowiły pod koniec października przedostać się za Bug. Trzeba było się spieszyć, gdyż 30 października spadł obfity śnieg, a mróz wynosił już kilka stopni. We wtorek 31 października pożegnaliśmy panią Zwierzową i udaliśmy się do Rzeczyca, wioski położonej nieopodal Brześcia. Jeden z tamtejszych rybaków miał nas przewieźć na drugi brzeg. Poza paniami Hryniewieckimi w przeprawie miało wziąć udział dwóch panów. Byli mocno pod gazem, co napawało nas niepokojem, jak się okazało, słusznym. Łódka była zrobiona z jednego pnia i rybak mógł przewieźć na raz jedną osobę. Bug w miejscu naszej przeprawy tworzył zakręt i płynął wartkim prądem. Należy tu podkreślić, że jest to rzeka zdradliwa, pełna niebezpiecznych wirów. Co roku ściga wiele ofiar. Pierwsza siadła do łodzi Alina i szczęśliwie dotarła na lewy brzeg. Rybak wrócił i przyszła kolej na mnie. Wsiadłem do łódki w swej ciężkiej kurcie z teczką i paczką w rękę. Nasi pochmieleni panowie wpadli na genialny w ich przekonaniu pomysł i pchnęli łódkę, co miało przyspieszyć przeprawę. Zrobili to

tak, że łódka zaczęła nabierać wodę grożąc zatonięciem. Podjąłem blyskawicznie plan działania. Wziąłem paczkę i teczkę do prawej ręki i wyskoczyłem. Skok był chyba na miarę olimpijską. Poruszając nogami i lewą ręką kierowałem się ku brzegowi tak, by prąd ułatwił mi dotarcie do niego. Po kilku sekundach osiągnąłem brzeg, ale nie gruntowałem. Chwycałem lewą ręką rosnące na brzegu łoży, wyrzuciłem rzeczy na ląd. Nadbiegły panie i pomogły mi wydobyć się z wody. Sprawcy katastrofy zwaiali, gdy zobaczyli, że łódka tonie. W straszliwej ciszy było słychać charczenie rybaka, którego prąd unosił w dół rzeki. Na szczęście udało mu się dobić do brzegu. W kilkustopniowym mrozie moje ubranie zamarzło. Panie pomogły mi się rozebrać. Każda uży-

wywoływało oburzenie strażników. Mówili nam, że nasza sytuacja wcale nie jest zabawna. Rano poprowadzono nas do miasta do komendy NKWD. Idąc czwórkami pod bagnętami środkiem ulicy zauważyłem stojącą na chodniku moją kuzynkę, Zulę Mitraszewską. Widać było, że jest przerażona. Mówiła mi potem, że najwięcej ją szokował mój i Zosi dobry humor niezrozumiały w takiej sytuacji.

Usadowiono nas na ławkach w korytarzu. Po chwili zjawił się oficer o nader niemiłej twarzy i zaczął bacznie się nam przyglądać, a szczególnie mojej osobie. Świdrując mnie oczkami zapytał: „Gdzie jest wasz brat? Ja wiem, ale zobaczę, czy powiesz prawdę”. Oświadczyłem mu, że chyba bierze mnie za kogoś in-

rowi. Wyszedł na kilkanaście minut, a po powrocie oświadczył, że być może nie kłamie. Zapytał mnie, czy byłem w wojsku. Zaprzeczyłem. Korzystając z mego młodego wyglądu powiedziałem, że mam osiemnaście lat i jestem studentem po pierwszym roku medycyny, a to odraczało u nas służbę wojskową. W trakcie dalszej naszej rozmowy odgrywałem rolę wyjątkowego kretyna i ofiermy. Oficer patrzył na mnie już nie tak wrogo, ale za to ze wzrastającym politowaniem. W pewnym momencie oświadczył, że w swoim życiu spotkał już niejednego durnia, ale z takim okazem głupoty to jeszcze nie miał do czynienia. Nie dziwi się, że Polacy przegrali wojnę, mając więcej podobnych do mnie na wyższych studiach. Patrzyłem na niego z niewinnym uśmiechem i myślałem, że chyba mam najgorsze warunki na aktora. Kazał mi się wynosić i opuścić Brześć w ciągu pięciu dni. Poprosiłem o możliwość zabrania moich rzeczy. Zgodził się, ale surowo zabronił jakichkolwiek kontaktów z pozostałymi aresztowanymi. Zabrałem od pań bez jednego słowa moją teczkę i paczkę, po czym opuściłem budynek. Myślałem tylko, co by się stało, gdyby zrewidował moje rzeczy i zobaczył fotografie w mundurze, orzelka z czapki i odznakę Szkoły. W jednej chwili runąłby cały gmach moich kłamstw.

Okolo jedenastej przed południem zjawiłem się w domu Zwierzów. Zastałem tam Zulę, która informowała panią Bronistawę o tym, co widziała na ulicy. Patrzyły na mnie jak na zjawę z zaświatów. Nie mieściło się im w głowie, że mnie już puścili. Hryniewieckie wróciły następnego dnia. Przeszły gruntowną rewizję, łącznie z osobistą. Przy uwolnieniu dużą rolę odegrała biegła znajomość języka rosyjskiego pani Aldony.

Patrząc na te wypadki z perspektywy wielu lat widzę w nich szczególną rolę Boskiej Opatrzności, która nie tylko ocaliła mnie przed utońnięciem i więzieniem bolszewickim, ale również skierowała bieg mego życia na drogę, która doprowadziła do tego, kim jestem. Gdybym przeostał się na drugi brzeg, to moje losy potoczyłyby się prawdopodobnie zupełnie inaczej. Nierzadko to, co uważamy za niepowodzenie, a nawet klęskę, staje się dla nas drogą do życiowego sukcesu.

prof. dr hab. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora



Kartka dwunasta

czyła mi coś ze swojej garderoby. Powróciliśmy do chaty rybaka, by na następnej nocy próbować szczęścia.

Pierwszego listopada około godziny 23 ruszyliśmy nad Bug. Mieliśmy większe towarzystwo: młody mężczyzna, jak się okazało potem, kierowca generała Trojanowskiego, małżeństwo z Gdyni, panna w wieku raczej dojrzałym imieniem Marysia i Wacusz, chłopaczek pod trzydziestkę. Panna Marysia troszczyła się o Wacusia i co chwila dopytywała się go o siły i samopoczucie. On niezmiennie odpowiadał, że jest zupełnie dobrze. Ich zbyt głośne rozmowy naprowadziły na nas patrol straży granicznej i zostaliśmy aresztowani.

Zaprowadzono nas do twierdzy, zdo budynku zwanego Białym Pałacem, w którym dawniej mieściło się kasyno oficerskie. W XVIII wieku był to klasztor. Pannę Zosię i mnie ogarnął wisielczy humor. Tańczyliśmy na schodach i śmieliśmy się, co

nego, gdyż nie mam i nigdy nie miałem brata. Po nieudanym wmawianiu mi brata polecił udać się z sobą do jego pokoju. Zostawiłem rzeczy pod opieką pań i podążyłem za nim. Było mi nieco mniej wesoło niż w Białym Pałacu. Nadal jednak zachowałem spokój i wyjątkową jasność myślenia. Sytuacja moja przedstawiała się poważnie. Nie posiadałem żadnych dokumentów tożsamości. Odcinek zameldowania z Kiwerc był bez istotnej wartości. Przewidując możliwość ewentualnych kontaktów z radziecką służbą bezpieczeństwa miałem przygotowane opowiadanie o autentycznym wydarzeniu, a mianowicie o spaleniu w czasie nalotu warszawskiego pociągu pod Chełmem, o czym się dowiedziałem od przypadkowo spotkanego pana. Znałem dokładnie dzień i godzinę. Nalot był wcześniej rano i ludzie uciekali z płonącego pociągu tak, jak stali zostawiając rzeczy i odzież z dokumentami. Takie wyjaśnienie dałem ofice-

Giuseppe D'Agata

Lekarz z ubezpieczalni

(tłum. Moniki Guzek)

Rozdział pierwszy (fragment)

Ubezpieczalnia to taki wielki budynek, wysoki i dobrze otynkowany. Ma wejście główne i kilka wejść bocznych. Przed tym wielkim budynkiem medyk czuje się jak zagubiony nędznik. Kiedyś ubezpieczalni nie było i medycy w tamtych czasach żyli w dostatku. Prawie wszyscy bogacili się, niektórzy nawet bardzo. Klientów było do woli, praca zawsze zapewniona. Młody medyk nie musiał długo czekać, przechodzić przez długą procedurę biurokratyczną, pisać podania, uzbrajać się w cierpliwość. Wystarczyło otworzyć ambulatorium, a natychmiast zjawiała się przejęta klientela. Dyplom lekarza był dyplomem jak się patrzy.

Dzisiaj, niestety, istnieje ubezpieczalnia. Wysysa krew z nas, medyków, z ubezpieczonych i z pracodawców, i rozrasta się w korytarze, biura, windy, sekretarki, urzędników, szefów i dyrektorów administracyjnych, dyrektorów sanitarnych, funkcjonariuszy i tak dalej... Wszystko to stworzone po to, żeby przyciąć skrzydła naszemu zawodowi.

Pokazuję karteczkę: „Wezwanie. Proszę się zgłosić w sprawie...”. Urzędnik rzuca na nią okiem.

- Dobrze, doktorze. Pana podanie zostało przyjęte.

- Naprawdę? Dacie mi zgodę?

Mój entuzjazm trochę go dziwi.

- Tak. Ma pan teraz umowę z ubezpieczalnią. Ale proszę nie myśleć, że jest pan wyjątkiem.

- Tak, tak, wiem, ale i tak bardzo się cieszę.

- Wciągnięcie na listę ubezpieczalni jest otwarte dla wszystkich lekarzy. Wystarczy napisać podanie.

Czekam na ciąg dalszy.

- Pan sobie życzy?

- Jestem wolny?

- Oczywiście, doktorze. Może pan iść.

- Czy nie powinienem dostać jakiegoś zaświadczenia?

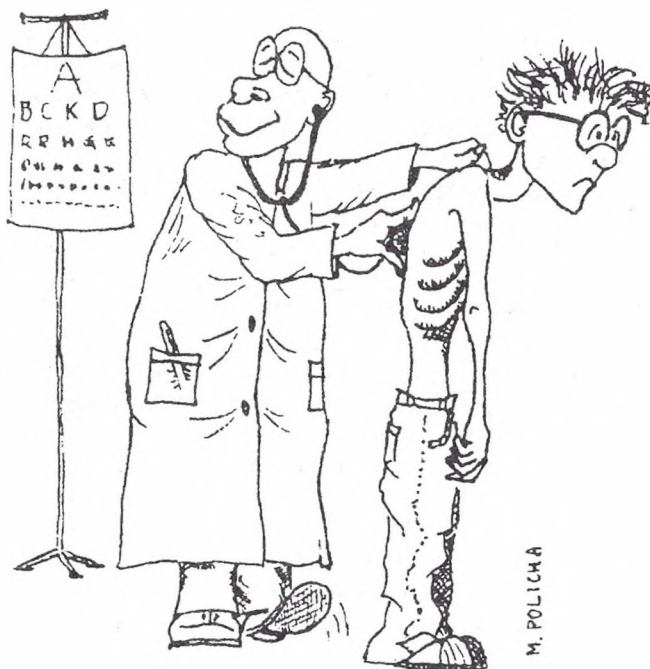
- Nie trzeba. Może pan zacząć pracować. Recepty zostaną panu wydane przez lekarza funkcyjnego. Rano. Na parterze.

Patrzy szyderczo i wydaje się żywić dla mnie litość.

W barze „Służba zdrowia” przed kliniką kolega zatrudniony w niepełnym wymiarze godzin tłumaczy mi przyczyny zachowania urzędnika.

- Daj sobie spokój z tą umową, nie myśl o tym. To ubezpieczeni się liczą. A kto ci ich odda? - mówi.

Ten kolega również w swoim czasie znalazł się na liście i był z tego powodu bardzo szczęśliwy. Silny swoimi uprawnieniami otworzył ambulatorium, żeby godnie przyjmować ubezpieczonych, którzy by go wybrali. Taki stan trwał około roku. (Ambulatorium kosztuje, jeśli ktoś nie ma szczęścia i możliwości zorganizowania go w domu, mając dom nadający się do tego i przede wszystkim zlokalizowany „dobrze” jeśli chodzi o topografię ubezpieczonych). Znudził się w momencie, gdy osiągnął pulap dziecięciu pacjentów, z zyskiem tysiąca lirów miesięcznie. I tak dojrzał do zamknięcia gabinetu. Zebrał swoich dziecięciu pacjentów i teraz pracuje przez jedną pokornitką



godzinkę dziennie - płaci pięć tysięcy lirów - w ambulatorium kolegi, któremu udaje się utrzymać na powierzchni. Oczywiście nie zrezygnował z licencji ubezpieczalni, bo jest ona przecież jednym z najważniejszych dla lekarza instrumentów.

Jest jak pozwolenie na otwarcie cocktail-baru. Znaczą się: mieszaj w dobrych proporcjach.

- Ale od kogo wydrzesz ubezpieczonych?

- Chciałbyś, żeby ich przydzielala ubezpieczalnia? To zbyt proste - mówię.

- Ale tak byloby sprawiedliwe. Umowa, a potem tylu i tylu ubezpieczonych.

Niestety, sytuacja jest taka: najgrubsza kromka przypadła tym nielicznym medykom, którzy ją sobie zagarnęli dzięki siwiznie lub zwycięskiej konkurencji. (Klasa medyków jest, rzecz jasna, jednoznaczna w sprawie wolnego zawodu, konkurencji i ekonomii rynkowej. Według tych zasad bogacili się zawsze lekarze). Reszta populacji ubezpieczonych jest wprost zasypywana masą lekarzy, młodych i niemłodych, którzy potrafią wykorzystać do kości tych niewielu pacjentów.

Liczba lekarzy ciągle rośnie, podczas gdy promień tortu pozostaje niezmienny: i przez to system nie jest już doskonały.

Dlatego właśnie wielu młodych kolegów nie czuje się na siłach, aby ryzykować długi otwarciem ambulatorium. Dumni i obrażeni oczekują swojej kolejki, swojej okazji, bo przecież lekarz to zawsze lekarz, i trzeba być cierpliwym właśnie dlatego, że jest nas za dużo - kiedy zdecydują się ograniczyć ilość miejsc na medycynie, jak w Ameryce? - ale narzekanie to błąd. Przecież nie jesteśmy najemnikami na dniówkę, robotnikami albo magistrami byle czego. Na naszych barkach spoczywa wielka, humanistyczna tradycja.

Ja i moja matka jesteśmy przeciwni cierpliwości bez kuszenia losu. Chcemy osiągnąć nasz cel tak szybko, jak to tylko możliwe. Nie jestem syneczkiem bogatej rodziny z koneksjami. Moja matka i ja poświęciliśmy się bardzo, żebyśmy mógł studiować.

Jestem zdecydowany wyjść za wszelką cenę z anonimowej otchłani, gdzie znajdują się młodzi lekarze pozbawieni ambulatorium.

Niewiele jest do powiedzenia. W teorii, dzięki umowie z ubezpieczalnią, od jutra ubezpieczeni będą mogli wybrać mnie jako swego lekarza. Jeden, drugi, następny, i tak, być może, szybko będę mógł i ja dysponować jakąś własną klientelą.

- Jesteś młody, piękny, i masz dyplom lekarza. Świat musi być nasz - mówi moja matka - dzisiaj wszyscy robią pieniądze, również chamy i analfabeci. Wystraczy mieć trochę inicjatywy.

Nigdy nie brakowało mi inicjatywy: począwszy od zjadanych kolegom śniadań, aż do pożyczania podręczników, które potem sprzedawałem, i palenia na koszt przyjaciół, i kucia, żeby być zwolnionym z opłat uniwersyteckich; i wreszcie zaręczyn z dobrą Teresą.

Na zebraniu rodzinnym po kolacji panuje klimat świadomości osiągniętych rezultatów i ufnego napięcia.

Pałę (nie zostało jeszcze zadecydowane, czy palenie będzie właściwym, kiedy zacznę praktykować, ze względu na niekorzystne wrażenie, które może wywrzeć na swej klienteli palący lekarz). Teresa pije kawę i nie przestaje wpatrywać się we mnie. Jest moją narzeczoną, jeszcze od czasów studenckich. Dziś jest już narzeczoną lekarza. Lekarza z ubezpieczalni. Rozumie to doskonale, również dlatego, że pochodzi z rodziny ludzi niewykształconych.



Aleksandra Jankowska

Wiosna

*W zagięciu zielonej łodygi
wyrzyna się czeluść życia
wyszarpuje swe serce
i rodzi się liściem
zwinętym niczym pisklę w skorupie*

*A potem kwiat
wytryska pierwszym pękiem.*

Moja matka nie patrzy przychylnie na ten mój związek - raczej uważa go za tym bardziej nieodpowiedni, im dalej posuwam się w kierunku mojej profesji. Ale mnie Teresa się podoba. To ładna dziewczyna, pełna wyrozumiałości. Nigdy nie brakowało jej na moich egzaminach. Zawsze była pierwsza w komplementowaniu moich nadzwyczajnych sukcesów. A ile skryptów i gield kupiliśmy razem. Ile aperitifów, filmów, papierosów! I te wakacje nad morzem, za jej pieniądze. Niestety, to jedna z ludu, nie jest bogata. Ale studia nauczyły mnie, że medycynie, misji lekarza, nie brakuje aspektu socjalnego: bogaty czy biedny, chory musi pozostać tylko chorym. Poza tym, dziś prawie wszyscy są ubezpieczeni - to znaczy prawie wszyscy są równi - i tym samym tworzą wielką klasę - ubezpieczonych. Czy to nie jest sprawiedliwość społeczna? Prywatni to doprawdy maleńka mniejszość uprzywilejowanych, która zwraca się w sprawie świadczeń zdrowotnych do docentów, do lekarzy przyjezdnych, do sław i autorytetów medycznych. Dla mnie, na dzisiaj, ta mniejszość po prostu nie istnieje.

- Na dzisiaj - zgadza się moja matka.

- Nie rozumiem, dlaczego wśród twoich pierwszych klientów nie mogliby się znaleźć również prywatni - twierdzi Teresa. Moja matka wpatruje się w nią z pogardą i oczywiście myśli, że z taką kobietą u boku będzie mi trudno mieć prywatnych. Trzeba przyjąć, że moja matka ma rację, bo przecież nie przez przypadek jest taka otyła. Lekarz liczy się w oczach prywatnych, gdy ma ustaloną stopę życiową, określony samochód, dom, żonę. Żeby mieć aspiracje sięgające prywatnych trzeba wstępnie zainwestować w luksusowe ambulatorium (w eleganckiej dzielnicy), w pielęgniarkę, oprzyrządowanie, wyposażenie na wysoki polysk, nieużyteczne ale robiące wrażenie i tak dalej... Ja nie dysponuję takim wstępnym kapitałem. Mój kapitał to tylko dyplom i fartuch.

Złudzenia na temat prywatnych są zabójcze.

Przeczytane

...Człowiek się zmienia i to, co się mówi o tożsamości jednej i tej samej osoby, nie jest prawdą. Ten sam człowiek, nie jest tym samym człowiekiem, którym był przed laty. Jest inny i sam od siebie odszedł. I ludzie od niego odeszli...

Tadeusz Żychiewicz (1922-1994)
Historyk sztuki, pisarz, publicysta

...Całe życie, to co my nazywamy życiem, jest po prostu przemianą, stwarzaniem zmian w nas, z materii świata. Wielkość polega na tym, aby opanować i regulować rytm tych zmian...

Włodzimierz Pietrzak (1913-1944)
Poeta, prozaik, krytyk literacki
- walczył i zginął w powstaniu warszawskim

Wyboru myśli dokonał Romuald Sztaba

50 LAT

Akademii
Medycznej
w Gdańsku

8. X 1945-1995

W październiku br. przypada 50 rocznica utworzenia Akademii Medycznej w Gdańsku. Przygotowania do obchodów tej rocznicy są już bardzo zaawansowane. Od paru miesięcy działają w Uczelni liczne zespoły organizacyjne oraz Biuro Obchodów 50-lecia AMG, mające swą siedzibę w Gdańsku-Wrzeszczu przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 3A, pokój 207, tel. 32-37-72 lub 47-82-22 wew. 10-30 lub pokój 206, tel. 46-11-81, 47-82-22 wew. 10-03 lub pokój 206, tel. 46-11-81, 47-82-22 wew. 10-03

Ustalono już wstępne kalendarium obchodów:

• **5 października 1995 r. (czwartek)**

- Sesja naukowo-historyczna - *Zakłady Teoretyczne AMG*
- Wystawa sprzętu i farmaceutyków - *Instytut Radiologii i Radioterapii oraz Zakłady Teoretyczne*
- Wernisaż twórczości plastycznej pracowników AMG
- Wystawa książki medycznej - *Biblioteka Główna AMG*
- Przedstawienie w *Teatrze Muzycznym w Gdyni*
- Zjazd Rektorów Akademii Medycznych

• **6 październik 1995 r. (piątek)**

- Składanie kwiatów na Westerplatte (*delegacja Uczelni*)
- Msza św. w *Katedrze Oliwskiej*
- Inauguracja roku akademickiego 1995/96 - *Teatr „Wybrzeże” w Gdańsku*
- Wystawa plakatowa osiągnięć AMG
- Koncert kameralny

• **7 października 1995 r. (sobota)**

- Poranek muzyczny z udziałem *Capelli Gedanensis*, w *Sali Białej Ratusza Głównomiejskiego*, alternatywnie - Zwiedzanie miasta Gdańska (z przewodnikiem)
- Spotkanie uczestników obchodów 50-lecia - *Sopot, Tor Wyścigów Konnych*
- Koncert w Filharmonii

• **8 październik 1995 r. (niedziela). Dzień Pamięci**

- Msza św. w *Kaplicy pod wezwaniem Matki Boskiej Częstochowskiej (u Pallotynów)*
- Składanie (przez delegacje) wieńców na grobach zmarłych profesorów
- Przedstawienie „*Było sobie kiedyś miasto*” wg G. Grassa, w *Teatrze „Wybrzeże” w Gdańsku*

W ramach obchodów przewidywany jest **ZJAZD ABSOLWENTÓW AMG**.

W grudniu 1994 roku powołano Stowarzyszenie Absolwentów Akademii Medycznej w Gdańsku (biuro Stowarzyszenia, adres jak wyżej).

Gorąco zachęcamy Koleżanki i Kolegów, Absolwentów AMG, do udziału w uroczystościach rocznicowych, a więc i do zaplanowania urlopu na okres 5-8 października br. oraz do zapisania się do Stowarzyszenia Absolwentów AMG.

Kolejne informacje dotyczące 50-lecia AMG będziemy drukować w naszym Biuletynie Informacyjnym.

(przygotował do druku swb)

STOWARZYSZENIE ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU

DEKLARACJA CZŁONKOWSKA

Proszę o przyjęcie mnie w poczet członków zwyczajnych Stowarzyszenia Absolwentów Akademii Medycznej w Gdańsku.

Oświadczam, że znam Statut Stowarzyszenia, zobowiązuję się go przestrzegać, wpłacić jednorazowo wpisowe i opłacać składki członkowskie ustalone przez Stowarzyszenie.

Dane personalne:

Nazwisko _____ (Nazwisko panińskie) _____

Imiona _____ Data i miejsce urodzenia _____

Prywatny adres i telefon _____

Miejsce pracy - adres i telefon _____

Ukończony wydział (oddział) AMG _____

Lata studiów _____ Data uzyskania dyplomu _____

Stopień i tytuł naukowy _____

Specjalność i stopień _____

Podpis i pieczęć

Wytnij, wypełnij i wyślij pod adresem: Stowarzyszenie Absolwentów AMG, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3A, pok. nr 206, 80-210 Gdańsk-Wrzeszcz, tel. 461-181, lub 478-222, wew. 10-03.



Zakres działania Biura Obchodów 50-lecia AMG

1. Współdziałanie z Zespołami ds. Obchodów 50-lecia AMG w zakresie:
 - koordynacji działań wspólnych dla Zespołów
 - przekazywania informacji na temat możliwości finansowania zamierzeń podejmowanych przez Zespoły ze środków Fundacji Rozwoju AMG
 - pomocy w organizowaniu obsługi administracyjnej dla potrzeb Zespołów
2. Koordynacja prac jednostek organizacyjnych Uczelni w zakresie zleconym przez Zespoły problemowe.
3. Obsługa administracyjna obchodów 50-lecia na poziomie Władz Uczelni i Zespołu Koordynacyjnego, w szczególności:
 - prowadzenie biura,
 - bieżąca współpraca z Fundacją Rozwoju AMG,
 - informowanie Zespołów, środowiska Uczelni - na łamach *Gazety AMG* - o przebiegu przygotowań i stanie środków będących do dyspozycji zespołów - wydawanie komunikatów w tym zakresie.
4. Inne prace zlecone przez Przewodniczącego Komitetu Obchodów 50-lecia AMG.

Biuro Obchodów 50-lecia

adres: Ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a,
80-210 Gdańsk

Kierownik:

mgr Jan Brodnicki
(budynek Rektoratu p. 207)
tel. 32-97-72, 47-82-22 wew. 10-30,
telex: 316-115

Pracownicy:

Hanna Musiał
(budynek Rektoratu p. 201)
tel. 41-92-69, 47-82-22 wew. 10-00

mgr Zofia Ogrodnik
(budynek Rektoratu p. 206)
tel. 46-11-81, 47-82-22 wew. 10-03

Na marginesie „Dobrych obyczajów w nauce”*

ROZDZIAŁ 2 PRACOWNIK NAUKI JAKO TWÓRCA

2.1. Pracownik nauki uznaje wyniki twórczości naukowej za osobiste dobro twórcy.

Pracownik nauki przestrzega przyjętych w skali międzynarodowej i skonkretyzowanych w prawie państwowym przepisów prawa autorskiego. Z prac opublikowanych drukiem może korzystać pod warunkiem wskazania źródła i wyraźnego rozgraniczenia osiągnięć własnych i cudzych. Dosłowne zaczerpnięcie fotografii, rysunków, wykresów tablic oraz dłuższych fragmentów tekstu wymaga uprzedniej zgody autora lub wydawcy. Zaczerpień takich należy unikać, jeżeli nie są one dostatecznie umotywowane potrzebami naukowymi. Przytaczanie cytatów z cudzych dzieł naukowych jest dopuszczalne tylko w granicach wyznaczonych potrzebą dokładnego i zwięzłego poinformowania o cudzej myśli naukowej.

Materiały na prawach rękopisu mogą być wykorzystane wyłącznie za pisemną zgodą autora i ze wskazaniem źródła.

Istotne sugestie lub rady wypowiedziane ustnie lub korespondencyjnie są intelektualną własnością autora i mogą być wykorzystane pod warunkiem wskazania ich pochodzenia.

Tyle zasady. A praktyka?

6

GazetAMG nr 10/93

Polish Journal of Immunology/Immunologia Polska, XIX, 1994, 391-394

Artykuł dyskusyjny

Czy aktywność naukową można zmierzyć?

Absolwenci naszej uczelni należący do tzw. średniego pokolenia wspominają na ogół z podziwem i sentymentem swoich nauczycieli. Profesorowie, docenci, doktorzy naszej młodzieży imponowali nie tylko wiedzą i umiejętnościami fachowymi. To byli ludzie „z klasą” – wzorce moralne, erudyty, konesarzy szluki, arbitrzy manier, języka i wszelkiej elegancji. Urodzeni w dworskich czworakach, chłopskich zagrodach, żydowskich dzielnicach, szlacheckich dworach czy w arystokratycznych pałacach, jednako starannie pielęgnowali model człowieka wykształconego, myślącego krytycznie, kulturalnego, tolerancyjnego (bynajmniej nie w znaczeniu permisywistycznym) i działającego w poczuciu misji ulepszania społeczeństwa. Tych osób nie odnawiano nawet najbardziej wśród nich ekscentrykom. A jednak, ten cokolwiek wyidealizowany standard nauczyciela akademickiego stał się obecnie zupełnie anachronizmem. Czy nam się to podoba, czy nie, pogodzić się musimy ze współczesnymi realiami.

1 Światowe tendencje manifestują się poszukiwaniem wymiernych sposobów oceny skuteczności działań ludzi nauki.

Jak w przypadku innych profesjonalistów, mają wagę przywiązuje się teraz do sylwetki osobowej człowieka. Bezdużne kryteria klasyfikacyjne, tak jak w sporcie wyczynowym, stosuje się coraz częściej i w nauce. Możemy narzekać na amerykańską żyłkę naukową, ale rozsądnym wyjściem na najbliższe dziesięciolecie wydaje się tylko przystosowanie do obowiązujących w świecie reguł.

Moje niniejsze rozważania nie wynikają tylko z zainterygowania problemem. Pracując w Komisji Na-

gród stałem przed koniecznością oceny, a przynajmniej gradacji, wniosków o nagrody naukowe. Na szczęście „odgórne” opinie zawierające niaumiarkowane komplementy odnośnie „właściwego” kandydata należą już do dość zlamanej przeszłości. Niemniej, wychylenie odpowiednich proporcji w zróżnicowanej przecież tematyce jest zadaniem niezwykle trudnym, jeśli w ogóle możliwym. Jest to problem ogólniowski. Nie tyle może chodzi o nagrody, ale o zasady rozdzielania pieniędzy na naukę. W konkursach o dobre amerykańskie granty powołuje się pięciu (i) recenzentów, którzy bywają zresztą konfrontowani ze sobą. Chodzi o to, aby nie „pogrążyć” dobrego projektu, a zwłaszcza, aby nie podkręcić pomysłu (który musi być przedstawiony w szczególnie gwarantujących praktyczną realizację) dla pobudzenia swojej (często wygasającej) wyobraźni. Ale i tak skargi na tendencyjność ocen i plagiaty są coraz częstsze.

2 Jednym z parametrów naukowej skuteczności jest liczba cytowań w piśmiennictwie o zasięgu światowym.

Istnieje wydawnictwo „Science Citation Index” (SCI), które publikuje cytowania w literaturze naukowej o charakterze rozciągającym się od prac teoretyczno-matematycznych do aplikacyjnych, klinicznych. Skomputeryzowane doświadczenia do informacji pozwalają na szybkie uzyskanie ilościowych porównań w tym względzie. O ile wiem, w Polsce istnieją dwa ośrodki, w Warszawie i we Wrocławiu, gdzie odpowiednią informację można otrzymać. Nie ma problemu, jeśli chodzi o stwierdzenie liczby cytowań tych prac, w których dana osoba jest pierwszym autorem.

uzależniania obsady kierownictwa jakiegoś zakładu tylko od dorobku publikacyjnego kandydata, przy założeniu, że eksperta i dydaktyka „zrobi życie”. Z pewnością skuteczności publikatorskiej nauczycieli akademickich nie należy fetyzować – zwłaszcza w uczelniach, zawodach i specjalnościach obarczonych zadaniami praktycznymi. Nauka w sensie twórczym może się rozwijać tylko na bazie gruntownej wiedzy i mistrzowskiej umiejętności – i wzajemnie.

Jeszcze raz postawmy pytanie, czy można jakkolwiek działania twórcze porównywać ilościowo?

Prawdopodobnie – jedynie bardzo z grubszą. Skoro jednak próby takie są podejmowane, to warto im mieć na uwadze. Warto tym bardziej, że dowolna interpretacja fragmentarycznych danych bibliometrycznych prowadzi do kuriozalnych konkluzji. Ostrzegawczym przykładem niech będzie słynny ranking polskich uczelni dokonany przed paru miesiącami przez ... dziennikarza z tygodnika „Wprost”.

Prof. dr hab. Roman Kaliszan

O metodach oceny pracy naukowej

WIESŁAW DEPTUŁA

Katedra Mikrobiologii,
Uniwersytet Szczeciński

1 Światowe tendencje w nauce manifestują się poszukiwaniem coraz bardziej wymiernych sposobów (głównie technik ilościowych tzw. bibliometrycznych) oceny aktywności naukowej i skutecznego działania ludzi nauki. Trzeba w tym miejscu stwierdzić, że ta filozofia kłóci się z zachowaniem i postępowaniem naszych (czyt. pracowników nauki średniego pokolenia) Nauczycieli – Profesorów, których określamy jako ludzi z klasą, jako że byli to często wielcy erudyty, arbitrzy manier, języka oraz elegancji. Dlatego też współcześnie istniejące trendy oceny pracy naukowej stawiają naszych cudownych Nauczycieli trochę w dziwnym świetle jako, że nikt z nich nie mówił o tych sprawach, a przecież jak wspominałem byli to ludzie na pewno z klasą. W tamtych czasach, jak wynika z ich opowiadań, było tak dużo „normalności”. Ten wstęp jest mi konieczny i potrzebny, bo z jednej strony jestem zwolennikiem oceny pracy naukowej m.in. techniką ilościową, zaś z drugiej bliskie jest mi tradycyjne spojrzenie naszych Panów Profesorów chodzących w nienagannych garniturach i z manierami co najmniej urodzonych w szlacheckich dworach mających zawsze na twarzy uśmiech i radość. Trzeba jednakże stwierdzić, że trudno dziś przy ocenie indywidualnej pracownika nauki czy zespołu badawczego, nie stosować również technik bibliometrycznych, choć można wiele im zarzucić – choćby ich „bezdusność”. A zatem na czym te współczesne, „zamerykanizowane” wskaźniki określające aktywność naukową polegają?

2 Jednym z fundamentalnych parametrów naukowej skuteczności jest liczba cytowań danej pracy w piśmiennictwie podawanym przez wydawnictwo Science Citation Index (SCI) (popularnie określanego jako index citation). By jednakże praca została zauważona przez SCI musi być publikowana we właściwym czasopiśmie tzn. zarejestrowanym w międzynarodowym informatorze, a wtedy skomputeryzowane doświadczenia do SCI (w Szczecinie jest to Biblioteka w Politechnice) pozwala na szybkie uzyskanie ilościowych porównań w tym względzie. (W Polsce najwięcej cytowań w 1993 roku mieli prof. S. Konturek i prof. R. Gryglewski z Coll. Med. – UJ w Krakowie odpowiednio 150 i 117; – dobry naukowiec w USA ma około 20-40 cytowań w roku, zaś np.: potencjalny kandydat do Nagrody Nobla z medycyny w 1993 roku miał ok. 200-250 cytowań).

392

Wiesław Deptuła

3 Drugi parametr, który jest bardzo znaczący to miejsce publikacji. Wiadomo, że wśród tysięcy czasopism są takie, które są przeglądane przez wiele osób i takie których nie czyta przysłowiowy pies z kulawą nogą (w moim przekonaniu należy tu wiele wydawnictw tzw. uczelnianych np. zeszyty naukowe danej uczelni). Trzeba wyjaśnić, że amerykańskie uczelnie nie utrzymują własnych czasopism naukowych, może z wyjątkiem szeroko pojętych czasopism humanistycznych na niewielu uniwersytetach stanowych (lokalnych) wydawanych zresztą przez studentów. Stąd publikacja, publikacja w różnych czasopiśmie nie jest równa, a zatem jak dokonać oceny i porównania ich. Otóż istnieje coś takiego jak impact factor – IF – siła przebiecia czasopisma. To znaczy, że każde czasopismo ma swoją określoną ilość punktów. Nie wdając się zbytnio w szczegóły, podaje, że w pierwszej setce najwyższej notowanych czasopiśmie pod tym względem, znalazły się te dla których IF wynosi 5 pkt. Trzeba także dodać,

* „Dobre obyczaje w nauce. Zbiór zasad i wytycznych”. Komitet Etyki w Nauce przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk. Warszawa 1994

Z ukosa

Jak to w Pogotowiu ładnie

Od jakiegoś czasu jestem pracownikiem Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego. Praca jak praca - ani lekka, ani ciężka - tylko początkowo trudno się było przyzwyczaić np. do wyjazdów o czwartej nad ranem. Za to okazała się niezmiernie kształcącą - "objaw jutrzeńki" widziany właśnie bladym świtem pozostaje mocno w pamięci. Nie mówiąc o tym, że wyrabiają się pewne nawyki postępowania "na pierwszej linii frontu". Najlepiej utrwala się, rzecz oczywista, nazwy leków stosowanych doraźnie. Ale nie tylko - spektrum przypadków jest zadziwiające - lud miasta Gdańska wzywa czasem pogotowie do wczorajszego bólu głowy. W związku z tym w częstym użyciu są, oprócz ampułek, także recepty. Jak z powyższego wynika część wyjazdów nie jest sensu stricte pomocą doraźną - i nie jest to część mała. Niektórzy lekarze pozwalają też wykonywać wkłucia dożylnie czy cewnikować. Mimo to, po pierwszym okresie zaciekania przychodzi moment, gdy wszystko powszednie i na pierwszy plan wysuwają się uciążliwości. Wtedy przestaje dziwić duża rotacja kadr w tej firmie.

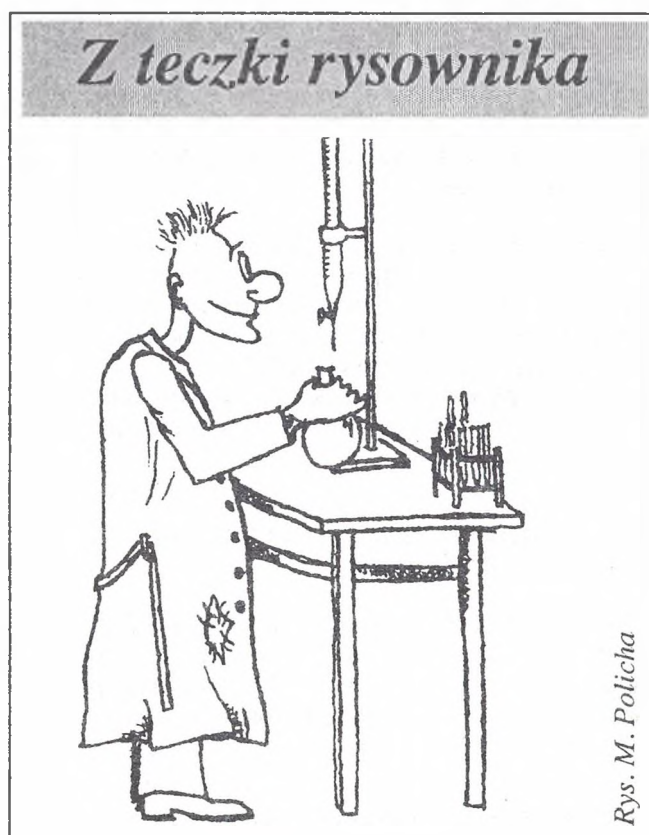
Z perspektywy Pogotowia rozciąga się niezwykle przejrzysty widok na "mare absurdum", jakim jest niewątpliwie nasz system opieki zdrowotnej, ale to już zupełnie inna historia.

Interesująca jest jeszcze jedna rzecz - w całkiem innym, nowym świetle widzi się "przez okno karetki" gdańskie szpitale. I nie wiem, jak to się dzieje, ale najwięcej "legend" obrośło wokół największego z nich. Jedną z nich, najbardziej chyba "fatalistyczną", mówi o pewnym lekarzu, który w izbie przyjęć bezlitośnie "rugał" pogotowiarzy, a potem zginął w głupi sposób - karetka (z niczyjej winy) nie zdążyła.

Osobny temat to Panteon pogotowianych lekarzy, tu jednak składam pióro - nie mnie o ich barwnym korowodzie pisać. Jedno wszak - gwoździ uczciwości - trzeba powiedzieć. Nieuzasadnione zabranie pacjenta do szpitala oznacza kpiny i złość kolegów "po drugiej stronie przyzby", zaś pochopne pozostawienie go w domu grozi, w razie pomyłki, interwencją prokuratora i/ albo bezczelnych dziennikarzy, a doradzić na miejscu może jedynie sanitariusz lub kierowca...

Zatem "ludzie, zjedźcie z drogi, Pogotowie jedzie..."

Kamil Jankowski - noszowy



Pisanki, kraszanki, hałunki

Nazwy jajek wielkanocnych zależą od sposobu, w jaki zostały zrobione. I tak, jajka pomalowane na jeden kolor nosiły nazwę kraszank, malowanek, byczków, alunek, hałunek. Wszystkie gotowane i barwione jajka nacierano po ostygnięciu smalcem dla nadania im połysku.

Zależnie od lokalnego obyczaju różnych używano barwników do barwienia jajek. Na kolor żółty barwiono jajka w łupinach cebuli. Najjaśniejszy barwnik, jasno-żółty z odcieniem kanarkowym, uzyskiwano z kory młodej niedojrzałej jabłoni, dodając kwiatów majówki błotnej, a także z suszonych kwiatów jaskrów polnych. Na zielono barwił jajka wywar z widłaka, młode żyto ozime, inne zboża i trawy, liście



pokrzywy lub liście barwinka, a także suszony kwiat fiołka i jemiola. Kolor brunatny nadawały jajkom liście bazylii, można go też było uzyskać przez moczenie jajek w wodzie stojącej w wydrążeniu pnia dębowego.

Barwa fioletowa lub niebieska oznaczała żalobę wielkopostną, a barwy te umieszczone na jajkach miały symbolizować koniec żaloby. Barwy żółte, zielone i różowe oznaczały radość ze Zmartwychwstania Chrystusa, czerwona symbolizowała krew Chrystusa przelaną za grzechy.

Pisanki to ulubiony podarunek wielkanocny. Pięknie zdobione jajka są wyrazem dobrych życzeń i serdecznych uczuć.

[Szymanderska H.: Polska Wielkanoc. Tradycje, zwyczaje, potrawy. Warszawa: Watra, 1990, 20-22]

Z okazji 50-lecia AMG Towarzystwa Naukowe organizują specjalne spotkania naukowe. Poniżej podano tematykę i terminarz tych spotkań w I-szym półroczu roku jubileuszowego. Kalendarz spotkań w II-gim półroczu zostanie podany później.

Polskie Towarzystwo Internistów Polskich

Uroczyste Sympozjum z okazji 50-lecia AMG Towarzystwa Internistów Polskich i Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, pod przewodnictwem prof. Eugenii Częstochowskiej: *„Zatętnienia płucne”*. Wykładowcy: prof. Zbigniew Religa, prof. Stanisław Filipecki, prof. Eugenia Częstochowska, doc. Adam Torbicki.

Termin: 20.01.95

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Immunologicznego

• Dr hab. Albina Żółtowska: *„Rozwój immunopatologii w okresie 50-lecia w Zakładzie Immunopatologii AMG”*

• Dr hab. Jolanta Myśliwska: *„Rozwój immunologii doświadczalnej w okresie 50-lecia w Katedrze i Zakładzie Histologii i Immunologii AMG”*

• Dr hab. Waldemar Placek: *„Rozwój immunodermatologii w okresie 50-lecia w Klinice Dermatologii AMG”*

Termin: 14.02.95

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Neurologów Dziecięcych

Zebranie Naukowe Towarzystwa poświęcone 45 rocznicy powstania pierwszego w Polsce oddziału neurologii dziecięcej (zastąpił prof. Zofii Majewskiej) - prezentacja - prof. Ewa Dilling-Ostrowska.

Termin: 1.03.95

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Diagnostyki Laboratoryjnej

Prof. Andrzej Szutowicz i dr Małgorzata Wróblewska: *„Osiągnięcia naukowe i dydaktyczne Prof. Stefana Angielskiego (A. Szutowicz) i Prof. Tadeusza Badzio (M. Wróblewska)”*.

Termin: 3.03.95

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

Prof. Wacława Celińska, prof. Anna Balcerska, prof. Jan Ereciński, dr med. Bukowska:

„Sylwetki Prof. prof. Brokmana, Kazimierza Erecińskiego, Klementyny Świcowej i Jana Raszka”.

Termin: 4 zebrania w każdy trzeci wtorek marca, kwietnia, maja i października 95.

Polskie Towarzystwo Genetyczne

Prof. Kazimierz Taylor: *„Inicjacja Gdańskiej wirusologii przez profesorów AMG Jerzego i Marię Morzyckich i jej kontynuacja na UG”*.

Kalendarz spotkań w roku jubileu-

Termin: 23.03.95, godz. 12, Budynek Zakładów Teoretycznych AMG.

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego

Prof. Zbigniew Korolkiewicz: *„Prof. Jan Karol Teuchmann, założyciel farmakologii gdańskiej”*.

Termin: 27.03.95, godz. 15.00, Zakład Fizjologii AMG.

Towarzystwo Internistów Polskich

Sesja naukowa Oddziałów Gdańskiego i Olsztyńskiego Towarzystwa Internistów Polskich z okazji jubileuszu AMG nt. *„Osteoporozy pozamenopauzalnej”*. Wykładowcy: prof. Jerzy Lorenz, prof. Eugenia Częstochowska, prof. Rafał Ciepluch

Termin: 3.04.95, godz. 11.00, w Łońsku.

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

Dr med. Krzysztof Sworczak: *„Rozwój endokrynologii w Akademii Medycznej w Gdańsku”*.

Termin: 05.04.95, godz. 14.00, Budynek Biochemii Klinicznej.

Polskie Towarzystwo Genetyczne

Prof. Maciej Żylicz: *„Białka opiekuńcze w biologii i medycynie”*.

Termin: 20.04.95, godz. 12.00, Budynek Zakładów Teoretycznych AMG.

Polskie Towarzystwo Gastroenterologii

Przy okazji sympozjum w ramach obchodów 50-lecia AMG nt. *„Prawie wszystko o trzustce”* - wspomnienie o Prof. Górskim, twórcy gastroenterologii w Gdańsku.

Termin: 21.04.95.

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

Dr Maria Adamcio-Deptulska: *„50 lat położnictwa i ginekologii w Gdańsku wraz z sylwetkami ich twórców”*.

Termin: 22.04.95.

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego

Dr Eleonora Kruszewska-Majewska: *„Prof. Bożydar Szabuniewicz, założyciel fizjologii gdańskiej”*.

Termin: 24.04.95, godz. 15.00, Zakład Fizjologii.

POLSKIE TOWARZYSTWO PATOLOGÓW ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza na zebranie, które odbędzie się 5 marca o godz. 13.00 w Muzeum Patomorfologii AMG. W programie:

1. *Krwawienie śródczaszkowe u noworodków - patogeneza, diagnostyka, patomorfologia* - dr med. Z. Janowiak, lek. med. J. Gulczyński
2. *Demonstracja przypadków* - dr med. I. Domżańska-Popadiuk

POLSKIE TOWARZYSTWO DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza na Walne Posiedzenie w dniu 7 kwietnia. Zebranie odbędzie się w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18. Pierwszy termin zebrania godz. 10.00, drugi termin - godz. 10.15. Porządek zebrania:

1. *Sprawozdanie z działalności merytorycznej* - prof. dr hab. W. Łysiak-Szydlowska, przewodnicząca Oddziału
2. *Sprawozdanie z działalności finansowej* - dr C. Nowicka, skarbnik Oddziału
3. *Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej* - dr A. Ziółkowska-Cywińska

Wybory:

1. Delegatów na Zjazd PTDL w Warszawie.
2. Władz Oddziału
 - przewodniczącego
 - zarządu Oddziału

Sponsorem zebrania jest firma Aqua-Medica z Łodzi, która zaprezentuje zestawy diagnostyczne.

POLSKIE TOWARZYSTWO GASTROENTEROLOGII ODDZIAŁ GDAŃSKI

zawiadamia, że 7 kwietnia o godz. 12.00 w audytorium NOT ul. Rajska 6 odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe poświęcone mikrobiologii, patogenecie, klinice i leczeniu **HELICOBACTER PYLORI**.

ODDZIAŁ GDAŃSKO-POMORSKI PTA I IT ODDZIAŁ GDAŃSKI POLSKIEGO TOWARZYSTWA ENDOKRYNOLOGII

oraz firma MSD Inc. zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 8 kwietnia o godz. 10.00 w Sanatorium MSW w Sopocie ul. Bitwy pod Płowcami 63/65 (za hotelem Marina w kierunku Sopotu). W programie posiedzenia:

1. *Postępy w leczeniu cukrzycy* - dr hab. med. E. Semetkowska-Jurkiewicz, II Kl. Ch. Wew. AMG
 2. *Patofizjologia nerki cukrzycowej* - prof. dr hab. S. Angielski, Katedra Biochemii Klinicznej AMG
 3. Prezentacja firmy MSD
- Przerwa
4. *Zasady postępowania w ciąży powikłanej cukrzycą* - dr med. J. Olszewski, Klinika Położnictwa AMG
 5. *Znieczulenie do zabiegów operacyjnych chorych z cukrzycą IDDM i NIDDM* - lek. med. T. Jaszczewski. Oddz. Anest. Szpitala Miejskiego w Gdyni

TOWARZYSTWA

ODDZIAŁ GDAŃSKI POLSKIEGO TOWARZYSTWA FARMACEUTYCZNEGO I GDAŃSKA OKRĘGOWA IZBA APTEKARSKA

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 25 kwietnia o godz. 13.00 do sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG, przy Al. gen. J. Hallera 107. Program spotkania:

1. *Leki przeciwpłytkowe w chorobach układu krążenia* - dr hab. farm. J. Petrusiewicz, Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG
2. Historia i osiągnięcia Katedry Biofarmacji i Farmakodynamiki, z cyklu wykładów „*Historia i osiągnięcia Katedr Wydziału Farmaceutycznego AMG*” - dr farm. A. Nasał, Katedra i Zakład Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG
3. *Aktualności Okręgowej Izby Aptekarskiej* - dr farm. S. Vogel, Prezes Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej
4. *Informacje o działalności Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego* - prof. dr hab. F. Gajewski

POLSKIE TOWARZYSTWO PEDIATRYCZNEJ ODDZIAŁ GDAŃSKI

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 25 kwietnia o godz. 11.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1-7. Program posiedzenia:
Problematyka zakażeń grzybicą w pediatrii.

1. *Grzybica układu moczowego u noworodków i niemowląt na podstawie obserwacji własnych* - dr. N. Irga, I Klinika Chorób Dzieci i Klinika Nefrologii Dziecięcej
2. *Rola badań USG w ocenie wczesnej postaci grzybicy układu moczowego u niemowląt* - dr W. Kosiak, Klinika Nefrologii Dziecięcej
3. *Obraz kliniczny i ryzyko rozwoju zakażeń grzybiczych u dzieci poddanych chemii i radioterapii z powodu złośliwych guzów litych* - dr E. Drożyńska, I Klinika Chorób Dzieci, Klinika Nefrologii Dziecięcej
4. *Diagnostyka zakażeń grzybiczych, ich obraz kliniczny i postępowanie terapeutyczne u dzieci z chorobami rozrostowymi układu krwiotwórczego* - dr M. Szalewska, I Klinika Chorób Dzieci
5. *Grzybice w autoimmunologicznych endokrynopatiach wielogruzołowych* - dr D. Birkholz, I Klinika Chorób Dzieci

Przewidziane wystąpienie firm: „Polfa” Poznań i Glaxo.

Fundacja Rozwoju Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielkopolski Bank Kredytowy S.A.
Oddz. w Gdańsku
351-809-506850-139-11

**POLSKIE TOWARZYSTWO
HISTOCHEMIKÓW I CYTOCHEMIKÓW,
POLSKIE TOWARZYSTWO ANATOMICZNE
ODDZIAŁY GDAŃSKIE**

zapraszają na uroczyste posiedzenie dla uczczenia pamięci Profesora Stanisława Zawistowskiego w piątą rocznicę Jego śmierci.

Posiedzenie odbędzie się w dniu 28 kwietnia o godz. 10.15 w bibliotece Katedry i Zakładu Histologii i Immunologii AMG. W programie:

1. *Wspomnienie o Profesorze Stanisławie Zawistowskim* - prof. dr hab. A. Myśliwski
2. *Rola receptora p75 w działaniu cytotoksycznym czynnika martwicy nowotworu (TNF)* (tezy pracy habilitacyjnej) - dr med. J. Bigda

**POLSKIE TOWARZYSTWO GINEKOLOGICZNE
ODDZIAŁ GDAŃSKI**

zawiadamia, że 29 kwietnia o godz. 10.00 odbędzie się w Muzeum Pomorza Środkowego w Słupsku ul. Dominikańska 5, posiedzenie szkoleniowo-naukowe. Program:

1. *Łagodne schorzenia gruczołów sutkowych* - dr n. med. D. Branicka, Szpital Wojewódzki w Słupsku
2. *Diagnostyka łagodnych schorzeń sutka* - dr I. Stojcew
3. *Ciąża donoszona brzuszna - opis przypadku* - dr Z. Pilarczyk, dr P. Minowski, Szpital Morski Gdynia-Redłowo.
4. Prezentacja firm: Pierre Fabre, Schering, Wyeth Group.
5. Dyskusja.
6. Wolne wnioski.
7. Lunch.

W dniach 27-29 kwietnia 1995 roku w Sopocie odbędzie się

**KONFERENCJA SEKCJI STYMULACJI SERCA
I ELEKTROFIZJOLOGII KLINICZNEJ PTK**

Miejsce obrad: hala tenisowa Sopotkiego Klubu Tenisowego przy ul. Haffnera 51. Tematy wiodące Konferencji:

- Stymulacja serca z adaptowaną częstotliwością impulsów
- Hemodynamiczne i neurohormonalne następstwa różnych typów stymulacji (zespół stymulatorowy)
- Aspekty techniczne implantacji stymulatorów serca
- Ablacje
- Różnicowanie i leczenie częstoskurczów
- Wszczepialne defibrylatory serca (AICD)

Przewidywany jest udział gości zagranicznych: prof. Giuseppe Specchia (Pavia, Włochy), prof. Jorge A. Salerno (Pavia, Włochy), prof. James B. Martins (Iowa, USA), prof. Kenneth Pehrsson (Karolinska, Szwecja)

Konferencji towarzyszyć będą „Dni Serca” - impreza otwarta dla mieszkańców Trójmiasta organizowana przy ul. Bohaterów Monte Cassino w Sopocie.

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego: Rajmund Wilczek. Adres Komitetu:

II Klinika Chorób Serca AMG,
ul. Prof. Z. Kieturakisa 1, 80-742 Gdańsk,
tel. (058) 311-666 w. 35, fax 311-666 w. 74.

**IX OGÓLNOPOLSKA STUDENCKA
KONFERENCJA KARDIOLOGICZNA**

GDAŃSK 27-28.04.1995

Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG
ul. Dębinki 7, 80-211 Gdańsk
tel. 417-481, fax: 316-115

W dniach 27 i 28 kwietnia w sali wykładowej im. Rydygiera odbędzie się IX Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna organizowana przez Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii.

Konferencja odbywa się pod patronatem Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, a gościem honorowym tegorocznego spotkania będzie Prof. Leszek Cerezuński - Prezes Zarządu Głównego Towarzystwa.

Serdecznie zapraszamy.

INSTYTUT CHORÓB WEWNĘTRZNYCH

informuje, że kolejna konferencja kliniczna odbędzie się 26 kwietnia w sali wykładowej im. Wszelakiego w godz. 12.00-13.00.

Omawiane przypadki pochodzą z Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Instytutu Chorób Wewnętrznych.

1. *Przypadek cukrzycy typu I z zaawansowanymi powikłaniami narządowymi leczony karnityną* - J. Furmański, G. Kuchta
2. *Podejrzenie zespołu Stevens Johnsona u pacjenta z posocznicą i grzybicą jamy ustnej o bardzo ciężkim przebiegu* - M. Nowakowski, M. Przeździecki, K. Gockowski, S. Horoszek-Maziarz

Szczególnie serdecznie zapraszamy studentów V roku, stażystów i rezydentów.

W dniach 15-17 września br. odbywać się będzie w Gdańsku, pod honorowym patronatem JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy

**III Symposium Association of European
Young Medical Scientists**

Głównymi tematami obrad będą:

- *Minimal invasive surgery: advantages, disadvantages and limitations, including laparoscopic and endoscopic techniques.*
- *Immunology and antibiotic therapy in critically patients.*

Z uwagi na międzynarodowy charakter kongresu obrady będą się odbywały w języku angielskim. Swoje udział zapowiedzieli wybitni znawcy zagadnień chirurgii laparoskopowej oraz immunologii i antybiotykoterapii z kraju i zagranicy, wśród nich m.in. profesorowie: A. Cuschieri, A. Fingerhut, K. H. Fuchs, J. Jakimowicz, J. Mouiel, J. Myśliwska, T. Popiela, E. Stanowski, T. Hau, B. Kohler, H. G. Kress, D. Wittman i W. Olszewski.

Organizatorzy mają nadzieję kultywować i rozwijać spotkania naukowe młodzieży medycznej z kraju i zagranicy. Przewidziana jest, oprócz interesującego programu naukowego, bogata oferta imprez towarzyszących. Gorąco zachęcamy do udziału w symposium.

Szczegółowe informacje można uzyskać w II Katedrze i Klinice Chirurgii AMG osobiście lub telefonicznie:

tel./fax 318-775 - dr M. Dobesz, dr A. Stanek.

SYMPOZJUM NAUKOWO-SZKOLENIOWE

WARSZAWA - 13.05.1995

pod Wysokim Protektorem Jego Magnificencji
Rektora AM w Warszawie
Prof. dr. hab. med. Tadeusza Tołłoczki

PRAKTYCZNE ASPEKTY ROZPOZNAWANIA

oraz

PROWADZENIE TERAPII OSTEOPOROZY**CO LEKARZ POWINIEN WIEDZIEĆ**

- kogo, kiedy podejrzewać?
- jakie badania wykonywać?
- jak rozpoznawać?
- czy można zapobiegać?
- kogo, kiedy i jak leczyć?

Termin zgłaszania tematów - 30.03.95. Termin nadsyłania streszczeń - 15.04.95 do Komitetu Naukowego pod adresem: Samodzielna Pracownia Metabolizmu Mineralnego i Chorób Kości Instytutu Żywności i Żywnienia, ul. Powsińska 61/63, 02-903 Warszawa, tel. 420-571 w. 161.

Komitet Naukowy: A. Sawicki - Przewodniczący, J. Badurski, M. Kulikowski, E. Czerwiński, S. Boczoń.

Oplatę zjazdową w wysokości 50 zł (uwaga po 15.04.95 opłata 70 zł) proszę wpłacać na konto: Polska Fundacja Osteoporozy Oddział Kutno, ul. Lelewela 29, tel. (024) 533-832 (fax 533-635) PKO BP O/Kutno 61610-66745-132-3, z czytelnym adresem do korespondencji.

PROGRAM

- 8.00 - 9.00 Recepja uczestników
Zwiedzanie stoisk farmaceutycznych i sprzętu diagnostycznego
- 9.00 - 9.15 Uroczyste otwarcie Sympozjum
- prof. dr hab. med. Tadeusz Tołłoczko

Sesja I - Diagnostyka

- 9.15 - 9.45 *Czynniki trybu życia w patogenezie osteoporozy* - prof. dr hab. med. J. Badurski
- 9.45 - 10.00 *Ogólne zasady diagnostyki klinicznej* - dr n. med. A. Sawicki

- 10.00 - 10.30 *Metody radiologiczne w diagnostyce osteoporozy* - dr n. med. S. Boczoń
- 10.30 - 11.00 *Densytometria układu kostnego* - dr n. med. A. Sawicki
- 11.00 - 11.30 Przerwa na kawę
- 11.30 - 12.00 *Scyntygrafia i rezonans magnetyczny kości* - dr hab. med. L. Królicki
- 12.00 - 12.30 *Badania laboratoryjne oraz inne metody diagnostyczne w osteoporozie* - dr n. med. A. Sawicki
- 12.30 - 12.45 *Mammografia, USG w monitoringu estrogenoterapii* - dr n. med. W. Wieszczycki
- 12.45 - 13.00 Podsumowanie I Sesji
- dr n. med. A. Sawicki
- 13.00 - 15.00 Przerwa na obiad

Sesja II - Leczenie

- 15.00 - 15.20 *Cele i założenia terapii osteoporozy* - dr n. med. A. Sawicki
- 15.20 - 15.40 *Rola kalcytoniny w zapobieganiu i leczeniu zaniku kostnego* - prof. dr hab. med. J. Badurski
- 15.40 - 16.10 *Hormonalne leczenie zastępcze w zapobieganiu i leczeniu osteoporozy u kobiet* - prof. dr hab. med. M. Kulikowski
- 16.10 - 16.40 *Użyteczność i zasady stosowania innych leków w osteoporozie - monoterapia czy leczenie skojarzone?* - dr n. med. A. Sawicki
- 16.40 - 17.00 *Ortopedyczne aspekty terapii osteoporozy* - dr n. med. E. Czerwiński
- 17.00 Przerwa na kawę

Sesja III - Naukowa

- 17.00 - 17.30 Prezentacja posterów
- 17.30 - 17.50 Omówienie sesji posterowej i wyników prezentowanych prac. Wręczenie nagród. Pytania do autorów.

Sesja IV - Kliniczna

- 17.50 - 19.30 Demonstracja przypadków.
Zamknięcie Sympozjum
- dr n. med. A. Sawicki.

II SYMPOZJUM POLSKIEJ GRUPY BADAŃ STRUKTURY KOŚCI

WARSZAWA - 10.06.1995

pod Wysokim Protektorem
Prof. dr. hab. med. Aleksandra Wasiutyńskiego
Dyrektora Departamentu Kształcenia i Współpracy z Zagranicą MZiOŚ

oraz

dr. n. med. Lucjana Szponara
Dyrektora Instytutu Żywności i Żywnienia

INTERDYSCYPLINARNE PROBLEMY BADAŃ STRUKTURY KOŚCI

Tematy główne:

- Metodyka badań struktury kości
- Fizykochemiczne metody badań tkanki kostnej
- Analiza obrazów: rtg, histo., sono., mikroskopii elektronowej i skaningowej
- Programy analizy obrazów i struktur kości

- Aspekty metodologiczne, kliniczne, doświadczalne
- Diagnostyka metabolicznych chorób kości
- Tematy inne

Odbędą się sesje referatowe i posterowe. Termin zgłaszania tematów prac - 01.04.95. Regulamin prac i materiały wstępne zostaną przesłane autorom natychmiast. Termin nadsyłania streszczeń 24.04.95 pod adresem:

Samodzielna Pracownia Metabolizmu Mineralnego i Chorób Kości Instytutu Żywności i Żywnienia, ul. Powsińska 61/63, 02-903 Warszawa, tel. 42-05-71 wew. 161.

Komitet Naukowy: A. Sawicki - przewodniczący, J. Badurski, S. Boczoń, E. Czerwiński, A. Dziedzic-Gocławska, J. Galas, R. Lorenc, S. Moskalewski.

Oplatę zjazdową 20 zł (uwaga po 15.04.95 opłata 30 zł) proszę wpłacać na konto: Polska Fundacja Osteoporozy Oddział Kutno, ul. Lelewela 29, tel. (024) 533-832 (fax 533-635) PKO BP O/Kutno 61610-66745-132-3, z czytelnym adresem do korespondencji.

Braki lub nadmiary etatów w jednostkach organizacyjnych Wydziału

Jednostka	obciążenie dydaktyczne godz.	liczba etatów	pensum godz.	wynikający z pensum		po doliczeniu 1/4 lub 1/2 pensum	
				brak etatów	nadmiar etatów	brak etatów	nadmiar etatów
Katedra i Zakład Histologii i Immunologii	2497	13	2410	0,41			2,03
Katedra Anatomii	4598	21	4460	0,65			4,97
Zakład Anatomii	4405	17	3710	3,30	-		1,58
Zakład Anatomii Klinicznej	193	4	750	-	2,65		3,39
Samodzielna Pracownia Embriologii	730	3	630	0,47			0,48
Katedra i Zakład Chemii Ogólnej	2055	7,5	1735	1,52			1,14
Katedra i Zakład Biochemii	3335	14	2490	4,02		1,80	
Katedra i Zakład Fizyki i Biofizyki	2232	9,5	1860	1,77			
Katedra i Zakład Biologii	1425	7 + 0,10	1380	0,21			1,27
Katedra i Zakład Fizjologii	4260	16	3630	3			2,58
Samodzielna Pracownia Informatyki Medycznej	1300	5		1,19			
Samodzielna Pracownia Mikroskopii Elektronowej	138	1	1050				
Katedra i Zakład Patomorfologii	2135	12	2430		1,40		4,34
Katedra i Zakład Farmakologii	2012	10	2100		0,42		3,11
Katedra i Zakład Patofizjologii	1115	6	1170		0,26		1,5
Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej	2100	10	2010	0,42			1,8
Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej	1575	9	1620		0,21		1,91
Zakład Immunopatologii	330	2	330				0,24
Katedra i Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych	2841	13	2550	1,38			1,55
Katedra i Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy	2216	8	1770	2,12			0,54
Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii	5641	20	4380	6			0,1
Katedra i Klinika Chorób Oczu	3420	12	2610	3,85		0,20	
Katedra i Klinika Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani	3975	15 w tym 1 detaszowany	3010	4,59		1,16	
Katedra i Klinika Neurochirurgii	1755	6	1120	3,02		2	
Katedra i Zakład Rehabilitacji	1860	7	1650	1			1,67
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej	1560	9	1800		1,14		3,12
Katedra i Klinika Ortopedii	5230	20	4020	5,76		1,30	
Katedra Chorób Psychiczych	6417 III-V rok WL i O/S + 8040 VI r. przejściowo w roku akadem.1994/95	28	5430	4,70			1
I Klinika Chorób Psychiczych Samodzielna Pracownia Psychiatrii Biologicznej	3837	19	3720	0,56			3,40
II Klinika Chorób Psychiczych	2580	9	1710	4,14		2,40	
Katedra Neurologii	5062	17	3660	6,68		1,56	
Klinika Neurologii Dorosłych	3303	11	2400	4,30		0,89	
Klinika Neurologii Rozwojowej	1759	6	1260	2,38		0,67	
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej	2820	14,5	2820	-			
Instytut Medycyny Społecznej Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych	1552	5,875	1414	0,66			1,73
Zakład Higieny i Epidemiologii	1104	6	1260	-	0,74		2,45
Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej	1530	8	1590		0,28		2,02
Zakład Socjologii i Psychologii	1498	6	1170	1,56		0,32	
Instytut Radiologii i Radioterapii Zakład Rentgenodiagnostyki	4635	19	4080	2,64			2,75
Klinika Radioterapii	2650	9	1980	3,19		0,27	
Zakład Medycyny Nuklearnej	150	3	540	-	1,86		2,35
Instytut Pediatrii I Klinika Chorób Dzieci	4749	19	3990	3,61			1,30
II Klinika Chorób Dzieci	5868	21	4590	6,09			0,26

Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego roku akademickim 1994/95

Jednostka	obciążenie dydaktyczne godz.	liczba etatów	pensum godz.	wynikający z pensum		po doliczeniu 1/4 lub 1/2 pensum	
				brak etatów	nadmiar etatów	brak etatów	nadmiar etatów
Klinika Kardiologii Dziecięcej	1531	7	1380	0,72			0,98
Klinika Nefrologii Dziecięcej	1340	5	1140	0,95			0,75
Klinika Chirurgii Dziecięcej	1822	9	1800	0,10			1,87
Instytut Położnictwa i Chorób Kobietych	I i II Kl. Położnictwa i Ginekologii 2000 w terenie						
I Klinika Położnictwa i Ginekologii	4463	21	4540	-	0,37		6,47
II Klinika Położnictwa i Ginekologii	3723	15	3330	1,87			3
Samodzielna Pracownia Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej	654	3	540	0,54			
Samodzielna Pracownia Patomorfologii Klinicznej	653	3	540	0,54			
I Katedra i Klinika Chirurgii	2702	10 w tym 1 detaszowany	1920	3,72		1,74	
Klinika Chirurgii Plastycznej	1512	5	1050	2,20		0,96	
II Katedra i Klinika Chirurgii	3854	18	3600	1,21			2,75
Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej	1352	6	1260	0,44			1,26
Katedra i Klinika Urologii	1530	7	1380	0,71			0,77
Katedra i Kliniki Chirurgii Urazowej	2644	8	1590	5,02		3,28	
Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej	2444	7	1380	5,07		3,58	
Instytut Kardiologii Klinika Kardiochirurgii	1352	12	2340	-	4,70		7,18
I Klinika Chorób Serca	3414	10	2180	5,88		2,96	
II Klinika Chorób Serca	2740	8	1590	5,48		3,74	
Zakład Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń	630	5	1050				2,00
	w Instytucie Chorób Wewnętrznych Zakład Medycyny Rodzinnej						
Samodzielna Pracownia Badań Inwazyjnych	420	2	420				
	w I i II Klinice Chorób Serca						
Instytut Chorób Wewnętrznych Klinika Chorób Zakaźnych	7660	20	4200	16,48		11,30	
Klinika Gastroenterologii	4903	14	2760	10,20		7,01	
Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii	3964	14	2760	5,73		2,54	
Klinika Chorób Nerek	3834	13	2640	5,69		2,71	
III Klinika Chorób Wewnętrznych	4230	15	3150	5,14		1,20	
IV Klinika Chorób Wewnętrznych	1747	5	960	3,75		2,75	
I Klinika Chorób Wewnętrznych i Ostre Zatrucia	1937	6	1170	3,65		2,41	
Samodzielna Pracownia Diagnostyki Laboratoryjnej	1338 docelowo 433 przejściowo w r. ak. 1994/95	3	540	3,80		3,30	
Klinika Hematologii	2520	7	1380	5,42		3,94	
Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej	525	3	630		0,5		1,24
Zakład Ortodoncji	2100	6	1350	3,57		1,61	
Katedra i Zakład Stomatologii Dziecięcej	2080	9	1930	0,71			1,73
Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej	7095	23	4740	11,21		7,68	
Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej	5820	17	3570	10,71		6,28	
Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowej	7200	23	5060	10,19		4,05	
Zakład Parodontologii	1962	3	540	6,77		6,27	
Zakład Medycyny Katastrof	980 docelowo 60 przejściowo w r. ak. 1994/95	1	120	4,10			

prof. dr hab. Barbara Śmiechowska
Dziekan Wydziału Lekarskiego

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

Wspólnymi siłami z „Artmed”

W dodatku *Wybrzeże Dziennika Bałtyckiego* czytamy: „Wspólnymi siłami z „Artmed” na rzecz AMG. Krok ku nowoczesności. Dwa lata zabiegała gdańska Fundacja Chirurgii Rekonstrukcyjnej, Plastycznej, Badania i Leczenia Oparzeń „ArtMed” o specjalistyczną wannę do kąpieli pacjentów najdotkliwiej cierpiących z powodu oparzeń. I oto jest. W Klinice Chirurgii Plastycznej AMG zainstalowano pierwszy polski prototyp wanny, skonstruowany według medyczno-technicznego projektu lekarza Janusza Zdzitowieckiego i inżyniera Czesława Borawskiego, wykonanej w Stoczni Gdańskiej. O znaczeniu zainstalowanej w AMG wanny mówił wiceprezes fundacji „ArtMed”, mec. Wojciech Babicki:

„Jak bardzo była potrzebna najlepiej wiedzą oczywiście lekarze, zwłaszcza po tragicznym pożarze w hali stoczni. Takich wani, stosowanych powszechnie na Zachodzie, w Polsce dotąd nie było. I są nadal niedostępne dla naszych szpitali ze względu na wysoką cenę. Gdańska wanna jest dużo tańsza, jej koszt - łącznie z projektem i montażem - zamyka się w kwocie 400 mln starych złotych...”

Dziennik Bałtycki z 27.02.95

Remont od serca

Głos Wybrzeża nr 54 - artykuł I. Wodzińskiej: „Panie prezydencie, czas pracuje od wczoraj. REMONT OD SERCA.”

W Gdańsku zawiązało się lobby na rzecz remontu największego w Trójmieście oddziału kardiologicznego, działającego w ramach Szpitala Miejskiego na Zaspie. Oddział nie był remontowany od 7 lat, co nie jest, niestety, ewenementem... Ordynator kardiologii, dr Jan Gręźlikowski, nie widząc żadnych szans na wystaranie się o remont w zwykłym trybie, zwrócił się o pomoc do posłanki Jolanty Banach i gdańskiej radnej, Wiesławy Pawłowicz zasiadającej w radzie nadzorczej szpitala. Obu paniom udało się skłonić do wielkoduszności prezesa budowlanej firmy Budros, Ryszarda Ostrowskiego. Jeszcze w lu-

tym na piśmie skierowanym do Rady Miasta Gdańska zobowiązał się on do wyremontowania oddziału za darmo. Koszty farb i podłogowych wykładzin muszą jednak pokryć władze miasta...”. Oby więcej takich sponsorów „rodziło się na kamieniu”!!!

Głos Wybrzeża z 4-5.03.95

Lekarstwo na choroby

Informacja najbardziej bulwersująca: Od marca: zasiłki chorobowe - 80 proc. W *Dzienniku Bałtyckim* czytamy:

Od 1 marca wchodzi w życie przepisy nowelizujące ustawę o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego. Dotyczy to wypłat z tytułu choroby i macierzyństwa.

Zasiłki chorobowe ulegną dla większości pracowników drastycznemu obniżeniu. Dotychczasowy zasiłek wypłacany był w wysokości 100 proc. zarobków, od 1 marca będzie wynosić 80 proc. Zmiana ta szczególnie mocno dotknie pracowników starszych wiekiem i stażem pracy, którzy chorują częściej niż ich młodszy kole-
dzy. Dyskryminuje ona też rodziny wychowujące małe dzieci. Co prawda, wprowadzono możliwość otrzymywania zwolnień lekarskich na dziecko również dla ojców, ale wiadomo, że dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnym szkolnym chorują bardzo często. Bezpośrednim skutkiem nowej regulacji będzie zapewne, w obawie przed utratą zarobku, posyłanie przez rodziców chorych dzieci do przedszkoli i szkół. Już dziś mamy do czynienia z tym problemem, a po wejściu w życie nowelizacji ustawy takie postępowanie nasili się. Jaki to będzie miało skutek dla zdrowia całego społeczeństwa, trudno ocenić, ale chyba nie pozytywny.

O ile w dużych przedsiębiorstwach, gdzie działają silne związki zawodowe, pracownicy będą mogli liczyć, że wywalczą one w układach zbiorowych wyższe niż 80 proc. zasiłki, o tyle na pewno nic takiego nie będzie miało miejsca w małych zakładach i w całej sferze budżetowej. Pracownicy budżetówki nie dostaną wyższych zasiłków, choćby nawet wynegocjowali to w układach zbiorowych, gdyż projekt budżetu na 1995 rok nie przewiduje na to środków. Brakuje wręcz na wynagrodzenia dla tych pracowników. Pracujący w małych przedsiębiorstwach są w równie trudnej sytuacji, gdyż nowa

ustawa wprowadza jeszcze jedną kolosalną zmianę. Otóż, przez pierwszych 35 dni nieobecności w roku koszt zwolnień lekarskich będzie pokrywany przez pracodawcę (obojętnie - państwowego czy prywatnego). Obciąża to w dodatkowy sposób koszty produkcji. O ile jednak w dużych przedsiębiorstwach nie będzie to wielki problem, w małych pracownicy udający się na zwolnienie mogą spodziewać się szykan ze strony pracodawcy, gdyż prywatni przedsiębiorcy często nie będą mieli środków na wypłaty zasiłków. Pracownikom chorującym grożą więc zwolnienia z pracy...”

Dziennik Bałtycki z 22.02.95

Chory system

Czekając na zmiany systemu ubezpieczeń. „Dyskusje nad modelem systemu ubezpieczeń zdrowotnych trwają. W zadłużonych szpitalach dyrektorzy rozwiązują kłopoty finansowe działając często na granicy prawa. Nowatorskie pomysły znajdują smutny finał u prokuratora, tymczasem pacjentom jest coraz gorzej”.

Gazeta Morska z 18.02.95

Znaleziono białko wygrywające z HIV

„... Perypetie związane z odkryciem amerykańskich naukowców opisuje brytyjski tygodnik „New Scientist”.

- Wykryliśmy w ludzkiej ślinie białko, które wiążąc się z leukocytami (białami ciałkami krwi) chroni je przed infekcją wirusem HIV - ogłosił kilka tygodni temu zespół pracujący pod kierunkiem Sharon Wahl i Tessi McNeely z National Institute of Dental Research (NIDR) w Bethesda (Maryland)...

... Dokładne zbadanie mechanizmu tego zjawiska ma kardynalne znaczenie i w przyszłości może oznaczać prawdziwy przełom w badaniach nad AIDS. To właśnie białe ciałka, a ściślej pewien ich typ - leukocyty T - są atakowane i unieszkodliwiane przez wirusa HIV. W ten sposób wirus unieszkodliwia układ odpornościowy ofiary. Pozbawiony limfocytów organizm nie jest w stanie się bronić...”

Gazeta Wyborcza z 28.02.95

Material zebral i opracował:
dr n. farm. Aleksander Drygas

Terapia sekwencyjna: nowa koncepcja antybiotykoterapii



Leczenie przeciwbakteryjne polegające na rozpoczęciu terapii antybiotykiem dożylnym i kontynuacji leczenia formą doustną bez ujemnego wpływu na efekt terapeutyczny

Ciprobay® – idealny antybiotyk do terapii sekwencyjnej – podany doustnie jest tak samo skuteczny, jak podany dożylnie



Ciprobay.®

Oryginalna ciprofloksacyna firmy Bayer

Ciprobay®

Ciprofloksacyna (w postaci HCL - H2O): tabletki 250, 500mg; (w postaci mleczanu): roztwory do wstrzyknięć (50 ml, 100 ml) 100 mg / 200 mg. Antybiotyk o szerokim zakresie działania.

Wskazania: zakażenia drobnoustrojami wrażliwymi, w obrębie układu oddechowego, ucha środkowego, zatok przynosowych, nerek i dróg moczowych, narządów rozrodczych (także rzeżączka), jamy brzusznej (przewód pokarmowy, zapalenie otrzewnej), skóry i tkanki podskórnej, kości i stawów, a także posocznica, zakażenia u chorych z obniżoną odpornością, oraz do selektywnej dekontaminacji jelit.

Dawkowanie: zależnie od wskazań: 125-750 mg doustnie 2 x dziennie, lub 100-400 mg dożylnie 2 x dziennie. W ostrej rzeżączce jednorazowa dawka 250 mg doustnie lub 100 mg dożylnie. Przy klirensie kreatyniny poniżej 20 ml/min należy zredukować dawkowanie. Patrz pełna informacja o leku. **Przeciwwskazania:** nadwrażliwość na ciprofloksacynę lub inne chinolony. Dzieci, młodzież, ciąża, okres karmienia piersią. **Stany wymagające szczególnej ostrożności:** pacjenci w podeszłym wieku chorzy na padaczkę oraz z uszkodzeniami centralnego układu nerwowego.

Interakcje: przy stosowaniu doustnym: żelazo, sukralfat lub zawierające sole neutralizanty zmniejszają wchłanianie ciprofloksacyny. Przy stosowaniu doustnym/dożylnym: ciprofloksacyna może powodować wzrost stężenia teofiliny w surowicy krwi. Jednoczesne przyjmowanie niesterydowych leków przeciwzapalnych może wywołać kurcz. Przemijający wzrost poziomu kreatyniny w surowicy krwi był obserwowany przy jednoczesnym podawaniu cyklosporyny. Warfaryna i glibenklamid nasilają działanie ciprofloksacyny. **Działania niepożądane:** zaburzenia żołądkowo-

jelitowe, ze strony centralnego układu nerwowego, nadwrażliwość, zaburzenia sercowo-naczyniowe i inne; wpływa na wyniki badań laboratoryjnych. Bardzo rzadko: rzekomobłoniaste zapalenie jelit, drgawki, reakcje psychotyczne i inne ze strony centralnego układu nerwowego, reakcje anafilaktyczne, także wstrząs, zespół Stevens-Johnsona, śródmiąższowe zapalenie nerek, poważne zaburzenia czynności wątroby (rzadko niewydolność nerek); nadwrażliwość na światło, pogorszenie czynności nerek (także przemijająca niewydolność nerek), zaburzenia widzenia, przemijające zaburzenia słuchu, utrudnienia prowadzenia pojazdów i obsługi maszyn. Patrz pełna informacja o leku. Reakcje miejscowe: zapalenie żył.

W celu uzyskania pełnej informacji o leku prosimy pisać do:
Agnieszki Buksowicz
Product Manager

Bayer Sp. z o.o.

Dział Farmacji:

00-193 Warszawa

ul. Stawki 2, 7 piętro

Tel: 635 68 18, 635 25 21 w. 215

Fax: 635 50 45, 635 72 02

Bayer



Clostridia



Klebsiella



Enterobacter



Neisseria



Pseudomonas



Enterobacter



Streptococcus



Neisseria



Escherichia



Shigella



Proteus



Staphylococcus



Salmonella



Legionella



Haemophilus



Diplococcus

Pisanki, kraszanki, hałunki

Jajko w epoce przedchrześcijańskiej było metaforą błyskawicy i słońca, ożywczych sił przyrody, jakie budzą się w czasie jej wiosennego przebudzenia. Wiele legend opartych jest na tym, że świat powstał z jajka.

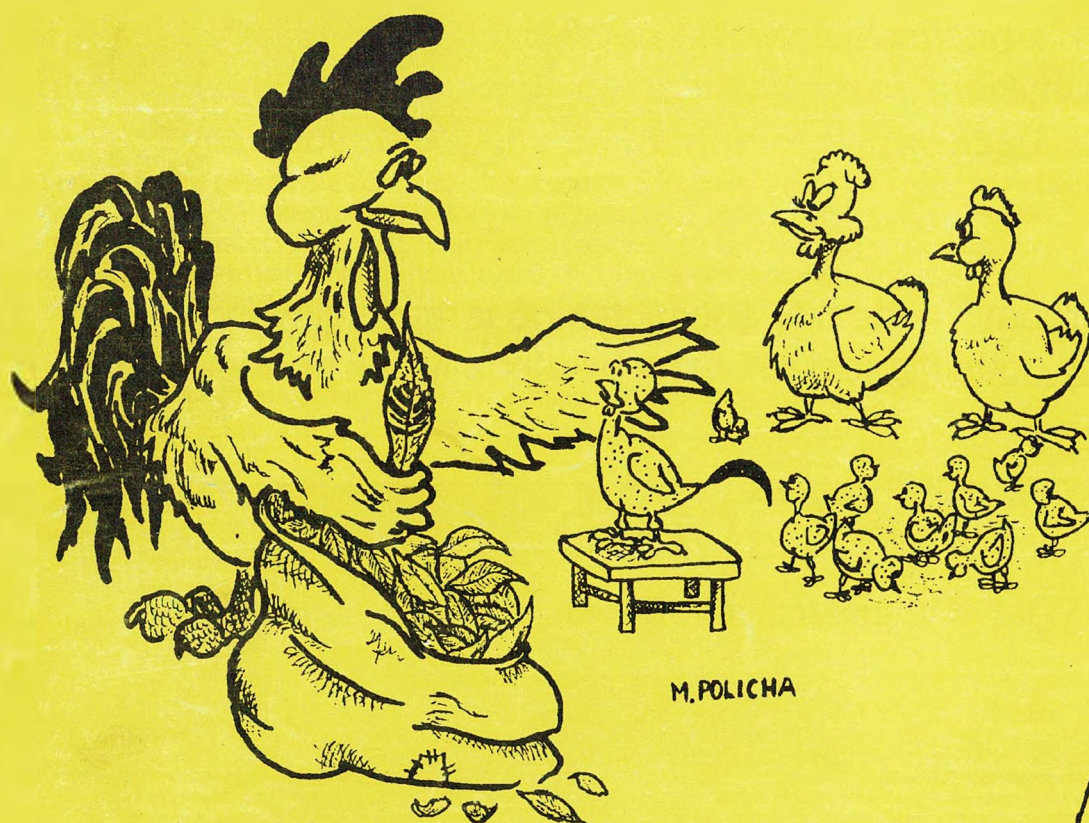
Grecy i Rzymianie wywodzili wszechświat ab ovo, które według Herodota zniósł Feniks w świątyni Heliosa. Mity staroindyjskie początek świata widzą w ogromnym jajku; fińska Kalewala opowiada, że potężny Wejnemejnen stworzył świat z jajka orlego; Persowie wierzyli, że na początku było jajko, z którego "wytupił się" świat cały ze słońcem (białko) i księżycem (żółtko). Podania ukraińskie opowiadają, że przed

wiekami, gdy ziemia była jeszcze pusta, zesłał Bóg na ziemię koguta, aby ją ożywił. Ten zniósł jajko, z którego wypłynęło siedem rzek, te zrosiły doliny i wkrótce wszystko zazieleniło się, ożyło.

Jajko uważane jest za "samoistną, żywą, w stanie chwilowego uśpienia pozostającą istotą, symbol siły tworzącej i niszczącej, dnia i nocy, żywota i śmierci, tego przebytego życia, które zgasiło i tego nowego, które ma się zacząć.

(Borzywojowicz "Dawne zwyczaje wielkanocne")

[Szymanderska H.: Polska Wielkanoc. Tradycje, zwyczaje, potrawy. Warszawa: Watra, 1990, 20-22]



M. POLICHA

- KOGUT CZY KURA ?



Redaguje zespół: prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), Kamil Jankowski, prof. dr hab. Roman Kaliszan, prof. dr hab. Marek Latoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Aleksander Stanek, rysunki: Hanna Niewiadomska, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiowska, red. techniczna: mgr Tadeusz Skowrya. Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG, ul. Dębinki 1, tel. 47-82-22 wew. 10-40. Rej. 349/95, nakład 1000, format A4.

Warunki prenumeraty: Cena prenumeraty krajowej na 1995 r. wynosi 12 zł, pojedynczego numeru 1 zł; w prenumeracie zagranicznej - 1 dolar. Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Akademii Medycznej w Gdańsku z dopiskiem: prenumerata „Gazeta AMG”.

Wielkopolski Bank Kredytowy S.A. Oddz. Gdański 351-809-488.

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów nie zamówionych, a także prawo do skracania i adiustacji tekstów oraz zmiany ich tytułów.