



GAZETA AMG



GDĄŃSK 997-1997®

Rok 7 nr 10 (82)

Październik 1997

Cena 1 zł

OGÓLNOPOLSKA INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO 1997/98 AKADEMII MEDYCZNYCH

Przemówienie prof. dr. hab. Zdzisława Wajdy

Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku

W imieniu Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku, w imieniu wspólnoty naszej Uczelni i własnym mam zaszczyt powitać dostojnych gości przybyłych na dzisiejszą uroczystość rozpoczęcia kolejnego roku akademickiego 1997/98.

Dostojnym Gościom, wszystkim Państwu przybyłym na dzisiejszą uroczystość, tak ważną dla życia Uczelni, pięknie dziękuję.

Ze szczególną radością witam młodzież studencką oraz te Koleżanki i Kolegów, którzy przekraczają progi naszej Uczelni po raz pierwszy. Wasza dzisiejsza immatrykulacja ma szczególną oprawę z racji Milenium m. Gdańska i odbywa się w pięknej scenerii odbudowanego i odrestaurowanego, wspaniałego Dworu Artusa. Atmosfera, nastrój, jaki wprowadza wnętrza tej historycznej dla Gdańska budowli, mówi aż nadto o dziejach tego miasta, tego grodu nad Motławą i jego dniu dzisiejszym. Tu, przed paroma miesiącami, 18 kwietnia, odbyły się uroczystości otwarcia roku jubileuszu miasta, w których miałem zaszczyt uczestniczyć jako członek Honorowego Komitetu tych obchodów. Tu, w czerwcu, uczestniczyłem również w uroczystej Sesji Rady Miasta Gdańska,

➔ str. 4

REKTOR I SENAT
AKADEMII MEDYCZNEJ
w GDAŃSKU

mają zaszczyt zaprosić na

**UROCZYSTOŚĆ CENTRALNEJ
INAUGURACJI ROKU
AKADEMICKIEGO 1997/98
AKADEMII MEDYCZNYCH W POLSCE**

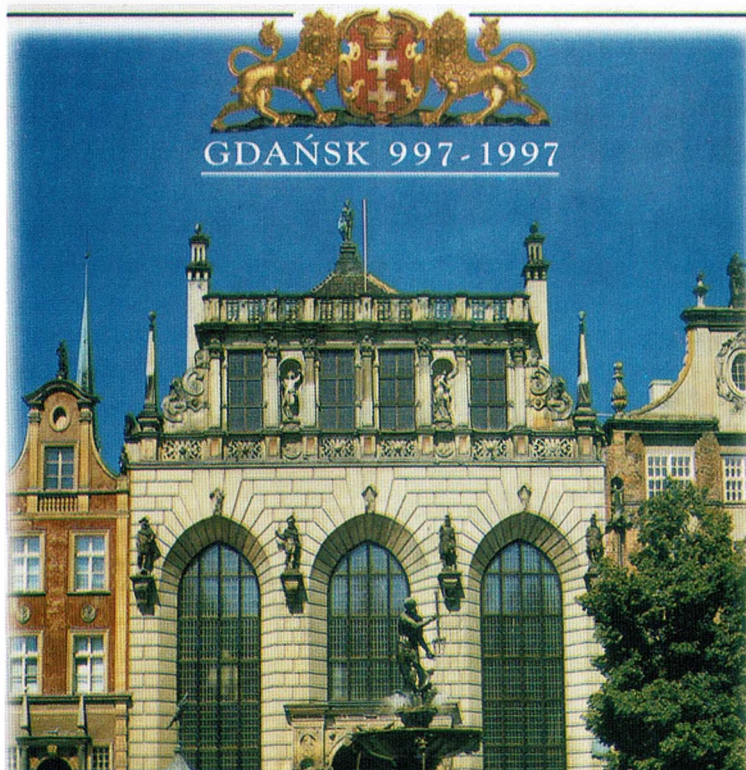
k którą, z okazji 1000-lecia Gdańska,
odbędzie się w Dworze Artusa
w środę, dnia 8 października 1997 roku
o godz. 10.00
w Gdańsku, ul. Długi Targ 43

Program:

- Hymn państwowy - Chór AMG
- Przemówienie Rektora, prof. dr. hab. med. Zdzisława Wajdy
- Immatrykulacja
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wystąpienia gości
- Wręczenie dyplomów wyróżniającym się absolwentom i ogłoszenie listy nagrodzonych studentów
- Wręczenie dyplomów doktorom habilitowanym
- Wręczenie odznaczeń
- *Gaude Mater Polonia* w wykonaniu Chóru AMG
- Wykład inauguracyjny prof. dr. hab. med. Jolanty Myśliwskiej *Znaczenie immunologii dla rozwoju współczesnej medycyny*
- *Gaudeamus* - Chór AMG
- Występ Chóru AMG

Uroczystość poprzedzona będzie uroczystą Mszą świętą celebrowaną przez Metropolitę Gdańskiego ks. Arcybiskupa Tadeusza Gocłowskiego w tym samym dniu o godz. 8.30 w Bazylice Mariackiej w Gdańsku

W październiku 1995 roku, w czasie obchodów 50-lecia naszej Uczelni, jubileuszowa inauguracja roku akademickiego 1995/96 również była połączona z ogólnopolską inauguracją roku akademickiego Akademii Medycznych kraju. Dziś z okazji 1000-lecia Gdańska mamy zaszczyt gościć po raz wtóry Rektorów i studentów reprezentujących wszystkie medyczne uczelnie kraju na kolejnej ogólnopolskiej inauguracji, w czasie której dokonamy uroczystej immatrykulacji.



Gdańsk, Dwór Artusa. Fot.: Witold Węgrzyn (PAN DRAGON)

Rektor prof. Zdzisław Wajda, w imieniu Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku, społeczności akademickiej i własnym składa Dostojnym Laureatom nagród Prezesa Rady Ministrów za rok 1996

**prof. dr. hab. Romanowi Kaliszczanowi
dr. hab. Jackowi Bigdzie**

serdeczne gratulacje, wyrazy głębokiego szacunku, a także życzenia dalszej pomysłowości i sukcesów w pracy badawczej i dydaktycznej.

Zespół Rektorski ds. Zakażeń

Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku, prof. Zdzisław Wajda, powołał Zespół Rektorski ds. zakażeń szpitalnych Państwowych Szpitali Klinicznych (PSK 1, 2, 3).

Skład Zespołu:

1. prof. Janusz Galiński
2. prof. Eugenia Częstochowska
3. prof. Zbigniew Gruca
4. prof. Jerzy Mielnik
5. prof. Bolesław Rutkowski
6. dr med. Alfred Samek
7. prof. Janina Suchorzewska
8. dr med. Hanna Trocha
9. dr n. przyr. Sławomir Bautembach

Powołana na dyrektora PSK 2

Z dniem 30 sierpnia 1997 r. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej powołał mgr inż. Barbarę Nikowską na stanowisko dyrektora Państwowego Szpitala Klinicznego nr 2 w Gdańsku na okres 6 lat.

Powołana na kierownika

Z dniem 1 lipca 1997 r. prof. dr hab. Jolancie Myśliwskiej powierzono funkcję kierownika Zakładu Immunologii w Katedrze i Zakładzie Histologii i Immunologii.

W dniu 13 września 1997 roku zmarł

dr med. Jan SIECZKOWSKI

adiunkt w II Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AMG, twórca i prezes Stowarzyszenia Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej, lekarz całym sercem oddany chorem.

W dniu 15 września 1997 roku zmarła

Helena ROGALSKA

emerytowana pielęgniarka-instrumentariuszka Państwowego Szpitala Klinicznego nr 3 w Gdańsku. Całe swoje ponad 40-letnie pracowite życie zawodowe sumiennie i z oddaniem służyła chorem.

W dniu 17 września 1997 roku zmarł

prof. Ryszard Jacek ŻOCHOWSKI

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, lekarz i naukowiec, kardiolog, autor wielu prac naukowych z zakresu medycyny.

W dniu 2 października 1997 r. zmarł

prof. dr hab. med. Eugeniusz SIENKOWSKI

emerytowany kierownik Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych, Instytutu Medycyny Społecznej Akademii Medycznej w Gdańsku. Był chirurgiem i historykiem medycyny. Ogromna wiedza i doświadczenie sprawiły, że był zaliczany do wybitnych znawców historii medycyny polskiej. Niezapomniana pozostanie Jego spuścizna pisarska, zwłaszcza opracowanie dziejów naszej Alma Mater. W osobie Profesora żegnamy pełnego dobroci Człowieka i lekarza, zasłużonego nauczyciela i wychowawcę wielu pokoleń lekarzy.

W numerze...

Przemówienie inauguracyjne	
JM Rektora	1
Wizyta japońskich chirurgów	2
Wojewódzki do remontu	2
Zespół Rektorski ds. Zakażeń	3
Powołana na dyrektora PSK 2	3
Powołana na kierownika	3
MRSA jako czynnik etiologiczny	
zakażeń szpitalnych	16
Specjalizacje po nowemu	19
Przeczytane	23
Starego profesora <i>Kartka 30</i>	25
Zagraniczne staże	
i stypendia naukowe	26
Studium Wychowania Fizycznego	
i Sportu	27
Towarzystwa	28
Jubileusz Katedry i Zakładu	
Rehabilitacji	28
Początek współpracy neurologów	
i ginekologów	28
Kadry AMG	29
Kadry PSK 1	29
Wiedeń 1997 - Teaching and learning	
in medicine	29
Zjazd Polskiego Towarzystwa	
Epidemiologów i Lekarzy	
Chorób Zakaźnych	31
Spotkanie wileńskie	31
Światowy Kongres Chirurgii	32
Europejski Kongres	
Chirurgii Endoskopowej	32

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), prof. dr hab. Roman Kaliszczan, prof. dr hab. Marek Lato-szek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr Aleksander Stanek, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębicwska, red. techniczna: mgr Tadeusz Skowrya.

Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 47-82-22 wew. 10-40, e-mail: gazeta@amedec.amg.gda.pl; www: http://www.amg.gda.pl/NAMG/GAZETA_AMG/

Rej.: 998/97, nakład: 800 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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

Warunki prenumeraty:

Cena prenumeraty krajowej na 1997 r. wynosi 12 zł, pojedynczego numeru 1 zł; w prenumeracie zagranicznej - 1 USD.

Należność za prenumeratę należy wpłacać na konto Akademii Medycznej w Gdańsku z dopiskiem: prenumerata „Gazety AMG”:

Wielkopolski Bank Kredytowy S.A.
Oddz. Gdański 10901098-488-128-00

Przemówienie inauguracyjne JM Rektora



w trakcie której dyplomy i tytuły Honorowego Obywatela Miasta Gdańska otrzymali byli prezydenci George Bush, Richard von Weizsäcker i Lech Wałęsa. Tu dokonano również uroczystego otwarcia kilku kongresów i zjazdów międzynarodowych, organizowanych przez zespoły naszej Akademii, powiązane z obchodami milenijnymi miasta.

Dzieje tysiącletniego Gdańska wprawiają w zadumę, każą myśleć o jego historii i zachowanych symbolach. Gdańsk jednak to także miasto otwarte na przyszłość, dające perspektywy i szanse tworzenia. Myślę, że my, społeczność akademicka, naszym codziennym trudem, obecnością, postawą, stwarzamy temu miastu jeszcze jedną, nową perspektywę - miasta młodzieży - młodzieży uczącej się na wielu wydziałach uniwersyteckich, w wielu szkołach wyższych, stwarzamy szansę, której pomimo zamożności i olbrzymiego kultu dla nauki to miasto w przeszłości nie miało. Raz jeszcze witam Was, Koleżanki i Koledzy, serdecznie, z całego serca, w czasie Waszego wielkiego święta, święta immatrykulacji i myślę, że zachowacie ten dzień w Waszej pamięci.

Dostojni Goście, Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

W czasie poprzednich inauguracji zastanawialiśmy się nad wspólnotą nauczających i nauczanych, nad ich odpowiedzialnością za losy Uczelni. Zastanawialiśmy się nad działalnością naukową i dydaktyczną, nad obowiązkami i odpowiedzialnością za wyniki nauczania akademickiego, które mają sprostować stałemu postępowi wiedzy i stawianym medycynie coraz to większym wymaganiom współczesności.

Dziś, w czasie kolejnej uroczystości, warto zastanowić się nad problemem wielkiej wagi, który jest ściśle powiązany ze współczesnymi osiągnięciami medycyny, a mianowicie nad problemem odpowiedzialności etycznej i kultury zawodu.

Praca lekarzy, farmaceutów, pielęgniarek i innych osób związanych ze służbą zdrowia jest czymś więcej niż wypełnianiem obowiązków zawodowych, jest służbą dla dobra chorego, wymagającą pełnego oddania, troski i miłości dla cierpiącego człowieka i zrozumienia jego niepowtarzalnej osobowości; musi ona tworzyć atmosferę pełnego zaufania między chorym a udzielającym mu pomocy. Trzeba umieć pochylić się nad słabym, cierpiącym w postawie szacunku i poświęcenia. Lecząc i pielęgnując spełniać posłannictwo, spełniać misję!

Nie wystarczy zatem jedynie biegłość naukowa, raz zdobyte umiejętności zawodowe. Nieustanny rozwój medycyny wymaga od lekarza i każdego pracownika związanego z medycyną nie tylko stałego poszerzania i pogłębiania wiedzy, ale również świadomej odpowiedzialności etycznej. Wobec coraz bardziej złożonych problemów współczesnej biologii, genetyki, medycyny, złożonych przypadków klinicznych, z których wiele jeszcze pozostaje na poziomie tzw. doświadczenia klinicznego oraz wielu zagadnień społecznych z tym związanych, należy postulować tworzenie zespołów mających za zadanie nauczanie bioetyki, a zwłaszcza zachęcać do pilnego śledzenia i analizowania problemów bioetyki w codziennym swoim postępowaniu. Przedmiot ten - bioetyka, jako jeden z ważnych przedmiotów nauczania powinien stanowić drogę do humanizacji medycyny.

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Rok obecny przyniósł tragedię powodzi południowej części kraju. Ludzie tracili życie, dobytek, często dorobek całego życia. Koszmar tej tragedii poczynił też wyrwę w ludzkiej psychice. Każdy z nas przeżywał tę klęskę zastanawiając się nad potęgą żywiołu, nad możliwościami uniknięcia zagrożenia, jakie niesie natura. Klęski i zniszczenia wywołają ludzką solidarność i mrówczą pracowitość poszkodowanych. Kiedy sięgniemy pamięcią wstecz, tuż po wojnie gdańska Starówka, a zwłaszcza ulica Długa, którą Państwo przeszli na dzisiejszą inaugurację, była jednym wielkim korytarzem gruzów - została odbudowana siłą nadziei, ludzkiej pracowitości, ludzkiej wytrwałości. To pociesza, na pewno daje nadzieję, że i my, wspólnie, cały naród, będziemy pomagać w odbudowie zniszczeń dokonanych przez powódź, że będziemy, pomimo kosztów, zmierzać do stworzenia lepszych zabezpieczeń, lepszego systemu organizacji pomocy na wypadek podobnego zagrożenia w przyszłości. Dowodem na to były i są przecież masowe, spontaniczne działania zmierzające do udzielenia pomocy ludziom dotkniętym tragedią.

My, społeczność akademicka Akademii Medycznej w Gdańsku również włączyliśmy się w różnej formie do tych działań. W tym miejscu zwracam się do całej naszej społeczności o wzięcie udziału w zbiórce pieniężnej przeznaczonej na pomoc dla powodziń. Konto, które wskazaliśmy, to konto Fundacji Rozwoju Akademii Medycznej z dopiskiem - powodziom - na którym do chwili obecnej zebrano 7910 zł. Pieniądże na pomoc dla powodziń zostaną rozdysponowane zgodnie z decyzją członków Rad Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego oraz członków Senatu. Gorąco apeluję jeszcze raz do nas wszystkich o hojność.

Dostojni Goście, Szanowni Państwo.

Zanim przejdę, jak co roku, do przedstawienia najważniejszych faktów i problemów roku akademickiego 1996/97, uczcijmy pamięć wszystkich pracowników naszej Uczelni i Państwowych Szpitali Klinicznych, którzy odeszli na zawsze w minionym roku akademickim.

W minionym roku odeszli:

- Eugeniusz Butkiewicz - emerytowany zastępca dyrektora PSK 1 ds. technicznych
- Brunon Domarus - palacz z PSK 2
- Prof. Paweł Gałuszko - emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Chorób Psychiczych
- Berta Konik - emerytowana sanitariuszka z Kliniki Chorób Oczu PSK 1
- Lek. med. Wojciech Kozłowski - z Kliniki Kardiologii, twórca Oddziału Intensywnej Opieki Kardiologicznej
- Dr Kazimiera Ludwikowska - emerytowany adiunkt Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej
- Helena Mastowska - emerytowana pielęgniarka z Kliniki Dermatologicznej PSK 1
- Zdzisław Macikowski
- Janina Milcarz
- Prof. Jerzy Morawiecki - emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Chorób Oczu
- Zofia Pańcyszyn - emerytowana pielęgniarka z Kliniki Otolaryngologicznej PSK 1
- Wanda Papakul
- Jadwiga Pianowska - emerytowana pomoc laboratoryjna z Apteki PSK 1
- Mgr Mirosława Polanowska-Czerwińska, starszy wykładowca Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych

- Helena Rogalska - emerytowana pielęgniarka instrumentariuszka PSK 3
 - dr Jan Sieczkowski - adiunkt w II Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AMG
 - Paweł Sielski - pracownik Działu Technicznego z PSK 1
 - Irena Sipowicz - pielęgniarka z Przychodni Przyklinicznej PSK 1
 - Dr hab. Andrzej Szczurowicz, prof. nzw. - kierownik II Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety
 - Prof. Mieczysław Trenkner - z Kliniki Kardiologii Instytutu Kardiologii;
- Proszę o powstanie. Uczcijmy ich pamięć chwilą zadumy i milczenia. Niech ich praca, oddanie i poświęcenie pozostaną na zawsze w naszej pamięci.

Dostojni Goście,

Wielce Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Przedstawię teraz Państwu najważniejsze wydarzenia z życia Uczelni i działalności organizacyjnej jej władz.

W strukturze organizacyjnej Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 1996/97 nastąpiły nieznaczne zmiany. Nadal Uczelnię tworzą trzy Wydziały oraz trzy Jednostki Międzywydziałowe:

- Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologicznym,
- Wydział Farmaceutyczny,
- Wydział Biotechnologii (wspólny z UG),
- Biblioteka Główna,
- Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych,
- Studium Wychowania Fizycznego i Sportu.

Ogółem w skład Uczelni wchodzi 105 jednostek działalności podstawowej (instytuty, katedry, kliniki, zakłady, samodzielne pracownie), a także jednostki działalności pomocniczej. Zmiany, jakie nastąpiły, to: w Instytucie Medycyny Społecznej przemianowano Zakład Socjologii i Psychologii Medycyny w Zakład Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej, w Katedrze i Zakładzie Histologii i Immunologii wyodrębnił Zakład Immunologii, w Katedrze Chorób Psychiczych przemianowano Samodzielną Pracownię Psychiatrii Biologicznej na Zakład Psychiatrii Biologicznej. Z dniem 31 sierpnia 1997 r. dokonano likwidacji IV Kliniki Chorób Wewnętrznych działającej na tzw. bazie obcej Szpitala Miejskiego w Gdyni, na Wydziale Farmaceutycznym powołano Szkoleniową Pracownię Komputerową oraz Ośrodek Szkolenia Podyplomowego, funkcjonujący na zasadach działalności usługowej i finansowany przez uczestników szkolenia lub jednostki zlecające ich organizację, w administracji Uczelni powołano Dział Współpracy z Zagranicą.

W minionym roku akademickim studiowało na wszystkich wydziałach 2601 osób. Na Wydziale Lekarskim studiowały 1473 osoby, na Oddziale Stomatologicznym 379, na Wydziale Farmaceutycznym 593, a na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej 156 osób.

Dyplom otrzymało (do lipca 1997 r.) 528 osób, w tym dyplom lekarza 327 (5 z wyróżnieniem), lekarza stomatologii - 87 (jeden z wyróżnieniem), a 114 osób - dyplom magistra farmacji (3 z wyróżnieniem).

Na pierwszy rok studiów w bieżącym roku akademickim przyjęto 462 osoby (+ 8 obcokrajowców), w tym na Wydział Lekarski 232 (2 obcokrajowców), na Oddział Stomatologiczny 75 (6 obcokrajowców), na Wydział Farmaceutyczny 120 osób oraz na Międzyuczelnianą Wydział Biotechnologii 35 osób.

Należy podkreślić stale utrzymujące się duże zainteresowanie studiami medycznymi. Do egzaminu wstępnego 1 lipca 1997 r. przystąpiło na Wydział Lekarski 786 kandydatów, na Oddział Stomatologii 232, na Wydział Farmaceutyczny 372, a na Międzyuczelnianą Wydział Biotechnologii 72 kandydatów. Wymagana liczba punktów wynosiła na Wydziale Lekarskim 85, Oddziale Stomatologicznym 73, na Wydziale Farmaceutycznym 71. W tym roku po raz pierwszy na Wydziale Farmaceutycznym rekrutacja na pierwszy rok studiów odbyła się na podstawie wyników krajowego egzaminu testowego.

Należy podkreślić, że podobnie jak w latach ubiegłych i tym razem Senat Uczelni stojąc na stanowisku umożliwienia jak największej liczbie młodych ludzi podjęcie studiów, utrzymał ubiegłoroczny limit miejsc na I rok studiów na Wydziałach Lekarskim i Farmaceutycznym, co pozwoliło dodatkowo studiować medycynę 47 osobom i farmację 36 osobom. Jednak utrzymanie tego zwiększonego limitu miejsc nakłada na Szkołę dodatkowe koszty, które będzie musiała pokryć ze zmniejszającego się z roku na rok budżetu. Stałe pogarszanie się sytuacji finansowej państwowego szkolnictwa wyższego poddaje w wątpliwość należyta troskę Państwa o rozwój szkolnictwa wyższego, a truizmem jest udowadnianie, jak wielkie znaczenie ma edukacja dla rozwoju i życia narodu, zwłaszcza w najbliższej perspektywie integracji europejskiej.

W kończącym się roku akademickim obchodziliśmy jubileusz 50-lecia Wydziału Farmaceutycznego AMG. Jubileusz uczczono uroczystą sesją naukową, zorganizowaną przez ten Wydział, Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne oraz Gdańską Okręgową Radę Aptekarską, w czasie której omówiono największe osiągnięcia Wydziału oraz wystuchano ciekawych referatów programowych. Sesji towarzyszyła wystawa obrazująca dzieje i dokonania naukowe Wydziału.

Mijający rok był też czwartym rokiem działalności Wydziału Biotechnologii UG-AMG od chwili jego powołania wspólną uchwałą Senatów Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku. Rok ten Wydział rozpoczął w zmienionej strukturze, bowiem w obrębie Uniwersytetu Gdańskiego zostały powołane odrębne jednostki organizacyjne wchodzące w skład Wydziału: Katedra Biotechnologii, Katedra Biologii Molekularnej i Komórkowej oraz Zakład Wirusologii Molekularnej. Mając przede wszystkim na uwadze zachowanie równoważnego udziału AMG w strukturze Wydziału, w mijającym roku akademickim Wydział podjął działania prowadzące do powołania trzech jednostek w Akademii Medycznej: Zakładu Enzymologii, Zakładu Biologii Komórkowej i Molekularnej oraz Zakładu Medycyny Molekularnej. Wymienione jednostki funkcjonowałyby w ramach istniejących katedr Wydziału Lekarskiego.

Wydział Biotechnologii w roku akademickim 1996/97 realizował trzeci rok projektu Tempus S-JEP 07191-94 pt. „Creation and development of a novel Faculty of Biotechnology”. Tradycyjnie kontynuowane były dwa przedsięwzięcia naukowo-dydaktyczne, które weszły już na stałe do programu. W lipcu br. zorganizowana została w Steganie IV Szkoła Letnia Biotechnologii. Wzięło w niej udział 200 osób i ponad 60 wybitnych wykładowców, głównie z zagranicy: z krajów europejskich i pozaeuropejskich.

Drugim przedsięwzięciem była V Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa zorganizowana w Gdańsku w dniach 22-24 maja 1997 r. przez studenckie koła naukowe biotechnologów i Studenckie Towarzystwo Naukowe AMG pod ogólnym nadzorem Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii. W Konferencji wzięło udział 120 uczestników

z różnych uczelni polskich oraz z zagranicy (Berlin, Wilno, Grodno, Lwów).

W mijającym roku akademickim na Wydziale Biotechnologii 4 osoby uzyskały tytuł magistra. Przeprowadzono i zatwierdzono 3 habilitacje pracowników Wydziału. Zakończono 5 przewodów doktorskich.

W Akademii Medycznej łącznie z Państwowymi Szpitalami Klinicznymi zatrudnionych jest 4778 osób. 20 pracowników w roku ubiegłym przeszło na emeryturę lub rentę. W Uczelni pracuje 1530 osób pełnozatrudnionych oraz 88 osób niepełnozatrudnionych. W grupie nauczycieli akademickich jest 869 osób pełnozatrudnionych i 33 niepełnozatrudnionych, łącznie 902 osoby, w tym na stanowiskach profesorów zwyczajnych 34 osoby.

Szanowni Państwo.

Na szczególne wyróżnienie zasługuje działalność naukowa Uczelni.

W ubiegłym roku przeprowadzono 3 przewody habilitacyjne na Wydziale Lekarskim, jeden oczekuje na zatwierdzenie oraz 37 przewodów doktorskich; na Wydziale Farmaceutycznym - 2 przewody habilitacyjne i 10 przewodów doktorskich. Stypendium doktoranckie otrzymało 45 osób, a stypendia habilitacyjne 8 osób. Na studium doktoranckie zostało przyjętych 7 osób. We wrześniu tego roku przyjęto, po zaliczeniu egzaminu kwalifikacyjnego, 10 osób - na Wydziale Lekarskim 8 osób, na Wydziale Farmaceutycznym 2 osoby. Z prawdziwą przyjemnością gratuluję Kolegom, którzy w minionym roku uzyskali tytuł profesora, jak ważny jest to problem dla autonomii Uczelni, pisałem w jednym z artykułów w naszej *Gazecie*.

Tytuł naukowy profesora uzyskali: dr hab. med. Krystian Kaletha, dr hab. med. Janusz Moryś, dr hab. med. Jolanta Myśliwska. Pięć dalszych osób ubiega się o tytuł profesora, w tym 4 osoby oczekują na ocenę dorobku przez recenzentów, jedna na wniosek Komisji Rady Wydziału Lekarskiego. Tu należy raz jeszcze podziękować tym Kolegom, którzy osiągnęli wymagany dorobek naukowy i dydaktyczny, upoważniający do ubiegania się o tytuł naukowy profesora. Ponawiam prośbę zarówno do zainteresowanych, jak i kierowników Katedr, Klinik i Zakładów na zwrócenie uwagi na tę kwestię, tak ważną dla utrzymania autonomicznego statusu Szkoły.

Na stanowisko profesora zwyczajnego powołano: prof. dr hab. Krystynę De Walden-Gatuszko, prof. dr hab. Brunona Imielińskiego. Na stanowisko profesora nadzwyczajnego powołano dr hab. farm. Jadwigę Ochocką, dr hab. med. Pawła Stoniewskiego, prof. dr hab. Janusza Morysia, prof. dr hab. Krystiana Kalethę.

Nominacje po raz pierwszy na funkcje kierownicze otrzymali: dr hab. Władysław Werel, kierownik Katedry i Zakładu Mikrobiologii Farmaceutycznej; prof. dr hab. Krystyna De Walden-Gatuszko, kierownik Zakładu Medycyny Paliatywnej w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej; prof. dr hab. Jerzy Rogulski, kierownik Zakładu Analityki Klinicznej; prof. dr hab. med. Janusz Moryś, kierownik Katedry i Zakładu Anatomii i Neurobiologii; prof. dr hab. med. Krystyna Kozłowska, kierownik Samodzielnej Pracowni Embriologii; prof. dr hab. med. Jan Stępiński, kierownik Zakładu Immunopatologii; dr n. med. Waldemar Budziński, Samodzielna Pracownia Psychologii Medycyny; dr hab. Janusz Emerich prof. nzw. AMG, II Klinika Położnictwa i Ginekologii Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety; prof. dr hab. Zbigniew Gruca, II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej; prof. dr hab. Jolanta Myśliwska, Zakład

Immunologii w Katedrze i Zakładzie Histologii i Immunologii; dr hab. Czesław Stankiewicz prof. nzw. AMG, Katedra i Klinika Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani; dr hab. Wojciech Szmigielski, Zakład Rentgenodiagnostyki Instytutu Radiologii i Radioterapii.

W minionym roku ogłoszono drukiem łącznie 1944 prac naukowych, co stanowi wzrost liczby publikacji w stosunku do roku ubiegłego; z tego wydano w wydawnictwach krajowych 420 prac, a w wydawnictwach zagranicznych 198 prac, razem 618 pozycji. W materiałach konferencyjnych o zasięgu międzynarodowym 113, o zasięgu krajowym 197, razem 310 pozycji, monografii 91, skryptów 19, artykułów popularnonaukowych 110, artykułów poglądowych 89, streszczeń z wystąpień zjazdowych zarówno krajowych, jak i zagranicznych 700 oraz 7 referatów.

Badania naukowe finansowane są z budżetu państwa poprzez Komitet Badań Naukowych (KBN). Uczelnia otrzymała 5.942.800 zł, są to środki na finansowanie działalności statutowej, badania własne Uczelni, projekty badawcze (granty), inwestycje aparaturowe, służące potrzebom badań naukowych oraz dotację na tzw. działalność ogólnotechniczną (DOT). W roku 1997 w 74 jednostkach organizacyjnych AMG realizowane są 74 tematy badań w ramach działalności statutowej, 323 tematy własne oraz 30 grantów.

Nakłady finansowe na badania naukowe
w Akademii Medycznej w Gdańsku:

Rodzaj badań	1996 r.		1997 r.	
	Liczba prac	Kwota zreal. w zł	Liczba prac	Kwota przyzn. w zł
statutowe	68	2.117.931,00	74	2.360.000,00
własne	295	1.515.834,00	323	1.740.600,00
granty	26	981.245,91	30	1.842.200,00
działalność ogólnotechn.		80.000,00		
inwestycje aparaturowe		689.450,00		
ogółem	389	5.384.460,91	427	5.942.800,00

Wypada podkreślić, że Komitet Badań Naukowych oceniając działalność naukową AMG - Wydział Lekarski zaliczył ponownie do grupy A. W tym miejscu pragnę przekazać słowa najwyższego uznania wszystkim, którzy swoją działalnością naukowo-badawczą przyczynili się do utrzymania najwyższej oceny.

Senacka Komisja Nauki, podobnie jak w latach ubiegłych, dokonała oceny działalności naukowo-badawczej poszczególnych jednostek organizacyjnych w oparciu o ich sprawozdania. Na tej podstawie sporządzono listę rankingową jednostek i przyznano odpowiednie środki finansowe na działalność statutową. Wynika z niej, że działalność ta utrzymuje się na poziomie zbliżonym do roku ubiegłego. Zwracam się do wszystkich z gorącym apelem o dalsze pomnażanie dorobku naukowo-badawczego i utrzymanie wysokiej pozycji naszej Uczelni.

Dużą aktywność naukową pracowników naszej Uczelni można obserwować w organizacji i uczestnictwie w wielu zjazdach, konferencjach i sympozjach naukowych zarówno krajowych, jak i zagranicznych.

W minionym roku akademickim przestrzegano zasady, iż koszty wymiany naukowej z zagranicą winny być pokrywane ze środków przeznaczonych na badania naukowe pozostających w gestii kierowników prac naukowo-badawczych lub przekazywanych przez sponsorów.

W okresie sprawozdawczym miało miejsce 561 wyjazdów, w tym:

- wyjazdy na staże i szkolenia	73
- wyjazdy na stypendia	20
- wyjazdy na zjazdy, sympozja, kongresy	405
- inne	63
razem	561

Ze środków Uczelni sfinansowano podróż 107 osobom na łączną kwotę 146.381,50 zł. Wszystkie bilety zakupiono ze środków przeznaczonych na prace naukowo-badawcze. Przeciętny koszt podróży wyniósł około 1368,05 zł. Najbardziej aktywni w naukowych podróżach zagranicznych byli pracownicy następujących jednostek Akademii:

1. Zakładu Rentgenodiagnostyki	21 wyjazdów
2. Katedry i Kliniki Ortopedii	20 wyjazdów
3. II Kliniki Położnictwa i Ginekologii	20 wyjazdów
4. Kliniki Onkologii i Radioterapii	18 wyjazdów

Na zaproszenie Uczelni, w celu wymiany doświadczeń naukowych, przeprowadzenia seminariów i wygłoszenia wykładów, przebywało z wizytami naukowymi w AMG 33 gości zagranicznych.

Za osiągnięcia naukowe nasi koledzy otrzymali liczne nagrody. Z prawdziwą satysfakcją mogę oznajmić, że jedną z pięciu nagród Prezesa Rady Ministrów za wybitne osiągnięcia naukowe w tym roku otrzymał prof. Roman Kaliszan, kierownik Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki Wydziału Farmaceutycznego naszej Uczelni, a za rozprawę habilitacyjną dr hab. Jacek Bigda, prodziekan Wydziału Biotechnologii. Poza tym za osiągnięcia naukowe w roku akademickim 1996/97 nagrody Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej otrzymało ogółem 16 osób na łączną kwotę 78.960 zł. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej przyznał trzy nagrody indywidualne oraz 3 nagrody zespołowe. Nagrody Rektora AMG I i II stopnia, indywidualne i zespołowe, otrzymało łącznie 113 osób na ogólną kwotę 143.450 zł.

W minionym roku akademickim Uczelnia utrzymywała rozległe kontakty z naukowymi ośrodkami w kraju i zagranicą, rozszerzyła współpracę zagraniczną z 55 ośrodków w ubiegłym roku do 74 ośrodków obecnie, w tym z: Niemcami (13 ośrodków), Wielką Brytanią (13 ośrodków), Francją (6 ośrodków), Włochami (5 ośrodków), Holandią (4 ośrodki), USA (11 ośrodków), Belgią (4 ośrodki), Kanadą (3 ośrodki), Hiszpanią (2 ośrodki), Japonią (2 ośrodki), Szwecją (2 ośrodki) oraz Argentyną, Danią, Finlandią, Białorusią, Węgrami, Czechami, Bułgarią, Szwajcarią, Republiką Południowej Afryki (po 1 ośrodku) oraz w ramach 4 tematów - bezpośrednio z organizacjami europejskimi (EORTC i European Group for Blood and Marrow Transplantation).

Współpraca prowadzona jest w formie wspólnych badań naukowych i klinicznych (wspólne publikacje, referaty na konferencje, seminaria), w formie wymiany i szkolenia pracowników i studentów, wymiany doświadczeń i wyników badań, konsultacji, recenzowania prac, itp.

W 1997 r. rozpoczęto działania związane z udziałem Akademii Medycznej w Gdańsku, poczynając od roku akademickiego 1998/99, w programie Socrates. W ramach przygotowania „Kontraktu Uczelnianego” (Institutional Contract) w Erasmusie zaproponowano współpracę 13 uniwersytetom europejskim. Z czterema z nich (Uniwersytet w Bradford, UK; Uniwersytet w Sheffield, UK; Uniwersytet w Bremie, Niemcy; Uniwersytet w Antwerpii, Belgia) już w maju i czerwcu 1997 uzgodniono umowy dwustronne. Obejmują one wzajemną wymianę studentów i nauczycieli oraz tzw. kursy intensywne.

Akademia przystąpiła również do udziału w dwóch problemach tzw. „sieci tematycznych” Erasmus, a mianowicie w

Biotechnology Network oraz w EpharNet (European Pharmacologists Network).

Na wyróżnienie zasługuje Zakład Zdrowia Publicznego i Medycyny Społecznej, który we współpracy z Nuffield Institute for Health Uniwersytetu w Leeds zrealizował pierwszy w Uczelni międzynarodowy program edukacyjny, prowadzony na zlecenie Unii Europejskiej, w ramach programu PHARE - dotyczący zarządzania w opiece zdrowotnej. Przeszkolono ponad 300 lekarzy i pielęgniarek z województw: gdańskiego, elbląskiego, słupskiego i innych. Szkolenie zyskało wysoką ocenę zlecniodawców i uczestników.

Szczegółowy wykaz umów przedstawia się następująco:

Umowy dwustronne między AMG a jednostkami zagranicznymi

National Academy of Medicine of Buenos Aires, Institute of Hematological Research, Argentyna (od 1991). Tematem współpracy jest cytogenetyka raka u ludzi. Współpracę prowadzi Katedra Biologii i Genetyki AMG.

Szpital OLGV w Amsterdamie, Holandia (od 1993). Współpraca dotyczy nowoczesnych operacyjnych i nieoperacyjnych technik rewaskularyzacji mięśnia sercowego oraz organizacji pracy szpitali i opieki nad chorym, jak również doskonalenia personelu w obsłudze nowoczesnej aparatury medycznej. Współpracę prowadzi Klinika Kardiologii AMG.

Uniwersytet Oweronii, Centre Hospital Regional et Universitaire, Clermont-Ferrand, Francja (od 1993) współpracuje z Kliniką Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG w zakresie wczesnej diagnostyki neuroblastoma.

Instytut Medyczny w Grodnie, Białoruś (od 1994). Umowa dotyczy współpracy w dziedzinach raka tarczycy oraz biochemii klinicznej. W ramach współpracy realizuje się wspólne badania naukowe, konsultacje, szkolenie i wymianę pracowników.

Nagoya University, School of Medicine, Japonia (od 1995). Umowa przewiduje wymianę pracowników i doktorantów, wymianę biblioteczną oraz wspólne badania naukowe. Przez Katedrę i Zakład Biochemii AMG realizowane są badania nad reakcjami wolnorodnikowymi w patogenezie chorób.

University of Turku, Finlandia (od 1996). Umowa przewiduje wymianę pracowników i doktorantów, wymianę biblioteczną oraz wspólne badania naukowe. W roku 1996/97 dwóch lekarzy odbyło staż kliniczny w Turku, a dwoje studentów - praktyki wakacyjne.

Universite de Nancy, Faculte de Medicine CHU oraz szpitale publiczne okręgu Lotaryngii, Francja, umowa uzgodniona wstępnie przez stronę francuską i przez władze AMG została przesłana w styczniu 1997 r. do Nancy w celu podpisania jej przez władze francuskie. Umowa dotyczy wzajemnej wymiany staży klinicznych studentów i pracowników umawiających się stron.

Umowy inne

Theoretische Chirurgie Klinik für Allgemein- und Unfall Chirurgie, Heinrich Heine Universität, Düsseldorf, Niemcy oraz Uniwersytet w Leeds, Wielka Brytania, (od 1995) współpracują z II Katedrą i Kliniką Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AMG w ramach programu Copernicus nad zastosowaniem techniki informatycznej w diagnostyce ostrych bólów brzucha.

Karlsruhe Universität, Institut für Petrographie und Geochemie (od 1995) współpracuje w ramach grantu NATO z Katedrą i Zakładem Chemii Analitycznej AMG nad rozkładem metali ciężkich w rumowisku dennym Zalewu Wiślanego.

Uniwersytet w Sheffield, Sheffield, Wielka Brytania (od 1995) w ramach grantu NATO współpracuje z Katedrą i Zakładem Chemii Analitycznej nad rozkładem i źródłem zanieczyszczeń w ekosystemie morskim.

The Netherlands Cancer Institute, Amsterdam, Holandia (od 1994). Współpracę nad nowymi technikami i metodami radioterapii i ich wpływem na wyniki leczenia chorych z nowotworami złośliwymi prowadzi Klinika Radioterapii i Onkologii AMG w ramach programu COST-PECO.

Yale University, Yale Nursing School, New Haaven, USA (od 1992). Współpraca dotyczy tematyki AIDS/HIV i finansowana jest przez World AIDS Foundation i Fogarty International Center. Obejmuje wymianę pracowników i doświadczeń, opracowanie epidemiologiczno-porównawcze, dotyczące szerzenia się zakażenia HIV w New Haaven i w Gdańsku, itp. Współpracę prowadzi Klinika Chorób Zakaźnych AMG.

Instytut Chemii Węgierskiej Akademii Nauk, Budapeszt, Węgry, współpracuje z Katedrą Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG w ramach Międzyrządowej Umowy o Współpracy Naukowej PAN-WAN. Temat: *Molekularne mechanizmy rozdziałów chromatograficznych*.

Z Grupą Pompidou przy Radzie Europy (od 1992) współpracuje Klinika Chorób Zakaźnych nad opracowaniem systemu zbierania danych na temat narkomanii w wybranych miastach europejskich.

University of Binghamton, Binghamton, NY, USA (od 1995) w ramach II Funduszu M. Skłodowskiej-Curie współpracuje nad sprzężonym chromatograficzno-chemometrycznym podejściem do modelowania działania leków z Katedrą Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG.

Nuffield Institute for Health, Leeds, Wielka Brytania (1996-1997), współpracuje nad rozwojem zarządzania w służbie zdrowia z Katedrą i Zakładem Zdrowia Publicznego AMG w oparciu o kontrakt PHARE.

European Organization for Research and Treatment of Cancer Health Economy Unit, Bruksela, Belgia (od 1994). Tematyka współpracy dotyczy oceny ekonomicznych aspektów leczenia chorób nowotworowych i prowadzona jest przez Klinikę Radioterapii i Onkologii AMG w ramach COST-PECO.

W ramach umowy z University of Edinburgh, Neuroscience Trials Unit, Edynburg, Wielka Brytania (od 1995), współpracuje Klinika Neurologii Dorosłych AMG nad niedokrwieniem mózgu.

Z Europejską Organizacją do Badań nad Rakiem (EORTC), m.in. z ośrodkami w Belgii i Holandii współpracują Klinika Onkologii i Radioterapii AMG, Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej AMG oraz Katedra i Klinika Chirurgii Onkologicznej AMG. Przedmiotem badań są odpowiednio: nowe metody lecznicze nowotworów płuca, sutka, ginekologicznych, głowy i szyi (od 1994), chemioterapia uzupełniająca leczenie chirurgiczne, obserwacja kobiet z rakiem piersi przed menopauzą bez przerzutów do węzłów chłonnych (od 1991) oraz leczenie uzupełniające czerniaka złośliwego (od 1996).

II Klinika Chorób Serca AMG współpracuje z programem PACESSETTER, Szwecja (od 1996), nad leczeniem chorych z omdleniami wazowagalnymi o typie kardiodepresyjnym, z BIOTRONIK, Niemcy (od 1996), nad długookresową terapią VDD i DDD oraz z Pracownią Diagnostyki Odczynowości Autonomicznego Układu Nerwowego Fundacji SALVATORE MAUGERI nad odczynowością układu autonomicznego w chorobach układu krążenia.

Z European Group for Blood and Marrow Transplantation (od 1996) współpracuje Klinika Hematologii w zakresie allogenicnych przeszczepów szpiku kostnego.

W Międzynarodowym Programie Badawczym Guzów Wątroby u Dzieci SIOPL 2, Wielka Brytania (1996-1999), pracuje Klinika Chirurgii Dziecięcej AMG. Tematem współpracy jest diagnostyka i leczenie pierwotnych złośliwych guzów wątroby u dzieci.

ViroPharma Inc., USA (od 1996), współpracuje z Kliniką Chorób Zakaźnych AMG nad entrowirusowym zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych.

IV Klinika Chorób Wewnętrznych AMG współpracowała w Międzynarodowych Programach:

- PARAGONA z ośrodkiem sterującym w Leuven, Belgia (1995-1997), nad chorobą niedokrwinną serca i płytkami krwi

- GUSTO III, University Boulevard Nottingham, Wielka Brytania, (1996-1997), nad leczeniem fibrynowym zawału

- CIBIS II, z ośrodkiem sterującym E. Merck, Central Scientific Services Cardiovascular, Darmstadt, Niemcy (1994-1996), w zakresie *Bisoprol w leczeniu niewydolności serca* oraz z ośrodkiem sterującym Lyon, Francja (1995-1996), w zakresie *Trimedazyna w leczeniu wspomagającym w zawale serca*.

Współpraca indywidualna, bez umów

Klinika Dermatologii Uniwersytetu im. Ludwika-Maksymiliana, Monachium, Niemcy, współpracuje z Samodzielną Pracownią Alergologii AMG nad nieswoistą reaktywnością skóry i jelita cienkiego na pewne frakcje hydrolizatów białek głównych mleka krowiego.

Hertz Centrum, Bad Kreuzingen, Niemcy, pracuje z I Kliniką Chorób Serca AMG nad tematem: *Jeden rok leczenia niewydolności krążenia wysiłkiem*.

Klinika Neurochirurgii Uniwersytetu w Kolonii, Niemcy (1994-1997), oraz Katedra i Klinika Neurochirurgii AMG współpracują nad tematem oceny poziomu amin katecholaminowych w krwi i płynie mózgowo-rdzeniowym u chorych z krwawieniem tętniaka.

Klinika Onkologii i Hematologii, Hanower, Niemcy, współpracuje z Kliniką Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii AMG w zakresie schorzenia onkohematologicznego.

Universitätsklinikum Charite, Berlin, Niemcy, współpracuje nad złośliwymi chłoniakami skóry z Katedrą i Kliniką Chorób Skórnych i Wenerycznych AMG.

Institute of Legal Medicine, Münster, Niemcy (od 1986), współpracuje z Katedrą i Zakładem Medycyny Sądowej AMG nad tematem: *Diagnostyka nagłych zgonów niemowląt i badanie polimorficznych układów DNA*.

Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, Niemcy (od 1993), współpracuje z Katedrą i Zakładem Biochemii AMG w zakresie mechanizmu hepatoksycznego działania dehydroepiandrosteronu.

Uniwersytet w Ulm, Niemcy (od 1990), współpracuje z Katedrą i Kliniką Neurochirurgii AMG nad badaniami neuroanatomicznymi i czynnościowymi mózgu.

Royal Postgraduate Medical School, Londyn, Wielka Brytania (od 1997), współpracuje z I Kliniką Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruc AMG nad badaniami wpływu leczenia hipotensyjnego na powikłania nadciśnienia tętniczego u chorych po 80. roku życia.

Również Department of Haematology tej Szkoły (od 1995), współpracuje z Kliniką Hematologii AMG nad allogenicznymi przeszczepami szpiku kostnego u chorych z przewlekłą białaczką szpikową.

University of Birmingham, Department of Physiology, Wielka Brytania, współpracuje w bieżącej tematyce naukowej z Kliniką Chorób Nerek AMG.

Tissue Typing Laboratory, Guy's Hospital, Londyn, Wielka Brytania (1994-1996), wspólnie z Kliniką Nefrologii Dziecięcej pracuje nad badaniami związku pomiędzy układem występowania błoniastego kłębkowego zapalenia nerek u dzieci w przebiegu Hepatis B.

Z University Dental Hospital, Manchester, Wielka Brytania, współpracuje Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń AMG w zakresie rozszczepów wargi i podniebienia.

Thoracic and Cardiac Surgical Unit Harefield Hospital, Harefield, Wielka Brytania, współpracuje z Katedrą i Zakładem Biochemii AMG w bieżącej tematyce naukowej.

School of Applied Science, South Bank University, Londyn, Wielka Brytania (od 1995), współpracuje z Katedrą i Zakładem Biologii i Botaniki Farmaceutycznej AMG nad bioaktywnością enancjomerów związków repenowych.

Uniwersytet Piotra i Marii Curie w Paryżu, Wydział Lekarski, Catecholazine Biology Research Laboratory, INSERM U337, Francja (od 1995), prowadzi współpracę z Katedrą i Zakładem Farmakologii AMG nad tematem: *Wpływ blokerów alfa 1a receptora adrenergicznego na sprzężenie elektryczno-mechaniczne oraz uszkodzenie spowodowane niedokrwieniem mięśnia sercowego*.

IFREMER, Francja (od 1993), współpracuje z Katedrą Chemii Analitycznej AMG w zakresie bioakumulacji metali toksycznych w różnych składowych ekosystemów wodnych.

Universita degli Studi di Pavia, I Policlinica, Pavia, Włochy, prowadzi współpracę na temat reinerwacji serca po transplantacji z I Kliniką Chorób Serca AMG.

Universita degli Studi di Padova Clinica Medica, Padwa, Włochy (od 1994), współpracuje z Katedrą i Kliniką Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG nad tematem: *Wpływ czynników genetycznych i metabolicznych na hemodynamikę krążenia u osób zdrowych i z nadciśnieniem tętniczym*.

Universita degli Studi di Ancona, Ankona, Włochy, współpracuje z II Kliniką Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AMG w zakresie ostrego zapalenia trzustki i problemom chirurgii laparoskopowej oraz z Katedrą i Zakładem Biochemii (od 1993) nad rolą reakcji wolnorodnikowych w patogenezie chorób.

Istituto di Chromatographia del CNR, Monterondo Scalo, Włochy, prowadzi współpracę z Katedrą i Zakładem Biologii i Botaniki Farmaceutycznej AMG nad tematem: *Badania enancjomerów związków terpenowych*.

Erasmus University, Cardiochemical Laboratory, Rotterdam, Holandia (1994-1996), prowadzi współpracę z Katedrą i Zakładem Biochemii nad właściwościami i rolą 5'-nukleotydazy serca ludzkiego.

Institute for Basic Research in Developmental Disabilities, Department of Neuropathology, Staten Island, USA, współpracuje z Katedrą Anatomii i Neurobiologii AMG nad zmianami neuropatologicznymi w zespole Downa i chorobie Alzheimera.

Roswell Park Cancer Institute, Cytogenetics Research Laboratory, Buffalo, NY, USA, współpracuje z Katedrą i Zakładem Patomorfologii AMG nad korelacją histologiczno-immunohistochemiczno-cytogenetyczną w nowotworach złośliwych u ludzi.

VA Medical Center Memphis TN, St. Mary Hospital, Longhorn, PA, USA, prowadzi współpracę z III Kliniką Chorób Wewnętrznych AMG w zakresie endokrynologii - patologii: *Badania immunohistochemiczne w guzach neuroendokrynnych*.

University of California, Department of Nephrology, USA, współpracuje z Kliniką Chorób Nerek AMG w zakresie bieżącej tematyki naukowej.

University of Utah, Cardiovascular Genetics, USA, współpracuje z I Kliniką Chorób Serca AMG nad genetycznymi uwarunkowaniami choroby wieńcowej.

New Jersey Medical School, New Jersey, USA (od 1994), prowadzi współpracę z Katedrą i Kliniką Chorób Skórnych i Wenerycznych AMG na temat patogenezы obrazu klinicznego i morfologicznego nowotworów złośliwych skóry.

National Cancer Institute, Bethesda, USA (od 1993), współpracuje z Katedrą i Zakładem Technologii Chemicznej Środków Leczniczych AMG w zakresie poszukiwania potencjalnych leków anty-HIV i przeciwnowotworowych wśród oryginalnych sulfonamidów.

Uniwersytet w Antwerpii, Belgia, współpracuje z Katedrą Anatomii i Neurobiologii AMG w zakresie badania struktury komórkowej przedmurza.

University of Waterloo, Kanada (1996-1997), współpracuje z Katedrą i Zakładem Chemii Fizycznej AMG nad tematem dotyczącym analityki specjalnej związków krzemoorganicznych.

McGill University, Department of Oncology, Montreal, Kanada (od 1991), współpracuje z Katedrą i Zakładem Biofarmacji i Farmakodynamiki AMG. Tematyka: *Fazy chromatograficzne immobilizowanymi biomakrocząsteczkami*.

Trent University, Department of Chemistry, Peterborough, Kanada, (od 1994), współpracuje z Katedrą i Zakładem Biologii i Genetyki oraz Katedrą i Zakładem Botaniki Farmaceutycznej nad określeniem czynników wpływających na zmiany składu chemicznego roślin z rodziny *Umbelliferae* i *Rutaceae*.

Z Uniwersytetem w Barcelonie, Hiszpania (od 1995), współpracują Klinika Onkologii i Radioterapii oraz Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej w zakresie badań genetycznych w raku płuca.

Instituto de Investigaciones Marinas CSIC, Hiszpania (od 1996), współpracuje z Katedrą i Zakładem Chemii Analitycznej AMG nad bioakumulacją metali toksycznych w organizmach morskich jako bio wskaźnikach w ekosystemie morskim.

Miyazaki University, Miyazaki, Japonia (od 1993), współpracuje z Katedrą i Zakładem Chemii Analitycznej AMG nad rozkładem zanieczyszczeń metalami w strefie brzegowej Polski i Japonii.

Lund University, Lund, Szwecja (od 1993), współpracuje z Katedrą i Zakładem Chemii Analitycznej nad rozkładem metali toksycznych w narządach ssaków morskich.

Riso National Laboratory, Roskilde, Dania, współpracuje z Katedrą i Zakładem Chemii Analitycznej nad tematem: *Rozkład metali śladowych i REE w konkrekcjach żelazomagnezowych i rumowisku morskim - studium porównawcze*.

Z Uniwersytetem w Lozannie, Szwajcaria, współpracuje Klinika Onkologii i Radioterapii AMG w zakresie oceny i znaczenia klinicznego kinetyki wzrostu nowotworów głowy, szyi i ginekologicznych leczonych napromienianiem.

University of Cape Town, Republika Południowej Afryki, współpracuje z Katedrą i Zakładem Patomorfologii nad tematem: *Badania histologiczne, immunohistochemiczne i molekularne schorzeń wątroby i przewodu pokarmowego*.

Z Instytutem Podstawowych Problemów Procesów Chemicznych Czeskiej Akademii Nauk, Republika Czeska (od 1996), współpracuje Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej AMG nad badaniami strukturalnymi tert-butyldimetylosililowych pochodnych alkanodioli.

W roku akademickim 1996/97 Akademia Medyczna w Gdańsku w ramach Programu TEMPUS realizowała cztery projekty:

I. TEMPUS JEP 07191-94

W Projekcie tym współpracowano z:

- Universität Bremen, Brema, Niemcy,
- Bradford University, Bradford, Wielka Brytania
- Oxford University, Oxford, Wielka Brytania
- Institut National des Sciences Appliquées de Lyon, Lion, Francja

Projekt dotyczy tworzenia nowego *curriculum* dla studentów i nowych metod nauczania na Wydziale Biotechnologii.

AMG jest zarówno koordynatorem jak i kontraktorem tego Projektu. W pracach Projektu ze strony AMG bierze udział Wydział Biotechnologii, Katedra Biochemii i Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki.

W ramach tego Projektu w roku akademickim 1996/97 na studia zagranicą wyjechało 29 studentów (na 1 semestr lub dłużej) oraz 20 nauczycieli akademickich na dłuższe i krótsze staże. Do Polski przyjechało dwunastu nauczycieli akademickich.

II. TEMPUS JEP 09810/95

W Projekcie tym współpracuje 15 uczelni polskich i zagranicznych. W roku akademickim 1996/97 AMG współpracowała z:

- Uniwersytetem w Perugii, Włochy
- Uniwersytetem ERASMUS, w Rotterdamie, Holandia
- Uniwersytetem w Ulm, Niemcy
- Uniwersytetem w Turynie, Włochy

W projekcie realizuje się studia naszych studentów i doktorantów zagranicą w celu wdrożenia ECTS - systemu punktów zaliczających określony okres studiów w europejskim uniwersytecie. Projekt jest koordynowany przez Uniwersytet w Perugii. Z AMG w 1996/97 wyjechała jedna studentka na III rok studiów na Wydziale Lekarskim w Perugii oraz trzech doktorantów na 3-miesięczne staże do ośrodków w Ulm, Rotterdamie i Turynie oraz jeden pracownik administracyjny na szkolenie do Perugii.

Akademia Medyczna w Gdańsku zorganizowała w lipcu 1997 r. spotkanie koordynatorów Projektu w Polsce.

III. TEMPUS JEP 11383

Tytuł Projektu: *Gestion du Medicament dans le Soins de Sante* dotyczy zagadnień farmaceutycznych. Koordynowany jest przez Uniwersytet w Rouen, Francja. Koordynacją w Polsce zajmuje się Akademia Medyczna we Wrocławiu. Z ramienia AMG pracę koordynuje dr hab. Jacek Petruszewicz. Głównymi uczestnikami Projektu są jednostki polskie.

IV. TEMPUS JEP 11550

Tytuł Projektu: *Centre Medical Technologies* (CEMET) dotyczy zagadnień komputeryzacji. Koordynatorem i kontraktorem Projektu jest Politechnika Gdańska. Z ramienia AMG współpracuje prof. Andrzej Rynkiewicz. Głównymi uczestnikami Projektu są jednostki polskie.

Na szczególne wyróżnienie zasługuje działalność naszej Biblioteki Głównej, która pełni znaczącą rolę w życiu naukowym i dydaktycznym Uczelni.

Stan zbiorów Biblioteki Głównej przedstawia się następująco:

	przybyło w roku akad. 1996/97	stan aktualny	
książki naukowe	3.793 tomy	346.794	
czasopisma	2.203 tomy	95.606	546.125
zbiory specjalne	1.690 jedn.	103.725	jedn.
książki beletrystyczne	156 tomów		27.162 tomy

Gromadzenie zbiorów i wydatki na ich uzupełnienie:

Czasopisma nabywane na bieżąco to 634 tytuły, w tym polskie - 305, zagraniczne - 329. Wydatki na czasopisma - 391.543 zł, z tego dotacja z KBN - 159.000 zł na czasopisma zagraniczne i bazy danych, na tytuły polskie 14.000 zł.

Zakup książek: polskich - 1.805 egz. na kwotę 58.489 zł, zagranicznych - 176 egz. na kwotę 68.572 zł, razem - 127.061 zł. Prenumerata baz danych i systemów komputerowych - 23.565 zł. Łącznie wydano 547.748 zł.

Udostępnianie zbiorów, informacja naukowa:

Czytelnicy: zarejestrowanych - 3.015 osób, biblioteki i instytucje w kraju - 480, odwiedzających czytelnie - 32.706 osób.

Udostępniono: w czytelniach - 78.086 jedn., wypożyczono do domu i do bibliotek w kraju - 75.907 jedn.

W ramach posiadanych baz danych: MEDLINE, Drugs and Pharmacology, Current Contents: Life Sciences i Clinical Medicine oraz Polskiej Bibliografii Lekarskiej wykonano 1.909 kwerend komputerowych liczących 292.200 pozycji bibliograficznych.

Należy podkreślić, że od początku roku 1997 MEDLINE wykorzystywany jest w sieci uczelnianej.

Duża ilość otrzymywanych informacji z systemów komputerowych wpływa na ciągły wzrost zapotrzebowania na usługi kserograficzne i wypożyczenia międzybiblioteczne.

Pracownie poligraficzne nieodpłatnie wykonały kserokopie z 10.741 pozycji bibliograficznych, liczące 149.102 strony oraz 532.850 stron druku z matryc (skrypty, prace habilitacyjne, materiały zjazdowe, *Gazeta AMG*, itp.). Odpłatnie wykonano 229.110 kopii na kwotę 22.767 zł, którą odprowadzono do kasy Uczelni.

Działalność wydawnicza Uczelni w roku akademickim 1996/97 przedstawia się następująco:

13 skryptów, 12 prac habilitacyjnych, 7 wydawnictw informacyjnych, 12 numerów *Gazety AMG*, tom *Annales AMG* (t. 26 + supl.), album Z. Wajdy: *Vivat Academia Medica Gedanensis. Jubileuszowe refleksje*.

Przechodząc do oceny ubiegłorocznej działalności naszych studentów należy uznać ją za aktywną i zadawalającą.

Pomoc materialna przyznana studentom w roku akademickim 1996/97:

- stypendia socjalne otrzymało - 818 osób
- stypendia za wyniki w nauce - 587 osób
- stypendia asystenckie - 17 osób
- stypendia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej - 3 osoby
- stypendia Rady Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego - 2 osoby

Stypendia fundowane przez:

- Urząd Miasta Gdańska otrzymali:

1. Aleksandra Jankowska III lek.
2. Magdalena Sawicka III lek.
3. Katarzyna Wnuk IV lek.
4. Magdalena Stojek IV lek.
5. Anna Drobińska V lek.
6. Magdalena Szczotka V lek.
7. Małgorzata Wójcik V lek.
8. Anna Pawłowska VI lek.
9. Beata Śliwińska IV farm.
10. Dorota Budźko V farm.

- Urząd Miasta Gdyni otrzymał:

1. Robert Ciechanowicz V lek.

- Urząd Miasta Sopot otrzymał:

1. Michał Starnawski VI lek.

- Firmę „LEK” Gdynia otrzymali:

1. Marzena Mielczarek V farm.
2. Jacek Szmigiel III farm.

- Stypendia rządu RP dla obcokrajowców otrzymało 38 osób.

W czterech domach studenckich w roku akademickim 1996/97 dysponowaliśmy 898 miejscami.

W okresie wakacji gościło u nas 10 studentów z Uniwersytetu w Grodnie i 5 z Uniwersytetu we Lwowie.

Ważne miejsce w życiu Uczelni zajmuje studencki ruch naukowy oraz działalność Samorządu Studenckiego.

Studenckie Towarzystwo Naukowe liczy 24 kół naukowe. Studenci w nich skupieni zorganizowali V Międzynarodową Konferencję Naukową oraz XI Ogólnopolską Konferencję Kardiologiczną. Ponadto nasi studenci wzięli udział w IX Sympozjum *Cytogenetyka w Praktyce Klinicznej* oraz Zjeździe Młodych Immunologów.

Powołano i zarejestrowano międzyuczelniane stowarzyszenie pod nazwą Studencka Organizacja Pomocy im. Irka Reglińskiego. Wspólnie ze studentami z PG i UG opracowano jego statut.

Zarząd USS wraz z grupą studentów, współpracując z klubem „Medyk” przyłączył się do V Finału Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Studenci naszej Uczelni kwestowali na ulicach Gdańska, na koncercie rockowym w „Medyku”. Dodatkowy dochód uzyskano ze sprzedaży świątecznych gadżetów. Łącznie zebrano 1.866,51 zł.

Przedstawiciele studentów AMG uczestniczyli w V Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym Parlamentu Studentów RP w Jachrance k/Warszawy oraz I Krajowej Konferencji Tematycznej Parlamentu Studentów RP w Międzyzdrojach. Brali udział w kilku spotkaniach samorządów AM, organizowanych m.in. w sprawie sytuacji materialnej studentów.

Uczestniczyli w spotkaniu z przedstawicielami NIL, MZIOS, AM w Warszawie, którym młodzież przekazała pytania i wypracowane postulaty dotyczące Lekarskiego Egzaminu Państwowego.

Studenci wzięli także udział w spotkaniu z parlamentarzystami RP w sprawie bezpieczeństwa na ulicach naszych miast.

Udział w Dniach Kultury Studenckiej NEPTUNALIA '97, podczas których był bieg pamięci Irka Reglińskiego, konkurs „Architektura na piasku”, happeningi, wystawy i co wieczór koncert, aukcja prac studentów ASP zwieńczyły czteromiesięczne przygotowania studentów do tej imprezy.

Jak co roku zorganizowano obozy dla dzieci niepełnosprawnych w Cieciorce oraz w Raduniu. Wymagana na nich ciężka praca fizyczna i zaangażowanie stale przyciąga wielu studentów naszej Uczelni, co zasługuje na wielkie uznanie.

W marcu br. odbyły się w Uniwersytecie Gdańskim kolejne spotkania z kandydatami na studia pod hasłem „Zostań Żakiem”. Stoisko Akademii Medycznej w Gdańsku było licznie odwiedzane przez młodzież.

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Akademii Medycznej w Gdańsku, które obchodziło w tym roku jubileusz 50-lecia działalności, obowiązkowymi zajęciami wychowania fizycznego objęto 715 osób z I roku Wydziału Le-

karskiego i Oddziału Stomatologii oraz z I, II i III roku Wydziału Farmaceutycznego. Prowadzono również zajęcia fakultatywne obejmujące: aerobik, pływanie, gry sportowe, tenis ziemny, siłownię, sekcje sportowe, w których brało udział 639 studentek i studentów lat starszych naszej Uczelni. Łącznie w obowiązkowych zajęciach wychowania fizycznego i w zajęciach fakultatywnych brały udział 1354 osoby, tj. ponad połowa młodzieży naszej Uczelni.

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu prowadzi pracę dydaktyczno-szkoleniową w 11 sekcjach sportowych Klubu Uczelnianego AZS. W szkoleniu brało udział 187 osób, członków Klubu. Wszystkie sekcje biorą udział w rozgrywkach pomiędzy uczelniami Wybrzeża. W mistrzostwach Polski Akademii Medycznych w koszykówce mężczyzn, które odbyły się w Białymstoku, nasz zespół zajął III miejsce. W tym roku odbyły się dwa obozy żeglarskie po Jezioraku, w których uczestniczyło 40 studentek i studentów różnych lat studiów.

Miłym akcentem minionego roku akademickiego były uroczystości jubileuszowe 50-lecia działalności Chóru AMG. W minionym roku akademickim chór wystąpił 16-krotnie. Odbył 2 wyjazdowe obozy kondycyjne. Z okazji jubileuszu zespołu opracowano i wydano drukiem: okolicznościowy folder w trzech językach, monografię chóru pt. *Złoty jubileusz Chóru Akademii Medycznej w Gdańsku im. Tadeusza Tylewskiego*, autorstwa Julity Drogosiewicz i Jerzego Szarańskiego, wydano też znak graficzny chóru i wybito pamiątkowy medal. Dokonano rejestracji programu *a cappella* podczas 4 nocnych sesji nagraniowych w kościele oo. Cystersów w Gdańsku-Oliwie, który będzie materiałem wyjściowym do wydania płyty CD, będącej wizytówką Uczelni i chóru AMG. Był organizatorem wspólnych koncertów z Bostads Mariakyrkor ze Szwecji. Również z okazji 50-lecia działalności, w ramach obchodów 1000-lecia Gdańska, chór występował wielokrotnie.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że Chór Akademii Medycznej im. Tadeusza Tylewskiego aktywnie uczestniczy w życiu muzycznym środowiska gdańskiego oraz poza jego granicami, godnie reprezentując swoją *Alma Mater*, o czym świadczą podziękowania za udział w licznych uroczystościach oraz przychylne recenzje krajowe i zagraniczne.

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Proszę pozwolić, że przejdę obecnie do przedstawienia danych dotyczących finansowania naszej Uczelni i Państwowych Szpitali Klinicznych.

Uczelnia uzyskuje środki finansowe na swoją działalność z dwóch źródeł budżetowych:

- działalność dydaktyczna - dotacja MZIOS
- działalność naukowa - dotacja KBN

Ponadto Uczelnia uzyskuje środki ze źródeł pozabudżetowych - dochody własne i dotacje od sponsorów.

W 1996 r. przychody Uczelni zamknęły się kwotą 44.236.052 zł, w tym:

- dotacja na działalność dydaktyczną	29.413.269 zł
- dotacja na działalność ogólnotechniczną	219.500 zł
- dotacja z KBN (wykorzystane w 1996 r.)	4.271.115 zł
- działalność usługowa	2.569.283 zł
- wydzielona działalność gospodarcza	4.770.428 zł
- inne dochody z działalności dydaktycznej	2.992.457 zł
Koszty zaś ogółem wyniosły	45.413.316 zł
Rok finansowy 1996 zamknął się ujemnym wynikiem w wysokości	1.177.264 zł

Fundusz pomocy materialnej dla studentów kształtował się w 1996 r. następująco:

dochody + saldo z 1996 r.	5.103.117 zł
w tym dotacja z MZiOŚ	4.187.784 zł
Poniesione koszty wyniosły	5.030.218 zł
Saldo na koniec roku 1996	+72.899 zł

Plan finansowy na 1997 rok powstał na podstawie przyznanych dotacji z MZiOŚ i KBN oraz planowanych dochodów własnych i przewidywanych kosztów:

- dotacja budżetowa na działalność dydaktyczną	33.000.532 zł
- dotacja budżetowa na pomoc materialną dla studentów	6.304.436 zł
- dotacja z KBN	5.727.500 zł
- dochody własne Uczelni (planowane)	2.428.050 zł
Łącznie dochody wyniosłyby	47.460.518 zł

Przewidywane koszty w tym roku zamkną się kwotą 48.930.115 zł, tym samym przewidywany deficyt, niedobór środków finansowych w 1997 roku prawdopodobnie wyniesie 1.469.597 zł.

Należy zaznaczyć, że przyznana dotacja na działalność dydaktyczną w 1997 r., w części przeznaczona na wydatki rzeczowe, jest o 31,28 % większa od dotacji roku 1996, lecz po uwzględnieniu zapisanego w budżecie państwa wskaźnika inflacji stanowi wzrost zaledwie o 18,28 %.

Analiza dochodów i kosztów za pierwsze półrocze 1997 r. wykazuje tendencję rosnącą kosztów, która będzie zapewne narastała w II półroczu 1997 r. z chwilą rozpoczęcia roku akademickiego.

Koszty za I półrocze 1997 r. wynoszą:

- działalność dydaktyczna	20.175.002 zł
- pomoc materialna dla studentów	1.735.274 zł
- prace naukowo-badawcze finansowane przez KBN	1.495.680 zł
- prace usługowo-badawcze	1.215.611 zł
Ogółem:	24.621.567 zł

Koszty te stanowią 51,89% planowanych dochodów w 1997 r. Wskazuje to na konieczność ograniczenia wydatków głównie przez:

- skorygowanie planu remontów w roku 1997, ograniczając ich zakres do prac zupełnie niezbędnych i przeniesienia pozostałych na rok 1998
- zmniejszania opłat za usługi telekomunikacyjne poprzez znaczne zmniejszenie liczby telefonów wewnętrznych z tzw. uprawnieniami do prowadzenia rozmów zewnętrznych,
- ograniczenia umów-zleceń z osobami fizycznymi,
- ograniczenia zakupów towarów i usług do niezbędnych potrzeb związanych z procesem dydaktycznym.

W Państwowych Szpitalach Klinicznych 1, 2, 3, pomimo wprowadzenia wewnętrznych rozwiązań dyscyplinujących politykę finansową, stopień zadłużenia stale pogłębia się. W połowie roku 1997, uwzględniając zadłużenie z lat poprzednich, w poszczególnych szpitalach klinicznych przedstawia się następująco:

PSK 1	28.074.986 zł
PSK 2	2.381.764 zł
PSK 3	3.460.341 zł

Sytuacja finansowa Szpitali jest bardzo trudna. Rok 1996 Szpitale zamknęły łącznym niedoborem 23.714.300 zł. Za-

dłużenie to wyniosło aż 32,3% planu finansowego szpitali klinicznych w 1996 r. i obciąża budżet roku 1997, pogarszając i tak krytyczną ich sytuację finansową.

Zatwierdzony przez MZiOŚ plan na 1997 r. dla Państwowych Szpitali Klinicznych w grupie wydatków rzeczowych wynosi 34.521.600 zł. Na 30 czerwca 1997 r. został on wykonany (wydatki plus zobowiązania) w wysokości 27.626.446 zł, tj. 80% zatwierdzonego planu.

Przyczyną krytycznej sytuacji finansowej PSK jest postępujący wzrost wydatków, spowodowany między innymi wzrostem cen leków, zwiększeniem ilości i jakości stosowanych współczesnych metod leczniczych oraz zbyt niskim poziomem finansowania szpitali klinicznych przez budżet państwa.

Z wyjaśnień dyrekcji Szpitali wynika, że mimo wprowadzenia oszczędnościowego reżimu wydatków, niedobór środków pogłębia się, a dyrekcje PSK nie są w stanie temu zapobiec. Władze Akademii wystąpiły do MZiOŚ o przyznanie dodatkowych środków, w związku z nowymi zadaniami Szpitali, jednakże bez zdecydowanych działań rządu, odnośnie odciążenia służby zdrowia, pod koniec bieżącego roku może dojść do zdecydowanego ograniczenia działalności tych Szpitali.

Nabiera to szczególnego znaczenia w świetle zatwierdzonej nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która zakłada pełne podporządkowanie PSK akademii medycznej i usamodzielnia te szpitale w sensie pozyskiwania środków finansowych na swoją działalność, a zwłaszcza w okresie niezrealizowanych jeszcze systemów ubezpieczeń społecznych, będących jednym z istotnych źródeł finansowania służby zdrowia.

Przedstawiona sytuacja ekonomiczna naszych szpitali zmusza do ograniczenia prac remontowych, mimo to jednak na remonty budynków Uczelni przeznaczono w 1996 roku kwotę 1.797.696 zł. W minionym roku akademickim wykonano między innymi:

- remont sal gimnastycznych Studium Wychowania Fizycznego i Sportu
- remont kapitalny bloku C Domu Studenta Nr 3
- wymianę sieci ciepłej (centralne ogrzewanie i ciepła woda) na odcinku od węzła ciepłego Osiedla Studentckiego do Stołówki AMG
- adaptację pomieszczeń w Rektoracie dla potrzeb Działu ds. Współpracy z Zagranicą

i remonty niektórych pomieszczeń w budynku Wydziału Farmaceutycznego.

Na 1997 rok Senat przyjął w Uczelni plan remontów na kwotę 3.200.000 zł, w tym na remonty bazy socjalnej studentów przeznaczył kwotę 674.000 zł. Jednakże sytuacja finansowa Uczelni nie pozwala na ich pełną realizację, przewiduje się zmniejszenie zadań o ok. 30% i przeniesienie ich wykonania na rok 1998.

W 1996 r. nakłady na remonty w Państwowych Szpitalach Klinicznych wynosiły:

- PSK 1	2.453.000 zł
- PSK 2	819.116 zł
- PSK 3	473.300 zł
Łącznie:	3.745.416 zł

W roku 1997 priorytety remontowe w PSK zostały określone na łączną kwotę 5.190.000 zł, w tym:

- w PSK 1	3.700.000 zł
- w PSK 2	990.000 zł
(włącznie ze zobowiązaniem z 1996 r.)	
- w PSK 3	500.000 zł

Ich realizacja jest jednak uwarunkowana bieżącą sytuacją finansową PSK.

Dzięki staraniom władz AMG, Minister Zdrowia przyznał Państwowym Szpitalom Klinicznym w budżecie 1997 r. dodatkową kwotę 2.800.000 zł na remonty szpitali, jednak w wyniku krytycznej sytuacji finansowej szpitali klinicznych plany remontowe ograniczono do niezbędnego minimum.

Zadowolenie może budzić realizacja planów inwestycyjnych.

W ramach drugiego etapu modernizacji i rozbudowy Instytutu Kardiologii dokonano w roku akademickim 1996/97 uzupełniających zakupów aparatury diagnostycznej i wykonano adaptację pomieszczeń pozwalającą na jej instalację, na łączną kwotę 9.700.000 zł. Dokonano przeglądu przekazanego do eksploatacji II etapu Instytutu Kardiologii stwierdzając dobry stan obiektu po półrocznej intensywnej eksploatacji.

W planie finansowym na rok 1997 MZiOŚ przyznało Akademii Medycznej środki na:

III etap budowy Instytutu Kardiologii, prace programowo-projektowe i rozpoczęcie robót budowy Zakładu Medycyny Sądowej, wznowienie prac projektowo-programowych Centrum Diagnostyczno-Zabiegowego (Instytut Chirurgii), prace projektowe modernizacji Kuchni Centralnej PSK nr 1.

Przechodząc do spraw zakupu aparatury medycznej, w minionym roku akademickim 1996/97 dokonano zakupów aparatury naukowo-badawczej i diagnostycznej, na ogólną kwotę 6.690.918 zł, w tym:

- z funduszu zasadniczego Uczelni	1.311.814
w tym od sponsorów	709.439
- z funduszu KBN	2.143.526,52
(środki przyznane w ramach prac W, St, G)	
- z funduszu MZiOŚ - ochrona zdrowia	2.239.736,53
- z prac usługowych	19.892,73
- z funduszu TEMPUS	73.676,04
- z funduszu Grant Howard	40.433,69
- ze specjalnej dotacji KBN	849.170,71
- z funduszu PHARE	12.662,55

Jednocześnie sponsorzy przekazali jednostkom Akademii aparaturę medyczną za łączną kwotę 2.806.926 zł oraz środki na zakup potrzebnej aparatury na kwotę 709.439 zł.

W tym miejscu, w imieniu nas wszystkich, także w imieniu pacjentów, składam naszym ofiarodawcom, naszym darczyńcom słowa najwyższej podziękii i uznania.

Sponsorami przekazującymi aparaturę byli:

• MZiOŚ Warszawa (zakupy centralne)	150.281,82
• Hans Egebrecht - Niemcy	36.670,00
• Siemens - Warszawa	6.533,10
• Niemieckie Towarzystwo Dermatologii Dziecięcej	5.000,00
• ASCOR Warszawa	2.317,00
• Bank Ośrodków Technicznych przy Klinice Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii AM Warszawa	4.270,00
• Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Chorobami Układu Krążenia	13.400,00
• Kongres Polonii Kanadyjskiej (Komisja Charytatywna)	20.439,55
• Hewlett Packard-Polska Sp. z o.o.	12.057,20
• Firma BUD MORS	1.500,00
• AVL LIST - Austria	5.402,00
• ORGANON TEKNIKA BV - Holandia	8.140,50
• Cukrownia Malbork	12.000,00
• Instytut Kardiologii Warszawa (zakupy centralne)	19.722,00

• Rabat towarowy (Inwestycje Radiologii)	1.574.593,45
• Heinrich Heine Iniwesity Düsseldorf - Niemcy	5.277,63
• Stowarzyszenie na Rzecz Wspierania Rozwoju Urologii	3.050,00
• St. Jude Medizin Technik - Austria	10.081,73
• Różni	18.340,00

Sponsorzy, którzy przekazali pieniądze na zakup aparatury:

• Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Chorobami Nerek	65.911,04
• Zakład Genetyki Kl. Uniwersytetu w Lund - Szwecja	4.870,00
• Elektrociepłownia Gdańsk	9.505,60
• Rafineria Gdańsk	21.255,11
• Fundacja Wspierania Kardiologii	8.652,52
• Port Północny	1.254,23
• Zielen Gdańsk	933,53
• Bank Gdański S.A.	1.207,80
• Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy	5.285,59
• „Polmos” Starogard Gdański	58.913,24
• Fundusz Przeszczepu Szpiku Kostnego	20.374,00
• PFIZER	829,60
• Przedsiębiorstwo KNOLLAG	19.552,27
• UPJOHN	5.192,87
• Croda - Poland	1.200,00
• ABN AMBRA	3.291,56
• Stowarzyszenie Ochrony Wzroku	23.500,00
• Państwowy Fundusz Rehabilitacji	59.093,50
• Fregata S.A. Gdańsk	2.938,74
• Polewant Linie Żeglugowe	3.186,00
• Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej „DIAMOL”	114.330,48
• Gdańska Fundacja Onkologiczna	107.338,76
• Romuald Tyka	970,00
• Morski Terminal Masowy	2.303,71
• ABN AMRO	8.960,90
• Elektrownia Żarnowiec	28.244,97
• Hoechst Polska	1.650,01
• Polskie Górnictwo Naftowe Gdańsk	3.000,00
• Jan Nowak Gdańsk	1.100,00
• Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska	64.456,00
• Różni	53.137,16

Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Pomimo przedstawionych trudności ekonomicznych z satysfakcją możemy wymienić także osiągnięcia, jakie uzyskano w minionym roku akademickim. Do ważniejszych należą:

- zakończenie II etapu budowy Instytutu Kardiologii;
- otwarcie w Instytucie Radiologii i Radioterapii - Pracowni Neuroradiologicznej. Jest to jedna z pierwszych tego typu pracowni w Polsce: wyposażona w aparaturę do badania naczyń głowy i kanału kręgowego oraz zabiegów neuroangiograficznych. Aparatura umożliwia przeprowadzenie badań w pełni zautomatyzowanych, z trójwymiarowym, subtrakcyjnym przedstawieniem obrazów naczyń. Wysoka rozdzielczość obrazu umożliwia precyzyjne rozpoznanie choroby, co więcej, wprowadzenie mikrocewników do zmienionych chorobowo naczyń, przez które można podawać materiały embolizujące, kleje, mikrosprężynki, itd., celem zamknięcia tętniaka naczyń mózgu, przetoki tętniczono-żylniej, bez obciążającego otwarcia jamy czaszki. Do chwili obecnej wykonano 49 zabiegów diagnostycznych i interwencyjnych.

Kolejne osiągnięcia, to otwarcie Pracowni Tomokomputerowej w PSK 3, co znacznie poprawiło pracę diagnostyczno-leczniczą tamtejszych klinik, a zwłaszcza diagnostykę ostrych urazów czaszkowo-mózgowych. Szczególnie ważnym osiągnięciem w aspekcie postępów w leczeniu choroby

niedokrwiennej serca było uzyskanie funduszy i realizacja zakupu aparatury laserowej, pozwalającej na wprowadzenie nam, jako jednym z pierwszych w Polsce, najnowszej metody rewaskularyzacji mięśnia sercowego.

Innym osiągnięciem było rozpoczęcie pracy nowo powstałego w Klinice Chorób Nerek ośrodka dializy otrzewnowej oraz ostatnio otrzymanie od Fundacji Polsko-Niemieckiej 2 mln zł na zakup sprzętu, wyposażenie i modernizację zakładów stomatologicznych. Również w tym okresie przeprowadzono modernizację Oddziału Rozrodczości PSK 2, jednocześnie wykonując remont kapitalny Pracowni Radiologicznej z wymianą aparatury rtg. Dokonano modernizacji kotłowni w PSK 3 z opalania węglowego na olejowo-gazowe z funduszy przeznaczonych na ochronę środowiska.

Do dalszych osiągnięć należy zaliczyć opracowanie założenia programowego dla Zakładu Medycyny Sądowej. Obecnie opracowuje się założenie techniczno-ekonomiczne. Szeroki zakres klinik i zakładów szpitali klinicznych otrzymało specjalistyczny sprzęt i aparaturę, między innymi laser przeznaczony do badań okulistycznych. Poza tym otwarto siedzibę Regionalnego Ośrodka Kształcenia Medycyny Rodzinnej, w którym szkoli się kilkudziesięciu lekarzy. Dokonano modernizacji i remontu siedziby tego ośrodka w części z funduszy PHARE.

Do osiągnięć należy zaliczyć również realizację kontraktu na dostawę i montaż automatycznego, nowoczesnego systemu telekomunikacyjnego dla Akademii Medycznej w Gdańsku obejmującego: centralę główną zlokalizowaną w PSK 1 na 1000 numerów i centralę zlokalizowaną na Wydziale Farmaceutycznym - 200 numerów, PSK 2 - 100 numerów, PSK 3 - 100 numerów i w Zakładach Teoretycznych przy ul. Do Studzienki - 100 numerów. Dostawa i montaż systemu nastąpi w końcu bieżącego roku. Z tego należy się cieszyć, zwłaszcza, że wydatki na rozmowy telefoniczne w ostatnim okresie przekroczyły sumę 2,5 miliarda starych złotych za miesięczne rozmowy.

Również ważnym osiągnięciem jest realizacja komputeryzacji Akademii Medycznej i Państwowych Szpitali Klinicznych. W 1996 r. na inwestycje związane z informatyzacją wydatkowano łącznie kwotę 303.204 zł. W kwocie tej środki własne Uczelni stanowiły 3.204 zł, tj. ok. 1%. Pozostała kwota w wysokości 300.000 zł była dofinansowaniem, uzyskanym z KBN. Zgodnie z decyzją KBN z dnia 8 kwietnia 1997 r. Akademia Medyczna w Gdańsku otrzymała na rok 1997 kwotę 150.000 zł na dofinansowanie budowy lokalnej sieci komputerowej LAN.

Uczelnia bierze również udział w realizacji programu MZiOŚ dotyczącego usamodzielnienia szpitali klinicznych i ich oddzielenia oraz opracowaniu procedur wysoko specjalistycznych:

- wspólnie z Urzędem Wojewódzkim podjęto działania zmierzające do modernizacji wyposażenia apteki PSK 1, w zakresie produkcji płynów infuzyjnych. Realizacja zadania pokryje zarówno potrzeby szpitali klinicznych, jak i pozostałych w województwie,
- wystąpiono (poprzez Wojewodę Gdańskiego) do KBN o sfinansowanie badań dotyczących zachorowalności na nowotwory w woj. gdańskim.

Akademia ściśle współpracuje w zakresie ochrony zdrowia z Wydziałami Zdrowia Urzędów Wojewódzkich Gdańska, Elbląga i Słupska. Uczestniczymy w regionalnym nadzorze specjalistycznym, jak i delegujemy samodzielnych pracowników nauki do pełnienia funkcji specjalistów wojewódzkich. Uczelnia nadal pełni nadzór krajowy w zakresie nefro-

logii i stomatologii dziecięcej. Uczestniczymy czynnie w szkoleniu podyplomowym.

W tym miejscu pragnę przypomnieć władzom wojewódzkim, Panu Wojewodzie Gdańskiemu, o stale nierozwiązanym problemie prac remontowych sal operacyjnych dla Katedry i Kliniki Ortopedii oraz Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej. Kamień węgielny pod tę inwestycję położyłem przed paroma laty z poprzednim Wojewodą Gdańskim. Staje się niezrozumiałe, dlaczego nie rozpoczęto działań, a przecież wszystkim znane są skrajnie ciężkie warunki panujące w salach operacyjnych tych tak ważnych dla ochrony zdrowia naszego regionu klinikach. Tu zwracam się z prośbą do Pana Wojewody o rychłe zakończenie tej bardzo ważnej sprawy.

Proszę pozwolić, że obecnie przejdę do przedstawienia działalności usługowo-leczniczej naszych Szpitali, których łączna liczba łóżek wynosi 1665, w tym:

PSK 1 -	1201
PSK 2 -	254
PSK 3 -	210

oraz o prowadzonej działalności klinicznej w innych szpitalach (na tzw. bazie obcej) na 567 łóżkach: w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Gdańsku, w Wojewódzkim Szpitalu Zakaznym w Gdańsku, w Psychiatryczno-Neurologicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Gdańsku i do września tego roku w Zespole Opieki Zdrowotnej w Gdyni. Ogółem w dyspozycji AMG znajduje się 2232 łóżek.

W Państwowych Szpitalach Klinicznych zatrudnionych jest, wg stanu na 30.06.1997 r. (w przeliczeniu na pełne etaty), ogółem 3160 osób. Poszczególne szpitale kliniczne wykorzystują:

PSK 1 -	2330 etatów
PSK 2 -	398 etatów
PSK 3 -	432 etaty

W ramach przeprowadzonej od 1 kwietnia 1997 r. podwyżki wynagrodzeń, płace zasadnicze w AMG wzrosły:

- w grupie nauczycieli akademickich:	
prof. zwyczajnego	o 21,5%
prof. nzw. z tytułem	o 20,0%
asystenta do roku pracy	o 12,0%
pozostałych nauczycieli	o 11,0%
- w grupie pracowników nie będących nauczycielami	o 12,4%.

W szpitalach klinicznych nową siatkę płac wprowadzono wraz z podwyżkami. Wysokość kwoty podwyżki na 1 etat kalkulacyjny wynosiła 162,4 zł i obejmowała wszystkie składniki wynagrodzenia. Podwyżki te są nadal niewystarczające.

Uczelnie państwowe, w tym zwłaszcza Akademia Medyczna, pozostają nadal w trudnej sytuacji płacowej, o czym stale przypominamy przy różnych okazjach. Warunki płacowe, zarówno w szkolnictwie medycznym, jak i w służbie zdrowia, w zespołach lekarskich, pielęgniarskich oraz administracyjnych są dalekie od wystarczających i powodują wielokrotnie uzasadnione niepokoje w codziennej pracy. Zarysowują się braki kadry nauczającej. Większość zdolnych absolwentów podejmuje pracę poza Uczelnią, często nie związaną z zawodem, w przemyśle medycznym, farmaceutycznym, lepiej, dobrze opłacanym.

Co więcej, podkreślić należy, że od lat pracownicy naszych szpitali klinicznych, a zwłaszcza personel średni, pozostają nadal najgorzej wynagradzaną grupą wśród pracowników służby zdrowia województwa gdańskiego i pomimo wielokrotnych interwencji sprawa pozostaje nadal otwartą.

Niedawno w wyniku negocjacji przeprowadzonych ze Związkiem Zawodowym Anestezjologów, anestezjologom - pracownikom Uczelni podwyższono stawki wynagrodzenia zasadniczego, polecając dyrektorom PSK 1, 2, 3 dokonanie podwyżek wynagrodzenia zasadniczego anestezjologom zatrudnionym w ich jednostkach.

Proszę Państwa, w minionym roku akademickim 1996/97 wyrazem naszego udziału w opiece zdrowotnej regionu może być poniżej przedstawione zestawienie.

Oddziały dyżurujące „na ostro” w AMG to: neurochirurgia, chirurgia, interna, okulistyka, chirurgia dziecięca, ortopedia, laryngologia, chirurgia szczękowa, pediatria; wiele z nich pełni dyżury codziennie.

W minionym roku akademickim kliniki hospitalizowały ogółem 51.640 chorych, w tym szpitale kliniczne - 41.554, kliniki na bazie obcej 10.086 osób.

Rozmiar i charakter działalności przedstawiają następujące dane:

Liczba dokonanych operacji	35.780
w tym:	
operacji chirurgicznych matych: PSK	20.237
baza obca	2.600
chirurgicznych dużych: PSK	11.015
baza obca	1.348
Liczba udzielonych porad ambulatoryjnych	213.427
w tym: PSK	179.281
baza obca	34.146
Liczba przyjętych porodów	1.656
Liczba wszczepionych stymulatorów serca	316
Liczba wszczepionych defibrylatorów serca	14
Liczba wykonanych ablacji (przecięcia układu przewodzącego wewnątrzsercowego w leczeniu zaburzeń rytmu serca)	68
Liczba zabiegów kruszenia kamieni nerkowych	800
Liczba przeszczepów szpiku kostnego	30
w tym: przeszczepów allogenicznych	12
przeszczepów autologicznych	18
Kontynuowany jest program przeszczepiania nerek - przeszczepów	20

Na szczególne wyróżnienie zasługuje wykonanie w tym roku kalendarzowym do chwili obecnej 580 operacji na otwartym sercu w nowo oddanym bloku operacyjnym Kliniki Kardiologii Instytutu Kardiologii AMG - gratuluję!

Patrząc z perspektywy rocznej działalności należy przyjąć, że zbyt wolno realizuje się potrzeby remontowe naszej Szkoły, co związane jest z dotkliwym brakiem możliwości finansowych. Jednak powoli, pomimo tych trudności, staje się ona nowoczesną jednostką medyczną, nowoczesną szkołą akademicką. W tym miejscu pragnę gorąco i serdecznie podziękować wszystkim, którzy się do tego przyczynili oraz przekazać najwyższe słowa uznania całej społeczności naszej Uczelni: profesorom, adiunktom, lekarzom, pielęgniarkom, pracownikom administracji, wszystkim pracownikom naszej Uczelni za trud, pracę, poświęcenie, pomimo stale niewystarczających, niedostatecznych warunków pracy i płacy.

Chociaż wysiłek inwestycyjny ostatniego okresu jest duży, to jednak istnieje stała, pilna potrzeba budowy nowoczesnego obiektu przeznaczonego dla jednostek diagnostycznych, przede wszystkim diagnostyki laboratoryjnej oraz klinik zabiegowych, tzn. Centrum Diagnostyczno-Zabiegowego, który to projekt zyskał poparcie MZiOŚ. Jestem przekonany, że rozwiązanie to ułatwi realizację planów rozwojowych Uczelni.

Kończąc, najmłodszym Kolegom przekraczającym dziś progi naszej Uczelni, wszystkich uczelni medycznych naszego kraju pragnę pogratulować wyboru studiów medycznych i zdanych, niełatwych przecież, egzaminów.

Wypada wspomnieć, że Wasz rocznik otrzymujący dzisiaj indeksy, zakończy studia, uzyska dyplom już w trzecim tysiącleciu, w XXI wieku. Pamiętajcie, przed Wami nowe wyzwania, nowe kierunki badań, nowe technologie, techniki, nowe wynalazki, dlatego powinniście być dobrze przygotowani, by sprostać stawianym Wam zadaniom dla dobra jednak najwyższego, Wam bowiem powierzone zostanie zdrowie i życie ludzkie.

Życzę Wam, Koleżanki i Koledzy, żebyście od pierwszych kroków w Uczelni byli świadomi zadań, jakie przed Wami stoją: pilne zdobywanie wiedzy, kształtowanie własnej osobowości - rozumnej i wrażliwej. Byście mogli sprostać Waszemu powołaniu. Zawód ten wymaga głębokiej wiedzy i miłości do drugiego człowieka, potrzebującego Waszej pomocy. Wymaga od Was dobroci, cierpliwości, zrozumienia, życzliwości. Jak już wspomniałem, nie wystarczy jedynie wiedza, umiejętności zawodowe. Konieczne jest zaangażowanie, wnikliwe zajęcie się chorym, poczucie odpowiedzialności zawodowej. Niechaj nie obce będą Wam problemy etyczne-moralne, oparte na szacunku dla godności i praw chorych. Kultuwujcie humanizm. Pamiętajcie, że taka postawa musi towarzyszyć Wam również w badaniach naukowych, jak i wykorzystaniu wyników tych badań. Proszę Was i zobowiązuję, swoim zachowaniem, postawą, wynikami w nauce, strzeżcie dobrego imienia Waszych Uczelni od dzisiaj, Waszej *Alma Mater*.

My, społeczność akademicka, nauczyciele, przyjmujemy Was do swojego grona z radością, życzliwością i gorącym sercem.

Rektorom wszystkich Akademii Medycznych Polski, moim Koleżankom i Kolegom, studentom, pracownikom wszystkich uczelni medycznych kraju życzę wszelkiej pomyślności w realizacji zadań, spełnienia zamierzeń. Życzę powodzenia!

Ogłaszam otwarcie roku akademickiego 1997/98

QUOD FELIX, FAUSTUM FORTUNATUMQUE SIT

[Dane uzyskano ze sprawozdań Prorektorów, Dziekanów oraz poszczególnych działów administracji AMG]

Pomoc powodzianom

Nr konta:

WBK SA Oddz. Gdańsk

10901098-506850-128-00-0

z dopiskiem

„POMOC POWODZIANOM”

Alfred Samet, Marek Wyszczelski, Piotr Świca, Alicja Nowak,
Marek Bronk, Anna Śledzińska

Metycylinooporny *Staphylococcus aureus* (MRSA) jako czynnik etiologiczny zakażeń szpitalnych

Jednym z drobnoustrojów najczęściej izolowanych w zakażeniach szpitalnych, jak i poza szpitalnych jest gronkowiec złocisty *Staphylococcus aureus* (ziarenkowiec Gram-dodatni).

Zakażenia wywołane przez ten drobnoustrój stanowią poważny problem diagnostyczny, terapeutyczny, a być może przede wszystkim, epidemiologiczny (szczególnie w zakażeniach szpitalnych). Natura wyposaża ten drobnoustrój w wiele mechanizmów zjadliwości, inwazyjności i oporności. *Staphylococcus aureus* ma zdolność przylegania do tkanek żywiciela, co przejawia się przez wiązanie się strukturalnie powierzchniowych gronkowca złocistego z białkami surowicy i tzw. białkami zewnątrzkomórkowej macierzy. Wytworza on dużą liczbę pozakomórkowych produktów o charakterze enzymów, toksyn wykazujących działanie biologiczne, pozwalające wnikać do organizmu gospodarza, kolonizować jego tkanki i uszkadzać je (enterotoksyny i toksyny wstrząsu toksycznego). *Staphylococcus aureus* jest drobnoustrojem świetnie adaptującym się do nowo wprowadzanych leków przeciwbakteryjnych. Łatwo nabywa nowe mechanizmy oporności i szybko następuje selekcja szczepu wieloopornego.

Rosnąca u ludzi liczba zakażeń wywołanych przez wielooporne *Staphylococcus aureus* stwarza konieczność rozpoznawania nowych mechanizmów oporności, a także doskonalenia technik ich laboratoryjnego wykrywania.

Szczepy wytwarzające β -laktamazy stanowiły w chwili wprowadzenia penicyliny do leczenia tylko niewielki odsetek szczepów gronkowcowych. W 50 lat od wprowadzenia benzylpenicyliny do leczenia, w niektórych szpitalach, nawet ponad 90% szczepów *Staphylococcus aureus* produkuje penicylinazy. Enzymy te hydrolizują nie tylko penicyliny naturalne, ale i niektóre półsyntetyczne (aminopenicyliny, karboksypenicyliny, ureidopenicyliny). W związku z powyższym antybiotyki te nie mogą już być stosowane w leczeniu zakażeń

gronkowcowych. Pierwszym nabytym mechanizmem oporności, najczęściej opisywanym u gronkowców jest więc produkcja β -laktamaz. W wyniku selekcji szczepów opornych już w kilka lat po wprowadzeniu penicyliny do leczenia stawała się ona coraz mniej skutecznym lekiem w terapii zakażeń gronkowcowych. Dla przykładu podajemy, że w Wielkiej Brytanii odnotowano około 60% *Staphylococcus aureus* opornych na penicylinę. W kilka lat później szereg szpitalnych epidemii było wywołanych przez wielooporne szczepy *Staphylococcus aureus* (oporne na penicylinę, tetracykliny, makrolidy).

Sytuacja epidemiologiczna i potrzeby terapeutyczne stały się motorem napędowym dla poszukiwań antybiotyków stabilnych wobec penicylinaz gronkowcowych. Wynikiem tych poszukiwań było wprowadzenie na rynek w 1959 roku metycyliny - pierwszej półsyntetycznej penicyliny, nie ulegającej inaktywacji pod wpływem enzymów gronkowcowych. Następnie weszły do leczenia penicyliny izoksazolilowe (oksacylina, kloksacylina, dikloksacylina, flukloksacylina). W dalszej kolejności pojawiły się cefalosporyny I i II generacji także niewrażliwe na β -laktamazy gronkowcowe oraz ostatnio penicyliny z inhibitorami β -laktamaz. Wydawało się, że dzięki wprowadzeniu wielu nowych, skutecznych leków, trudności w leczeniu zakażeń gronkowcowych zostaną pokonane. Tymczasem już w 1961 roku pojawiły się informacje o izolowaniu od chorych hospitalizowanych szczepów *Staphylococcus aureus* opornych na metycylinę. Pierwsze doniesienia dotyczące występowania MRSA na terenie Polski pochodzą z Zakładu Mikrobiologii AMG (Borowski i współaut. *Methicillin-resistant staphylococci*, Br. Med. J., 1964, 1, 983). Kolejne doniesienia pochodzą z tego samego ośrodka i opublikowano je w latach 1970-1971 (Samet i współaut. *Pojawienie się nowego typu szpitalnego gronkowca złocistego opornego na metycylinę*, Ped. Pol., 1970, XLV, 1, 11351-11353; Kryński i współaut. *Gronkowce złociste w powietrzu oddziału noworodków w okresie ende-*

micznego występowania szczepów opornych na metycylinę, Przegl. Epid., 1971, XXV, 1, 105-109). Przez wiele lat, podobnie jak w przypadku oporności na penicyliny, szczepy te stanowiły niewielki odsetek izolatów. Dopiero od początku lat 80. obserwuje się gwałtowny wzrost liczby wywołanych przez nie zakażeń. Obecnie największą uwagę poświęca się temu drugiemu mechanizmowi oporności, nazwanemu ze względów historycznych, opornością na metycylinę, a szczepy, które ją wykazują nazwano metycylinoopornymi *Staphylococcus aureus* (ang.: methicillin resistant *Staphylococcus aureus* - MRSA).

Problem oporności gronkowców na metycylinę w Polsce badała i w publikacjach przedstawiła prof. Waleria Hryniewicz (Hryniewicz W. *Oporność gronkowców na metycylinę. Terapia i Leki*, 1996, XXIV-XLVI, 5, 145-150).

Coraz częstsze występowanie MRSA w szpitalach związane jest z szerokim stosowaniem w leczeniu zakażeń antybiotyków z grupy cefalosporyn i karbapenemów.

Stwarza to środowisko, w którym te oporne szczepy pozbawione konkurencji innych bakterii wrażliwych na cefalosporyny bardzo szybko się namnażają tworząc nowe ogniska infekcji. W związku z tym jednym z warunków skutecznej kontroli zakażeń wywoływanych przez MRSA jest racjonalna antybiotykoterapia oparta na dobrej znajomości czynników etiologicznych zakażeń w szpitalu.

W PSK nr 1 w Gdańsku najczęściej stosowane antybiotyki to cefalosporyny III generacji (cefotaksym, ceftriakson, ceftazydim, cefoperazon); karbapenemy (imipenem, meropenem) i glikopeptydy (wankomycyna, teikoplanina). Dwie pierwsze grupy antybiotyków umożliwiają utrzymywanie się MRSA w szpitalu, a trzecia służy do zwalczania zakażeń przez nie wywoływanych, do momentu pojawienia się szczepów opornych na wankomycynę (pierwsze doniesienia o pojawieniu się MRSA wankomycynoopornych pochodzą z Ja-

ponii i USA). W naszym szpitalu szerokie stosowanie wankomycyny doprowadziło już do selekcji opornych na ten antybiotyk szczepów *Enterococcus faecium*. Wkrótce może stać się on przyczyną trudnych do wyleczenia zakażeń (z powodu braku skutecznych antybiotyków) oraz źródłem genów oporności dla MRSA.

Oporność na metycylinę (oksacylinę, kloksacylinę i pozostałe β -laktamy) opiera się na mechanizmie niezależnym od produkcji penicylinaz, co oznacza, że nie jest to enzymatyczna inaktywacja leku. Oporność ta wynika z występowania w komórce bakteryjnej białek wiążących penicyliny (ang.: penicillin binding protein - PBP2a) o wyjątkowo niskim powinowactwie do tej grupy leków. Dzięki temu komórka bakterii zdolna jest do wzrostu w środowisku o wysokim stężeniu β -laktamów. PBP stanowi grupę enzymów zwanych DD-peptydazami, zlokalizowanych w błonie cytoplazmatycznej komórki bakterii i pełniących kluczową rolę w ostatnim etapie biosyntezy ściany komórkowej, tj. tworzeniu wiązań poprzecznych w peptydoglikanie. Antybiotyk łącząc się z PBP uniemożliwia stworzenie sztywnej struktury mureiny, pośrednio prowadząc do śmierci komórki bakterii. Występowanie oporności na metycylinę warunkuje oporność na wszystkie antybiotyki b-laktamowe, w tym najnowsze karbapenemy.

Gronkowiec złocisty metacylinooporny jest to bakteria oporna na wszystkie penicyliny, penicyliny z inhibitorami β -laktamaz, cefalosporyny i karbapenemy.

Bardzo częsta jest również u tych szczepów oporność na aminoglikozydy, makrolidy, linkozamidy i chinolony. Są one najczęściej wrażliwe na glikopeptydy (wankomycyna, teikoplanina) i kotrimoksazol. Jednak ten ostatni charakteryzuje się niską skutecznością terapeutyczną w stosunku do tych bakterii.

Zakażenia szpitalne są bardzo poważnym problemem medycznym, finansowym i prawnym. Według najnowszych analiz europejskich są one bezpośrednią przyczyną zgonów 3% chorych, a pośrednią 8,3%. W USA zakażenia szpitalne będące bezpośrednią przyczyną zgonu zajmowały w roku 1992 wśród wszystkich przyczyn 11 miejsce, natomiast jako przyczyna pośrednia - miejsce czwarte.

Jednym z kluczowych elementów jest świadomość tego rodzaju zagrożeń. Dążenie do ograniczenia liczby zakażeń należy do podstawowych,

etycznych i profesjonalnych obowiązków kierownictwa i personelu służby zdrowia. Drugim, umożliwiającym praktyczne i efektywne działanie jest konieczność przeprowadzenia strukturalnej reformy naszego lecznictwa, w tym szpitalnego.

Najczęściej źródłem epidemii MRSA są chorzy oraz nosiciele (przedsiębiorcy, gardło, pachy, pachwiny, przewód pokarmowy, zmiany na skórze) będący źródłem zakażenia. Wykrywanie nosicielstwa MRSA i jego eliminacja to podstawowe warunki likwidacji epidemii. Zakażenia wywołane przez MRSA obserwuje się najczęściej na oddziałach noworodkowych, niemowlęcych, intensywnej opieki medycznej, oddziałach chirurgicznych u pacjentów poddawanych ciągłej dializie otrzewnowej. Wysoki odsetek MRSA wśród szpitalnych izolacji oraz ich epidemiczność zmuszają do tworzenia schematów postępowania w przypadku izolowania takich szczepów od chorych hospitalizowanych.

Dowodem na docenianie znaczenia zakażeń szpitalnych jest utworzenie w 1995 roku Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych. W 1996 roku powołano Stowarzyszenie Kierowników Centralnych Sterylizacji, co świadczy o organizowaniu się tej grupy pracowników oraz powołanie przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej Zespołu ds. Opracowania Projektu Zwalczenia Zakażeń Szpitalnych oraz działalność Komisji Zakażeń Szpitalnych Rady Sanitarno-Epidemiologicznej.

W Polsce w ostatnich latach hospitalizowanych jest średnio 4,6 mln chorych rocznie. Od 1983 roku wprowadzono obowiązek rejestracji zakażeń szpitalnych, lecz nie jest on przestrzegany. Odsetek zgłoszonych przypadków nie przekracza 1%, przy tym aż 30% województw w początkach lat 90. nie zgłosiło żadnego zakażenia szpitalnego. Rzeczywista częstość występowania zakażeń szpitalnych w naszym kraju jest nieznana, względnie dane są tylko częściowe i oparte na najmniej efektywnej rejestracji typu biernego.

Jednym z najważniejszych problemów Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 w Gdańsku w chwili obecnej są zakażenia szpitalne wywołane przez *Staphylococcus aureus* metacylinooporny wywołujące 25% wszystkich zakażeń gronkowcowych i 10% wśród wszystkich bakterii wywołujących zakażenia szpitalne. W naszym szpitalu powołany został Zespół Zapobiegania i Zwalczenia Zakażeń Szpitalnych i Komisja Kontroli Zakażeń Szpitalnych,

których celem jest ograniczenie występowania zakażeń do możliwie niskiego poziomu. Aktualnie najważniejszym problemem jest opanowanie zakażeń wywołanych przez metacylinooporne szczepy *Staphylococcus aureus* (MRSA). Jedynym skutecznym sposobem jest zdecydowane podniesienie higieny szpitalnej we wszystkich jej aspektach. Szczególne znaczenie ma tu higiena rąk personelu szpitala polegająca na myciu i dezynfekcji we wszystkich wymagających tego sytuacjach. Opanowanie zakażeń jest niemożliwe bez sprawnej dezynfekcji i sterylizacji. Konieczne jest wyposażenie szpitala w centralną stację łóżek zapewniającą skuteczną dezynfekcję łóżek, stolików, materacy, koców, poduszek i kołder.

W Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 1 w Gdańsku w okresie od listopada 1995 roku do czerwca 1997 roku wyizolowano łącznie 929 szczepów MRSA. W tym czasie zaobserwowano dwukrotny wzrost częstości izolacji, głównie na Oddziałach Intensywnej Terapii i Chirurgicznych.

Decyzją Dyrektora Szpitala wykonano badania epidemiologiczne w oparciu o metody genetyczne. Badania wykonano przy współpracy Zakładu Bakteriologii Klinicznej i Katedry Mikrobiologii Politechniki Gdańskiej pod kierownictwem prof. Józefa Kur. W celu określenia identyczności, źródła zakażenia oraz dróg rozprzestrzeniania się szczepów MRSA wybrano 56 szczepów z wyizolowanych w okresie od listopada 1995 r. do lipca 1996 r., a 85 wyizolowanych w okresie od listopada 1996 r. do stycznia 1997 r. (w tym 10 szczepów wyizolowanych ze środowiska szpitalnego). Szczepy te poddano analizie genotypowania przy zastosowaniu metody fingerprinting PCR (FP-PCR). Jest to szybka i stosunkowo tania metoda pozwalająca z powodzeniem różnicować szczepy. Poddane analizie szczepy wyizolowano od 99 pacjentów (62 mężczyzn i 37 kobiet). W pierwszym okresie zmarło 8 pacjentów, a w drugim 2. W pierwszym okresie zidentyfikowano 2 genotypy MRSA: A i D spośród 56 szczepów (A - 96%; D - 4%) występujące odpowiednio na Oddziałach Intensywnej Opieki Medycznej i w Klinice Chorób Skóry. W drugim zidentyfikowano 7 genotypów MRSA: od A do G spośród 85 szczepów (A - 60%; D - 28%; B - 3,5%; E - 2,3%; C, F, G - 1,2%) występujące na Oddziałach Intensywnej Opieki Medycznej, w Klinikach: Chorób Skóry, Neurochirurgii, Chirurgii Plastycznej, Chirurgii Klatki Piersiowej, Chirurgii Urazowej, Chirurgii Ogólnej,

Kardiochirurgii, Chirurgii Szczękowej, Chirurgii Onkologicznej, Neurologii Dorosłych, Chorób Nerek, Gastroenterologii, Ostrego Zatrucia, Hematologii, Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii (Tabela I). W ciągu kilku miesięcy (od lipca 1996 r. do listopada 1996 r.) MRSA rozprzestrzenił się na inne kliniki. Źródłem zakażenia byli chorzy przyjmowani z szpitali Trójmiasta, województwa oraz całego kraju. Dlatego też wskazane jest badanie na nosicielstwo szczepów MRSA pacjentów przyjmowanych z innych szpitali i ośrodków opieki społecznej. W obrębie szpitala drobnoustroje te były przenoszone wraz z pacjentami z kliniki do kliniki, a także poprzez kontakt bezpośredni (personel-pacjent), pośredni przez przedmioty z otoczenia chorego i sprzęt medyczny. Należy w tym miejscu podkreślić, że główną drogą przenoszenia gronkowców złośliwych są ręce personelu medycznego. Wszelkie uchybienia w zakresie higieny rąk przyczyniają się do epidemicznego szerzenia się zakażeń gronkowcowych.

Pokrótkę przedstawiamy strategię kontroli zakażeń wywoływanych przez MRSA w Europie Zachodniej, dzięki czemu częstość występowania MRSA jest niska. Najbardziej rygorystyczny sposób postępowania stosowany w Holandii, a także w Australii przewiduje:

- wszyscy pacjenci są izolowani zaraz po przyjęciu i badani w kierunku MRSA;
- wszyscy pacjenci z MRSA umieszczani są w pojedynczych salach;
- wszystkie osoby wchodzące do tych pomieszczeń muszą ubierać fartuchy, rękawiczki i maskę;
- współpacjenci nowo wykrytych pacjentów MRSA są badani w kierunku obecności MRSA;
- personel opiekujący się pacjentami MRSA badany jest regularnie w kierunku nosicielstwa;
- nosiciele MRSA w nosie, zarówno pacjenci, jak i personel leczenia są mupirocyną.

Celem tej strategii jest zapobieżenie wejścia MRSA do szpitala. Takie podejście jest możliwe do realizacji na terenie o niskiej częstotliwości MRSA, wymaga też całkiem sporych kosztów.

Brytyjski zespół zajmujący się MRSA ustalił natomiast zalecenia dla szpitali z występującą epidemią MRSA, bądź grupowymi zakażeniami MRSA o potencjalnie epidemicznym tzw. „epidemiczny MRSA - EMRSA”. Zalecenia są związane i obejmują wiele zagadnień dotyczących hospitalizowanych pacjentów i ich przenoszenia do innych po-

mieszczeń. Przykładowa instrukcja postępowania, umieszczana na drzwiach sal z pacjentami MRSA, zawiera następujące zalecenia:

- pojedyncze sale są niezbędne, pacjenci muszą otrzymać pozwolenie na ich opuszczenie;
- jednorazowe fartuchy i rękawiczki używane są do kontaktu z pacjentami;
- rzadko zalecane są maski, w razie potrzeby stosować maski z filtrem;
- ręce muszą być myte antyseptycznym środkiem lub natarte alkoholem przed opuszczeniem pomieszczenia;
- rękawiczki używa się do kontaktu z zainfekowaną tkanką.

Instrukcja zaleca badanie wszystkich pacjentów i personelu oddziału, gdy pojawi się jeden bądź więcej przypadków MRSA na OIOM lub 2-3 razy na zwykłym oddziale. Zarówno pacjenci, jak i personel - nosiciele MRSA, leczeni są donosowo mupirocyną trzy razy dziennie przez 5 dni. Pozanoso- we nosicielstwo leczone jest antyseptykami bądź antybiotykami. Badania nosa, i innych dodatknych miejsc ciała są wykonywane u skolonizowanych i zakażonych pacjentów co tydzień. Trzy ujemne zestawy badań upoważniają do rezygnacji z izolacji. Nowa instrukcja zaleca pranie pościeli i zaston, parawanów, czyszczenie pomieszczenia środkiem fenolowym po zwolnieniu pacjenta.

Brytyjczycy rygorystycznie postępują w przypadku wykrycia epidemicznych szczepów MRSA. Fartuchy, rękawiczki i maski nie są wymagane dla całego personelu wchodzącego do pomieszczeń izolacyjnych.

W USA nie ma jednorodnego zestawu zaleceń kontroli MRSA. W szpitalach USA pacjentów MRSA kładzie się w pojedynczych salach bądź grupuje w tej samej sali. Najczęściej stosowane bariery izolacyjne to *contact isolation* i *body substance isolation*. Wymagają one zakładania fartucha tylko w przypadku spodziewanego pobrudzenia ubrania w trakcie opieki nad pacjentem. Według *contact isolation* zaleca się rękawiczki tylko przy dotykaniu materiału zakaźnego, natomiast *body substance isolation* zaleca ubieranie rękawiczek, gdy personel spodziewa się kontaktu z płynnymi substancjami ciała. Inne zalecenia proponują zakładanie rękawiczek przy każdym bezpośrednim kontakcie z pacjentem, bądź każdemu kto wchodzi bez względu na cel wejścia. Większość amerykańskich szpitali zaleca mycie rąk przy opuszczeniu pomieszczenia. Badania przesiewowe polecane są w przypadku epidemii, bądź szczepów endemicznych, co do personelu badania ograniczają się tylko do osób epidemiologicznie związanych z przenoszeniem bakterii.

Podsumowując, badania przesiewowe i dekolonizacja nosicieli wykonywa-

Tabela I. Rozkład występowania poszczególnych genotypów w Klinikach PSK nr 1. Oznaczenia: A, B, ..., G - genotypy szczepu MRSA; X - występowanie szczepów w okresie od listopada 1996 r. do 31 stycznia 1997 r.; Y - występowanie szczepów w okresie od listopada 1995 r. do lipca 1996 r.

	A	B	C	D	E	F	G
1. Klinika Intensywnej Terapii	X Y	X	X	X	X		
2. Klinika Neurochirurgii	X Y		X	X		X	
3. Klinika Chirurgii Plastycznej	X Y			X			
4. Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej	X						
5. Klinika Chirurgii Urazowej	X Y			X			
6. Klinika Chirurgii Ogólnej	X Y						
7. Klinika Kardiochirurgii	X Y						
8. Klinika Chirurgii Szczękowej	X			X			
9. Klinika Chirurgii Onkologicznej	X Y						
10. Klinika Neurologii Dorosłych	X Y						
11. Klinika Chorób Nerek	Y				X		
12. Klinika Gastroenterologii				X			
13. Klinika Ostrego Zatrucia							X
14. Klinika Hematologii	X			X			
15. Klinika Kardiologii	X						
16. Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii	X			X			
17. Klinika Chorób Skóry	X			Y			
18. Oddział Dzieciąt 18C	Y						

prof. Brunon L. Imieliński

SPECJALIZACJE PO NOWEMU

Z obrad Sekcji Medycznej Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego w dniu 16.09.1997 r.

Do opracowania nowych przepisów zobowiązuje Ministra ZiOS ustawa o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. (art. 16 ust. 2). Ustawa ta wprowadza też termin „umiejętność z zakresu wąskiej dziedziny medycyny”, co wymaga rewizji dotychczas obowiązującego wykazu specjalności lekarskich i dokonania jego podziału na specjalności i umiejętności, bowiem szereg dotychczasowych specjalności, zgodnie z intencją ustawy, odpowiada umiejętnościom. W wyniku tego podziału niektóre wąskie dziedziny medycyny nie znalazły się w wykazie specjalności i są regulowane innym przepisem prawnym.

Projekt rozporządzenia zakłada również potrzebę dostosowania trybu uzyskiwania tytułu specjalisty do przepisów obowiązujących w krajach Wspólnoty Europejskiej. Postulowano się w tej kwestii dyrektywą Rady Wspólnot Europejskich z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie ułatwiania dowolnego przemieszczania się lekarzy oraz wzajemnego uznawania ich dyplomów, świadectw i innych urzędowych dowodów posiadania kwalifikacji. Nieuwzględnienie wymogów Unii w projekcie nowych przepisów powodowałoby konieczność nowelizacji ich w momencie przyjęcia Polski do tej organizacji i zagrożałoby powstaniem stanu nierówności w stosunku do innych krajów Wspólnoty. **Dlatego też, zgodnie z doku-**

ne są rzadziej w USA niż w Wielkiej Brytanii. Większość badaczy zgadza się, że szybkie wykrycie MRSA przez laboratorium, bezzwłoczne raportowanie przypadków wykrycia MRSA personelowi kontroli infekcji, sporządzanie list pacjentów, od których wyizolowano MRSA, identyfikacja znanych pacjentów MRSA przy ponownym przyjęciu do szpitala, należą do ważnych składowych programu kontroli zakażeń powodowanych przez MRSA.

Mając na względzie doświadczenia krajów europejskich w walce z zakażeniami szpitalnymi wprowadzamy strategię kontroli zakażeń powodowanych przez MRSA. W tym celu w lutym 1997 roku grupa asystentów Zakładu Bakte-

riologii Klinicznej PSK nr 1 przebywała w Klinice Wydziału Medycznego Uniwersytetu Monachijskiego w Traunstein. Zapoznali się tam z metodami zwalczania zakażeń szpitalnych stosowanymi w szpitalach niemieckich. Podstawą tych metod jest ścisłe przestrzeganie procedur higienicznych, opracowanych w formie pisemnej dla każdego stanowiska pracy i każdej procedury medycznej.

- pierwsza - to jednostopniowość specjalizacji, co równa się odejściu od istniejącej w Polsce, jako jednym z nielicznych krajów Europy, dwustopniowego trybu nadawania uprawnień;
- druga - to określenie minimum czasu trwania szkolenia specjalizacyjnego, które nie może być krótsze dla poszczególnych specjalności niż zaleca dyrektywa Rady;
- trzecia - to przypisanie szkolenia specjalizacyjnego ośrodkom akademickim, instytutom naukowo-badawczym, szpitalom klinicznym lub zakładom opieki zdrowotnej, upoważnionym do tych celów przez kompetentne władze. **Uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego (akredytację) nadaje bądź cofa rektor wyższej uczelni medycznej, w regionie której zakład ubiegający się o akredytację jest zlokalizowany.** Możliwość uzyskania akredytacji projekt rozporządzenia **nie ogranicza do publicznych zakładów opieki zdrowotnej**.

Wykaz specjalności lekarskich

1. Alergologia
2. Anestezjologia i intensywna terapia
3. Chemioterapia onkologiczna
4. Chirurgia dziecięca
5. Chirurgia klatki piersiowej

riologii Klinicznej PSK nr 1 przebywała w Klinice Wydziału Medycznego Uniwersytetu Monachijskiego w Traunstein. Zapoznali się tam z metodami zwalczania zakażeń szpitalnych stosowanymi w szpitalach niemieckich. Podstawą tych metod jest ścisłe przestrzeganie procedur higienicznych, opracowanych w formie pisemnej dla każdego stanowiska pracy i każdej procedury medycznej.

Po zapoznaniu z tym problemem władz Uczelni, Rektor powołuje Zespół odpowiedzialny za wprowadzanie, monitorowanie i nadzór procedur postępowania w zwalczaniu zakażeń w szpitalach klinicznych Akademii Medycznej w Gdańsku.

6. Chirurgia naczyniowa
7. Chirurgia ogólna
8. Chirurgia onkologiczna
9. Chirurgia plastyczna
10. Chirurgia szczękowo-twarzowa
11. Choroby wewnętrzne
12. Choroby zakaźne
13. Dermatologia i wenerologia
14. Diabetologia
15. Diagnostyka laboratoryjna
16. Endokrynologia
17. Gastroenterologia
18. Genetyka kliniczna
19. Geriatria
20. Ginekologia i położnictwo
21. Hematologia
22. Higiena i epidemiologia
23. Immunologia kliniczna
24. Kardiouchirurgia
25. Kardiologia
26. Medycyna nuklearna
27. Medycyna pracy
28. Medycyna rodzinna
29. Medycyna sądowa
30. Mikrobiologia kliniczna
31. Nefrologia
32. Neonatologia
33. Neurochirurgia
34. Neurologia
35. Okulistyka
36. Onkologia
37. Ortopedia
38. Otolaryngologia
39. Patomorfologia
40. Pediatria
41. Pulmonologia
42. Psychiatria
43. Radiologia i diagnostyka obrazowa
44. Rehabilitacja medyczna i balneologia
45. Reumatologia
46. Toksykologia kliniczna
47. Urologia
48. Zdrowie publiczne

- Przy konstruowaniu wykazu 48, obecnie, specjalności wzięto pod uwagę zasadę jednostopniowości, z czego wynikała potrzeba „zrównania” występujących w dotychczasowych przepisach specjalności podstawowych oraz tzw. specjalności kierunkowych, podjęcie których wymagało zgody Ministra ZiOS i posiadania specjalności pierwszego stopnia.

Przy tworzeniu listy, poza dwudziestoma kilkoma specjalnościami podstawowymi, jak choroby wewnętrzne, chirurgia czy pediatria, uwzględniono te dziedziny medycyny, które w praktyce lekarskiej dawno już uzyskały prawo bytu oraz te, które z uwagi na postęp medycyny szybko się rozwijają i w przyszłości będą niezbędne, jak genetyka kliniczna, immunologia kliniczna czy alergologia.

Projekt dotyczy lekarzy i **lekarzy stomatologów**, przy czym jest to **pierwszy akt normatywny** regulujący z punktu

prawnego specjalizowanie się tych ostatnich.

Wykaz specjalności lekarsko-stomatologicznych

1. Stomatologia ogólna
2. Chirurgia stomatologiczna
3. Chirurgia szczękowo-twarzowa
4. Ortodoncja
5. Periodontologia
6. Protetyka stomatologiczna
7. Stomatologia dziecięca
8. Stomatologia zachowawcza z endodoncją
9. Zdrowie publiczne
10. Higiena i epidemiologia

Okres trwania szkolenia specjalizacyjnego może być skrócony w przypadku posiadania tytułu specjalisty z pokrewnej dziedziny lub dyplomu pierwszego stopnia specjalizacji, odbytej według programu, pozwalającego zaliczyć część teoretycznych i praktycznych zajęć.

Istotnym *novum* w projekcie rozporządzenia jest decentralizacja i regionalizacja szkolenia specjalizacyjnego. Ogniwem szkolącym stają się akademie medyczne i instytuty naukowo-badawcze, zmniejsza się znacznie rola CMKP. Zwiększa się za to rola i miejsce nadzoru specjalistycznego. Konsultanci medyczni, zwłaszcza krajowi, pełnić będą w procesie szkolenia rolę dominującą (tworzenie programów, udział w egzaminach i procesie akredytacji). Projekt eksponuje też udział samorządu lekarskiego (opiniowanie wniosków kandydatów, udział w komisjach egzaminacyjnych i w procedurze uznawania równoważności tytułu specjalisty uzyskanego zagranicą). Wreszcie do trybu szkolenia włączono lekarskie towarzystwa naukowe, które mają spełniać szczególną rolę w przygotowywaniu ramowych programów szkolenia i uczestniczyć w państwowych egzaminach specjalizacyjnych i procedurach uznawania ww. równoważności.

Poniżej przytoczone są niektóre przepisy przygotowywanego aktu prawnego

PROJEKT ROZPORZĄDZENIA MZiOS w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (z dn. 27.08.1997)

- Projekt ramowego programu szkolenia specjalizacyjnego dla poszczególnych specjalności opracowuje

właściwy krajowy konsultant medyczny w porozumieniu z właściwymi lekarskimi towarzystwami naukowymi

- Szkolenie specjalizacyjne jest prowadzone w:
 1. klinikach i innych zakładach wyższych uczelni medycznych i medycznych jednostek badawczo-rozwojowych
 2. zakładach opieki zdrowotnej i innych jednostkach organizacyjnych, które uzyskały uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.
- Placówki te powinny spełniać następujące warunki:
 1. zatrudniać lekarzy specjalistów i innych pracowników, zapewniających możliwość przekazania wiedzy teoretycznej i praktycznej w zakresie określonej specjalności, zgodnie z wymaganiami współczesnej wiedzy medycznej i programem szkolenia.
 2. posiadać odpowiedni do celów szkolenia sprzęt i inne jednostki diagnostyczne
 3. legitymować się odpowiednim zakresem i liczbą określonych świadczeń, wykonywanych w celach profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, bądź rehabilitacyjnych
 4. wyróżniać się wysoką jakością udzielanych świadczeń.
- Jednostka ubiegająca się o **uzyskanie uprawnień do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego** składa wniosek, w którym oprócz liczby łóżek, liczby leczonych w ciągu roku, składu imiennego personelu medycznego z wymienieniem specjalistów i ich wymiaru zatrudnienia, powinna podać: profil chorobowy pacjentów, rodzaje przeprowadzanych badań diagnostycznych, a w dyscyplinach zabiegowych (diagnostycznych i leczniczych) także rodzaje i liczbę zabiegów operacyjnych, wykonywanych w roku bieżącym i poprzedzającym złożenie wniosku.
- Spełnienie tych warunków w klinikach i innych zakładach wyższych uczelni medycznych i medycznych jednostek badawczo-rozwojowych stwierdza **rektor wyższej uczelni medycznej lub dyrektor jednostki badawczo-rozwojowej.** Oni też (a także dyrektor CMKP) nadają lub cofają uprawnienia do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego jednostkom, które mają siedzibę w ich regionie działania - w porozumieniu z odpowiednim ze

względu na rodzaj i zakres szkolenia, regionalnym konsultantem medycznym.

- uprawnienie do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego może być cofnięte w przypadku stwierdzenia negatywnych wyników egzaminów państwowych, o których mowa, uzyskiwanych w trzech kolejnych sesjach egzaminacyjnych przez większość lekarzy, którzy odbyli szkolenie specjalizacyjne w tym zakładzie, albo w wyniku utraty przez nie warunków określonych wyżej.
- Wykaz jednostek organizacyjnych uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego rektorzy oraz dyrektorzy jednostek badawczo-rozwojowych przekazują dyrektorowi CMKP dwa razy do roku (30.VI. i 31.XII.).
- Szkolenie specjalizacyjne kończy się egzaminem państwowym przeprowadzanym według jednolitych kryteriów, odrębnych dla każdej specjalności.

Formy szkolenia specjalizacyjnego

1. Zatrudnienie na czas ściśle określony w jednostce organizacyjnej, prowadzącej szkolenie specjalizacyjne, na szkoleniowym etacie rezydencym.
 2. Stałe zatrudnienie w jednostce organizacyjnej prowadzącej szkolenie specjalizacyjne.
 3. Oddelegowanie na czas szkolenia specjalizacyjnego przez jednostkę organizacyjną, nie mającą uprawnień do prowadzenia szkolenia.
 4. Wolontariat.
- Etaty rezydenckie przyznaje jednostce organizacyjnej, prowadzącej szkolenie specjalizacyjne, podmiot, który tworzy i utrzymuje tę jednostkę.
 - Jednostka organizacyjna, będąca samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, w rozumieniu ustawy (Dz. U. nr 91 poz. 408 z późniejszymi zmianami), może otrzymać na szkolenie specjalizacyjne środki finansowe w postaci dotacji budżetowej.
 - Aktualnie funkcjonuje w kraju około 800 etatów rezydenckich (Medycyna rodzinna). Forma ta sukcesywnie rozwijając się obejmuje w pierwszej kolejności dyscypliny deficytowe. Uważa się tę formę za optymalną w szkoleniu specjalizacyjnym. Powoływanie tych etatów będzie determinowane możliwościami finansowymi dysponentów. Liczba ich powinna wzrastać w skali kraju nie więcej jak o 600 rocz-

- nie. Zakłada się, że wynagrodzenie miesięczne nie przekroczy 1000 zł.
- Lekarz zatrudniony w zakładzie opieki zdrowotnej może przystąpić do szkolenia specjalizacyjnego w wybranej specjalności na swój wniosek, po uzyskaniu zgody wojewody właściwego ze względu na miejsce zatrudnienia. Wniosek wymaga uprzedniego zaopiniowania przez pracodawcę, odpowiedniego wojewódzkiego, regionalnego, lub krajowego konsultanta medycznego i właściwą okręgową izbę lekarską.
 - Wojewoda wyraża zgodę na przystąpienie do szkolenia specjalizacyjnego lub odmawia wyrażenia zgody. Kierując się przy tym potrzebami zapewnienia na obszarze województwa świadczeń zdrowotnych przez specjalistów z określonej dziedziny medycyny i oceną opinii o lekarzu wydanych przez właściwe podmioty, a jeżeli wnioskodawca ubiega się o szkolenie specjalizacyjne na etacie rezydentckim, również możliwością zatrudnienia na takim etacie w nadzorowanych przez niego zakładach opieki zdrowotnej.
 - W razie odmowy wyrażenia takiej zgody ze względu na stan specjalistycznej opieki zdrowotnej na obszarze województwa, wojewoda może wskazać inne specjalności, na przystąpienie do których zostanie wyrażona zgoda.
 - Regionalny lub krajowy konsultant medyczny, kierując się potrzebami zapewnienia określonej specjalistycznej opieki zdrowotnej, na obszarze regionu, może wskazać wnioskodawcy województwo (województwa), w którym ze względu na potrzebę może on uzyskać zgodę wojewody na przystąpienie do szkolenia specjalistycznego w wybranej specjalności.
 - Jeżeli liczba wnioskodawców o przystąpienie do szkolenia specjalizacyjnego w określonej specjalności przekracza potrzeby województwa lub regionu, albo możliwości prowadzenia tego szkolenia na danym obszarze, wojewoda lub rektor organizuje postępowanie konkursowe w celu wyłonienia osób najlepiej przygotowanych do odbycia takiego szkolenia.
 - Lekarz odbywający szkolenie w trybie rezydentckim jest zatrudniony w jednostce organizacyjnej prowadzącej szkolenie na podstawie umowy o pracę na czas ściśle określony, odpowiadający czasowi szkolenia przewidzianego w programie.
 - Lekarz zatrudniony w zakładzie opieki zdrowotnej lub innej jednostce organizacyjnej służby zdrowia otrzymuje urlop bezpłatny na okres szkolenia w trybie rezydentckim.
 - Lekarz zatrudniony w jednostce organizacyjnej, prowadzącej szkolenie specjalizacyjne, realizuje program szkolenia w godzinach pracy, a jeśli to jest uzasadnione programem szkolenia, również poza tymi godzinami.
 - Udział w szkoleniu specjalizacyjnym poza godzinami pracy, w tym również w zajęciach praktycznych, nie jest pracą w godzinach nadliczbowych.
 - Lekarz może być skierowany do odbycia części programu szkolenia do innej jednostki organizacyjnej na czas niezbędny do realizacji programu szkolenia na zasadach i w trybie przewidzianym w przepisach określających zasady i warunki podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych, a w razie skierowania do odbycia części programu szkolenia zagranicą - na zasadach i w trybie przewidzianym w przepisach o dietach i innych należnościach z tytułu podróży służbowych poza granicami kraju.
 - Lekarz przystępujący do szkolenia specjalistycznego na zasadzie wolontariatu odbywa to szkolenie według przewidzianego programu na podstawie umowy zawartej z jednostką organizacyjną prowadzącą szkolenie.
 - Kierownik jednostki organizacyjnej prowadzącej szkolenie specjalizacyjne **wyznacza kierowników szkolenia specjalizacyjnego** oraz określa liczbę osób, które mogą je odbywać pod jego kierunkiem.
 - Kierownikiem szkolenia specjalizacyjnego powinien być lekarz specjalista z dziedziny medycyny będącej przedmiotem szkolenia, a szczególnie **ordynator oddziału szpitalnego, kierownik kliniki lub kierownik innej równorzędnej komórki wewnętrznej** jednostki organizacyjnej prowadzącej szkolenie.
 - Do obowiązków kierownika szkolenia należy w szczególności:
 1. Ustalenie szczegółowego planu zajęć objętych programem i sprawowanie nadzoru.
 2. Wskazanie piśmiennictwa i innych źródeł ułatwiających samokształcenie.
 3. Występowanie do pracodawcy z wnioskiem o oddelegowanie na staże i kursy.
 4. Obecność przy zabiegach operacyjnych, albo stosowaniu metod diagnostycznych lub leczniczych stwarzających podwyż-
- szone ryzyko dla pacjenta.** Kierownik szkolenia specjalizacyjnego **odpowiedzialny jest** za poprawność tych zabiegów lub metod zgodnie z wiedzą i sztuką lekarską.
5. Przeprowadzanie kolokwium i sprawdzianów przewidzianych w programie.
- Kierownik szkolenia może wyznaczyć spośród podległych pracowników będących specjalistami, osobę do wykonywania tych czynności. Jest ona wtedy odpowiedzialna za przeprowadzenie zabiegu lekarskiego zgodnie z wiedzą i sztuką lekarską.
 - Kierownik szkolenia specjalizacyjnego **otrzymuje wynagrodzenie w wysokości 3% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze państwowym**, ogłaszanego w drodze obwieszczenia w *Monitorze Polskim* - za każdą osobę odbywającą szkolenie specjalizacyjne.
 - **Kiedy kierownikiem szkolenia jest nauczyciel akademicki** czynności dydaktyczne związane z prowadzeniem szkolenia mogą być zaliczone do **pensum dydaktycznego**.
 - **Do państwowego egzaminu specjalizacyjnego** może przystąpić lekarz, który odbył szkolenie specjalizacyjne i uzyskał jego zaliczenie oraz spełnił pozostałe warunki, a **jego stosunek do zawodu nie budzi zastrzeżeń**.
 - Z wnioskiem o dopuszczenie **występuje zainteresowany lekarz** do rektora wyższej uczelni medycznej właściwej dla jednostki organizacyjnej, bądź dyrektora jednostki badawczo-rozwojowej **w terminie na 2 miesiące przed rozpoczęciem sesji egzaminacyjnej**.
 - Egzamin odbywają się 2 razy do roku - w sesji jesiennej i wiosennej. **Termin ustala dyrektor Centrum dla obszaru całego kraju i ogłasza go do 30 czerwca każdego roku.**
 - Egzamin państwowy przeprowadza **Komisja Egzaminacyjna** powołana w wyższej uczelni medycznej, w której regionie działania lekarz odbył szkolenie specjalizacyjne.
 - Jeżeli liczba lekarzy dopuszczonych do egzaminu w określonej dziedzinie nie uzasadnia przeprowadzenia egzaminu we właściwej terenowo uczelni medycznej - miejsce jego przeprowadzenia ustala dyrektor CMKP w porozumieniu z zainteresowanymi rektorami.
 - **Komisję egzaminacyjną** powołuje rektor w składzie przedstawicieli następujących instancji: rektora, Na-

czelnej Rady Lekarskiej, odpowiedniego lekarskiego towarzystwa naukowego oraz regionalnego konsultanta medycznego z danej specjalności (przy braku takowego - przedstawiciela konsultanta krajowego) i dwóch samodzielnych pracowników nauki z danej specjalności.

- W razie **niepomyślnego wyniku egzaminu** zdający może ponownie do niego przystąpić w terminie wskazanym przez komisję egzaminacyjną, przy czym może ona uzależnić dopuszczenie od odbycia uzupełniającego przeszkolenia określając jego rodzaj, zakres i czas trwania.
- Za udział w posiedzeniu komisji egzaminacyjnej przysługuje przewodniczącemu **wynagrodzenie w wysokości 8%, a członkom komisji 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, ogłoszonego w *Monitorze Polskim*.**
- Szkolenie specjalizacyjne w trybie **skróconym** dotyczy uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej oraz w dziedzinie zdrowia publicznego.

Minimalna długość szkolenia specjalizacyjnego

I. Grupa - 5 lat

1. Chirurgia ogólna
2. Neurochirurgia
3. Choroby wewnętrzne
4. Ortopedia
5. Urologia
6. Chirurgia plastyczna
7. Chirurgia klatki piersiowej
8. Chirurgia dziecięca
9. Chirurgia naczyniowa
10. Chirurgia szczękowo-twarzowa
11. Kardiocirurgia
12. Ortodoncja
13. Protetyka stomatologiczna
14. Chirurgia onkologiczna
15. Toksykologia kliniczna

II. Grupa - 4 lata

1. Ginekologia i położnictwo
2. Pediatria
3. Pulmonologia
4. Patomorfologia
5. Neurologia
6. Psychiatria
7. Kardiologia
8. Gastroenterologia
9. Radiologia i diagnostyka obrazowa
10. Reumatologia
11. Anestezjologia i intensywna terapia
12. Higiena i epidemiologia
13. Onkologia
14. Mikrobiologia kliniczna
15. Medycyna pracy
16. Medycyna nuklearna
17. Diagnostyka laboratoryjna

18. Stomatologia zachowawcza z endodoncją
19. Dermatologia i wenerologia
20. Okulistyka
21. Geriatria
22. Nefrologia
23. Choroby zakaźne
24. Stomatologia dziecięca
25. Hematologia
26. Chirurgia stomatologiczna
27. Otolaryngologia
28. Medycyna sądowa
29. Endokrynologia
30. Alergologia
31. Chemioterapia onkologiczna
32. Genetyka kliniczna
33. Diabetologia
34. Immunologia kliniczna
35. Neonatologia
36. Periodontologia

III. Grupa - 3 lata

1. Medycyna rodzinna
2. Rehabilitacja medyczna i balneologia
3. Stomatologia ogólna
4. Zdrowie publiczne

- **Koordynację** szkolenia specjalizacyjnego sprawuje Centrum Medyczne Szkolenia Podyplomowego w Warszawie.
- Lekarz, który rozpoczął specjalizację na podstawie **dotychczasowych przepisów, odbywa ją zgodnie z tymi przepisami.**
- Utworzonych będzie 12 regionów szkolenia specjalizacyjnego. **Region IV Gdański szkolić będzie specjalistów dla woj. gdańskiego, elbląskiego i słupskiego.**

Wejście w życie rozporządzenia będzie wymagało *vacatio legis* niezbędnego dla przygotowania warunków jego wdrożenia. Jednym z powodów będzie konieczność przygotowania etatów rezydentekich. *Vacatio legis* powinno wynosić 1 rok.

Projekt

Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie rodzajów *umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny* lub *udzielania określonych świadczeń zdrowotnych* oraz warunków i trybu uzyskiwania świadectw potwierdzających posiadanie takich *umiejętności*.
(z dn. 27.08.97)

Intencją wnioskodawcy było wyodrębnienie określonych praktycznych umiejętności wykonywania konkretnych czynności lekarskich, których lekarz, lekarz stomatolog nie nabywa w trakcie studiów, odbywania stażu zawodowe-

go, a następnie ogólnej praktyki lekarskiej, czy lekarsko-stomatologicznej. Nie jest więc przygotowany do ich wykonywania zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną, bez dodatkowego przeszkolenia specjalistycznego. W określonych przypadkach może to dotyczyć również lekarza specjalisty (np. chirurga - wykonywanie zabiegu operacyjnego techniką laparoskopową, pobrania i przeszczepienia narządu i in.).

Wykaz umiejętności lekarskich z zakresu węższych dziedzin medycyny

1. Angiologia
2. Andrologia
3. Audiologia
4. Dietetyka
5. Endokrynologia i diabetologia dziecięca
6. Farmakologia kliniczna
7. Foniatria
8. Gastroenterologia dziecięca
9. Ginekologia onkologiczna
10. Hepatologia
11. Kardiologia dziecięca
12. Krwiodawstwo
13. Medycyna morska i tropikalna
14. Medycyna lotnicza
15. Medycyna sportowa
16. Medycyna szkolna
17. Medycyna środowiskowa
18. Neurofizjologia kliniczna
19. Neurologia dziecięca
20. Neuropatologia
21. Ochrona radiologiczna
22. Onkologia dziecięca
23. Otolaryngologia dziecięca
24. Psychiatria dziecięco-młodzieżowa
25. Pulmonologia dziecięca
26. Radiologia dziecięca
27. Radiologia interwencyjna
28. Radioterapia onkologiczna
29. Seksuologia
30. Transplantologia kliniczna

Wykaz umiejętności lekarsko-stomatologicznych z zakresu węższych dziedzin medycyny

1. Radiologia stomatologiczna
2. Patomorfologia jamy ustnej
3. Mikrobiologia jamy ustnej

Wykaz rodzajów umiejętności lekarskich z zakresu udzielania określonych świadczeń zdrowotnych bądź zespołów świadczeń

1. Akupunktura
2. Dermatologia zabiegowa
3. Endoskopia
4. Konserwacja tkanek
5. Krwiolecznictwo
6. Leczenie żywieniowe
7. Medycyna fizykalna
8. Medycyna paliatywna
9. Medycyna stanów nagłych
10. Promocja zdrowia

11. Psychoterapia
12. Terapia uzależnień
13. Ultrasonografia

Wykaz rodzajów umiejętności lekarsko-stomatologicznych z zakresu udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, bądź zespołów świadczeń

1. Akupunktura
 2. Implantologia
 3. Promocja zdrowia stomatologicznego
 4. Stomatologia fizykalna
 5. Ultrasonografia stomatologiczna
- **Świadectwo potwierdzające posiadanie umiejętności** określonych w załączniku nr 1 i 2 może otrzymać lekarz specjalista lub lekarz, który posiada w trybie dotychczasowych przepisów **dyplom pierwszego stopnia specjalizacji** w dziedzinie odpowiadającej określonej umiejętności.
 - **Szkolenia organizują właściwe lekarskie towarzystwa naukowe**, które również:
 1. ustalają w porozumieniu z Naczelną Radą Lekarską, CMKP i krajowym konsultantem medycznym **okres trwania i program szkolenia oraz zakres kończącego sprawdzianu**
 2. określają w porozumieniu z NRL i CMKP, które kliniki i zakłady wyższych uczelni medycznych, jednostki badawczo-rozwojowe oraz zakłady opieki zdrowotnej mogą prowadzić szkolenie w określonych umiejętnościach
 3. dokonują zakwalifikowania kandydatów do odbycia szkolenia
 4. przeprowadzają sprawdzian kończący szkolenie powołując komisje egzaminacyjne
 5. wydają świadectwo potwierdzające posiadanie umiejętności.

CMKP udziela pomocy w wykonywaniu tych zadań (konsultowanie programów, prowadzenie ewidencji) i ma prawo domagać się informacji oraz wizytować prowadzące szkolenie jednostki.

- Lekarskie towarzystwo naukowe przekazuje do CMKP w terminie do 31 października każdego roku **wykaz przewidzianych szkoleń** w zakresie określonych umiejętności, a dyrektor CMKP ogłasza do 31 grudnia zbiorowy wykaz prowadzonych szkoleń ze wszystkich dziedzin.

- **Szkolenie jest odpłatne**, a wysokość opłaty powinna wyrównać koszty zajęć szkoleniowych poniesionych rzeczywiście przez towarzystwo, łącznie ze sprawdzianem i czynnościami administracyjnymi. Odpłatność za szko-

lenie ponosi pracodawca, choć lekarz może ubiegać się o szkolenie na własny koszt. Zawiera wtedy umowę z lekarskim towarzystwem naukowym.

Projektowane rozporządzenie jest wykonaniem art. 17 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza

Uzyskanie świadectwa nie stanowi warunku zdobycia zezwolenia na indywidualną praktykę lekarską. Nie daje też jednak uprawnień do ubiegania się o wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, ponieważ potwierdzenie posiadania określonej umiejętności nie może być uznane za równorzędne z posiadaniem specjalizacji. Nie oznacza to jednak, że fakt posiadania umiejętności, potwierdzony świadectwem, nie będzie miał znaczenia prawnego.

Zgodnie bowiem z art. 10 Kodeksu Etyki Lekarskiej: *Lekarz nie powinien wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe przy wykonywaniu czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczniczych i orzeczniczych; jeżeli zakres tych czynności przewyższa umiejętności lekarza, powinien zwrócić się do bardziej kompetentnego kolegi. Nie dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagrażać zdrowiu lub życiu chorego.*

W dyskusji poruszono kilka aspektów:

- Wobec zlikwidowania systemu dwustopniowego właściwe byłoby uwarunkowanie specjalizowania się w wielu specjalnościach, od uzyskania kwalifikacji w specjalności ogólniejszej, zwanej też *kierunkową* (np. diabetologia - po uzyskaniu specjalizacji

z interny, chirurgia plastyczna - z chirurgii, chemioterapia - z onkologii, itp.).

- W wykazie specjalności i umiejętności spostrzega się niekonsekwencje. Np. chemioterapię zaliczono do specjalności, a radioterapię do umiejętności.
- W procesie akredytacji, w celu ujednolicenia wymagań, powinno być powoływane ciało kolegialne - najlepiej składające się z właściwego lekarskiego towarzystwa naukowego i konsultanta krajowego oraz ewentualnie regionalnego.
- Nie ma jeszcze jasnego umocowania prawnego instytucji wolontariatu. Czy pracownicy naukowcy zakładów teoretycznych pragnący uzyskać specjalizację kliniczną będą wolontariuszami? Możliwość uzyskania takiej specjalizacji przyczynia się do utrzymania wielu wartościowych pracowników w zakładach teoretycznych.
- W trybie powoływania komisji egzaminacyjnych, dla uniknięcia sytuacji, w której egzekwują wiadomości ci sami, którzy nauczali - najlepiej byłoby stosować zasadę wymienności - do komisji egzaminacyjnej powołując specjalistów z innego regionu.
- Szkolenie podyplomowe może być wliczane w *pensum* nauczyciela akademickiego (art. 100 Ustawy o szkolnictwie wyższym). Jednak wymaga to podjęcia decyzji przez senat Uczelni.

Przedstawione projekty poddane zostały pod dyskusję nie tylko Sekcji Medycznej RGSW, ale także innych gremiów - m.in. samorządu lekarskiego (ustalono termin 1 miesiąca).



Przeczytane...

spojrzenie w siebie...

*F. Petrarka (XIV w.) czyta fragment Wyznań Św. Augustyna
- „Ludzie wędrują, aby podziwiać szczyty gór,
spiętrzone fale morza, szeroko rozlane rzeki i obroty gwiazd,
a siebie samych omijają, siebie nie podziwiają”.*

Tygodnik Powszechny, 1992

*Człowiek uporczywie szuka życia poza sobą i nie rozumie,
że to, czego szuka znajduje się w nim samym ...*

K. Gibran (1883-1931)

*Im więcej kto ma sam z siebie, tym mniej potrzebuje od świata,
i tym mniej znaczą dla niego inni ludzie...*

A. Schopenhauer (1788-1860)

Wyboru myśli dokonał prof. Romuald Sztaba



Powracam do mych wspomnień lubelskich, do roku 1945. Tym razem poświęcę nieco miejsca moim kontaktom z profesorem **Ludwikiem Hirszfeldem** (na zdjęciu).

Jak już wspominałem w *Kartce trzech* po przyjeździe do Lublina znalazłem, dzięki doktorowi Cyprianowi Chromińskiemu, schronienie w Filii Państwowego Zakładu Higieny. Długo, samotne wieczory i noce spędzałem tam w poczekalni, gdzie sypiałem na twardej ławce. Któregoś dnia, w końcu listopada, późnym popołudniem u drzwi Zakładu zabrzmiał dzwonek. Otworzyłem. Na schodach stał starszy, siwy pan w letnim paltocie i mocno sfatygowanym ubraniu. Ze zdumieniem stwierdziłem, że to profesor Ludwik Hirszfeld, którego nekrologi widziałem w kościele i za którego odprawiano msze żałobne. Wykrzyknąłem odruchowo: „Panie profesorze, to pan żyje, a my tu wszyscy już pana opłakaliśmy”. Profesor przyjął to ze wzruszeniem i odtąd darzył mnie wielką sympatią i życzliwością. Dałem mu adres doktora Chromińskiego. Do Lublina wkrótce przybyła również żona profesora, Hanna, profesor pediatrii. Doktor Chromiński dał im nie tylko dach nad głową, ale zaopatrzył w ubrania i bieliznę. Oboje Hirszfeldowie mieli tyle, co na sobie.

Wiele czasu spędzając w PZH zetknąłem się bliżej z profesorem Hirszfeldem, który tam dość często przychodził. Mimo swych ciężkich przeżyć życiowych, pobytu w getcie, ucieczki poza jego mury w przebraniu robotnika, ukrywania się w różnych miejscach i śmierci jedynej córki, trzymał się dość dobrze, zarówno pod względem fizycz-

nym, jak i psychicznym. Szybko podjął bardzo czynne życie. Otrzymał Katedrę Immunologii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie i został prorektorem tej uczelni. Dla Hirszfelda działalność i kontakty z ludźmi stanowiły konieczność życiową. Brak ich chyba najbardziej mu doskwierał w okresie tułaczki, podczas której musiał zachowywać nadzwyczajną ostrożność. Należał do ludzi uwielbiających liczne audytoria zasłuchane w płynące z jego ust słowa. Publiczność musiała być „gorąca”. Jej chłód załamałby go całkowicie. Hirszfeld w trakcie wykładu wybierał z grona swych słuchaczy jedną osobę, najczęściej wpatrzoną weń dziewczę, i do niej przemawiał przez cały czas. Jego ciekawe referaty dotyczyły przeważnie ulubionej tematyki, do której należały grupy krwi, dochodzenie ojcostwa i dojrzwianie serologiczne. Rozwijał również filozoficzne poglądy Charlesa Nicolle’a związane „z narodzinami, życiem i śmiercią chorób zakaźnych”. Na szczególną jednak uwagę zasługiwała perfekcyjna forma wykładu. Nieskazitelna polszczyzna, bogate słownictwo, piękny, literacki styl, doskonała dykcja i spora domieszka dobrego aktorstwa okraszone osobistym urokiem mówcy pozostawiały niezatarte wrażenie.

Swą lubelską działalność rozpoczął Hirszfeld od reaktywacji Polskiego Towarzystwa Mikrobiologów, a przyszło mu to stosunkowo łatwo ze względu na dość liczne grono specjalistów z tego zakresu, takich jak Szymanowski, Zabłocki, Morzycki, Mirkowski, Chromiński, Ber, Barski i Parnas. Profesor zaczął organizować zebrania, a miał w tym zakresie nieprzeciętny talent. U prelegentów nie tolerował czytania referatu, a nawet posługiwania się kartką z planem. Dbał o rzeczowość i kulturę dyskusji. Młodych, takich jak ja debiutantów, chronił przed atakami starych wyjadaczy. Dzięki temu atmosfera zebrania była niezwykle sympatyczna i ożywiona. Nikt tu się nie nudził. Dla mnie był jak dla młodego aktora świetny reżyser.

Hirszfeld należał do tego typu nauczycieli, którzy swego ucznia prowadzą za rączkę. Kierował każdym krokiem asystenta, którego chciał ukształtować na modłę swych o nim wyobrażeń. Marzeniem Hirszfelda, o czym mi mówił wielokrotnie, stało się, by na jego grobie widniał napis „Ogrodnik Dusz”. Tego rodzaju szef jest nieoceniony dla naukowych miernot, które dzięki danym im tematом prac i nieustannym wskazówkom i radom profesora są w stanie

wydusić z siebie publikację, a nawet rozprawę doktorską, czasami i habilitację. Natomiast dla jednostki utalentowanej i obdarzonej twórczą inicjatywą ten typ nauczyciela może się stać zabójczy w jej naukowym rozwoju. Hirszfeld przed wojną w Państwowym Zakładzie Higieny otoczył się gromadką panienek zapatrzonych w swego mistrza. Żadna z nich nie przedstawiała istotnej, twórczej indywidualności. Osoby o większej inicjatywie, jak Jerzy Morzycki, nawiewały z Zakładu w teren. Asystenci Hirszfelda z czasów wrocławskich mieli szczęście, że profesor wówczas miał mnóstwo funkcji i obowiązków i mógł mniej czasu poświęcić na niańczenie swych uczniów, którzy dzięki temu mieli większe możliwości rozwinięcia własnej inicjatywy i inwencji.

Hirszfeld nie znosił samotności. Przed wojną bardzo często jeździł na międzynarodowe kongresy, które uwielbiał i na których błyszczał. O ile nie mogła mu towarzyszyć żona, to zabierał z sobą kogoś ze współpracowników, który nim się opiekował i obsypywał go słowami pełnymi zachwytu nad jego mądrością i dowcipem. Miał w sobie wiele z cadyka. Na zebraniach towarzyskich, które bardzo lubił, musiał stanowić ośrodek zainteresowania. U Chromińskich często wieczorem zbierało się towarzystwo. Ja oczywiście w tych zebraniach nie uczestniczyłem, ale miałem informacje od Marysi Morzyckiej. Ludzie chcieli porozmawiać, ale nic z tego nie wychodziło. Hirszfeld niemal przez cały czas czytał wyjątki z rękopisu swej książki pisanej w okresie okupacji pt: *Historia jednego życia*. Nikt oczywiście nie ośmielił się zaprotestować i wszyscy obłudnie udawali, że to ich szalenie interesuje. Po ukazaniu się książki przeczytałem ją. Jest napisana barwnie i pięknym językiem. Jej lektura nasuwała porównanie Hirszfelda do rzeźbiarza, który wykuł z marmuru swój własny pomnik.

Matżeństwo Hirszfeldów uchodziło za bardzo szczęśliwe i kochające się. Jak wieść niosta, Hirszfeld nigdy ponoć nie zdradził swej żony, choć lubił wiele mówić na temat kobiet i ich uroku. Pani Hanna Hirszfeldowa, cicha i łagodna, żyła w cieniu swego sławnego męża. Była profesorem pediatrii, wybitnym specjalistą, wspaniałym lekarzem minionej epoki, oddanym bez reszty swym małym pacjentom. W Lublinie działała nie tylko w klinice, ale biegła po mieście, które wówczas nie było bezpieczne, zwłaszcza po zapadnięciu zmroku i leczyła dzieci z najuboższych rodzin, nie tylko nie biorąc za to pieniędzy, ale

dając trudno wówczas dostępne leki. Hirszfelowie otrzymywali je od przyjaciół z Zachodu jako pomoc finansową. Byli zupełnie zrujnowani. Wszystko absolutnie stracili. Wśród leków znajdowało się sto porcji penicyliny, leku wówczas na wagę złota. Niczego nie sprzedali. Dawali tym, którzy potrzebowali bezinteresownie. Dla Hirszfeldów etyka lekarska nie była pustym słowem.

Władzę ludową przyjął Hirszfeld pozytywnie. Jego wielka ambicja została mile połączona przez składane mu hołdy i oddawane honory, czego jednym z przejawów było powierzenie mu z miejsca stanowiska prorektora. Przed wojną czuł się dyskryminowany. Zadrą w jego sercu było nieotrzymanie stanowiska dyrektora Państwowego Zakładu Higieny. Bakteriologię wykładał na Wydziale Farmaceutycznym Uniwersytetu

Nieraz porównywałem Hirszfelda z Weiglem. Stanowili pod wieloma względami przeciwieństwo. Weigl przewyższał Hirszfelda jako twórca obdarzony wyobraźnią i niezwykłym talentem do świadczalnym, którego Hirszfelowi brakowało. Weigl, człowiek kameralny, nie znośił tłumów, oklasków i reklamy. Nie umiał, a może nie chciał sprzedawać tego wszystkiego, co posiadał. Hirszfeld, wspaniały kupiec, potrafił swym o wiele skromniejszym majątkiem tworzyć obracać i stwarzać wrażenie, że był większy niż w rzeczywistości. Umiał się przystosować do istniejącej sytuacji. Weigl ze swą niezależnością i nonkonformizmem często płynął przeciw fali. W rezultacie Hirszfeld ma dziś instytut i ulicę swego imienia w wielu miastach, a wokół Weigla przez długi czas panowała cisza. Dopiero od niedawna

Wrocławia. Gdybym wówczas był już docentem, to bez trudności otrzymałbym Katedrę Mikrobiologii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie. Mimo tak wielkiej pokusy odmówiłem. Nie chciałem podejmować żadnej decyzji w tej mierze bez profesora Weigla. U niego robiłem swe prace i pragnąłem, by on był moim promotorem. Uważałem również, że nie jestem zawodowo przygotowany na to stanowisko. Na krótkim pasie startowym łatwo jest o kraksę. Miałem również zbyt wielki szacunek dla nauki, by korzystać z koniunktury. Według mnie byłoby to niegodne człowieka, który pragnie poświęcić jej życie. Na stanowisko profesora chciałem zapracować, a nie otrzymać je z łaski losu. Moja ówczesna decyzja odsunęła otrzymanie katedry o dziewięć lat. Czy kiedykolwiek żałowałem ówczesnej mojej decyzji? Nigdy. Tak dziś, jak wtedy przed pięćdziesięciu dwoma latami uważałem, że postąpiłem słusznie. Obawiam się, że gdybym się zgodził, całe życie czułbym niesmak. Profesor Hirszfeld nie poczuł się urażony moją odmową, ale wręcz przeciwnie: wyraził swe uznanie dla mego stosunku do nauki.

Po zakończeniu wojny profesor Hirszfeld został powołany na Katedrę Mikrobiologii w Uniwersytecie Wrocławskim. Wszedł również w skład organizatorów wyższych uczelni we Wrocławiu. Przed wyjazdem zaproponował mi asystenturę u siebie. Ustaliliśmy, że jak się urządzi, to zaprosi mnie na konkretne rozmowy. Do wizyty doszło w czerwcu 1945 roku. Nie miałem zamiaru podejmować ostatecznej decyzji, ale uważałem za słuszną spenetrować sytuację. Moja praca przy produkcji szczepionki stanowiła tylko epizod i musiałem myśleć o przyszłości.

Profesor Hirszfeld prosił mnie, bym jadąc do Wrocławia przywiózł mu białe myszki, które hodowałem u siebie w zakładzie. Zabrałem z sobą Lisika, bo trasa szabrownicza do Wrocławia nie należała do przyjemnych i bezpiecznych. Dzięki jego sprytowi zdobyliśmy miejsce w wagonie osobowym w dziwnym przedziale, bardziej wąskim od normalnego i z ławką po jednej stronie. Lisik naszych sąsiadów szybko wypłoszył podejmując rozmowę na temat naszych chrobocących myszek i duru plamistego. Jechaliśmy dzięki temu dość wygodnie. Podróż trwała 12 godzin.

Wrocław mimo ogromnych zniszczeń bardzo mi się podobał. Plac Grunwaldzki stanowił wówczas olbrzymie targowisko, na którym od Niemców wyprzedających swe mienie

prof. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora

Kartka trzydziesta



Warszawskiego, ale tylko jako docent, podczas gdy inni, uważani przez niego za gorszych mikrobiologów i będący mniej zasłużeni dla nauki, mieli katedry i tytuły profesorów. Drzwi Polskiej Akademii Umiejętności były przed nim zamknięte, choć jako uczony miał pozycję światową. Przed wojną widział w Polsce antysemityzm, a w Polsce Ludowej Żydom powierzano najwyższe stanowiska. Kiedyś do mnie powiedział: „Sowieci na swych bagnietach przynieśli do Polski demokrację”. Aby uczelni, której został profesorem przydać blasku mówił: „W Oksfordzie siedem wieków przeszłości patrzy na profesorów i studentów, a tu, w Lublinie, siedem wieków przyszłości na nich spogląda”.

Niemniej jednak zamienił wkrótce lubelską przyszłość na przeszłość wrocławską, gdzie się poczuł następcą Roberta Kocha. Jego entuzjazm dla socjalizmu w miarę upływu czasu mijał i jadąc w 1946 roku z wizytą do Stanów Zjednoczonych tłumaczył się, że dostanie tam katedrę, obojętnie, czy z przeszłością, czy przyszłością. Nic mu jednak nie zaproponowano. Dla Amerykanów stanowił przeszłość, a potrzebowali tylko takich z przyszłością.

wydobywa się go z mroków zapomnienia. Odnosiłem wrażenie, że Hirszfeld zazdrości Weiglowi, zdając sobie w głębi serca sprawę z wielkości jego talentu i zasług dla nauki. Weigl patrzył na Hirszfelda z przymrużeniem oka. Bawiła go u Hirszfelda żądza błyszczenia.

Korzystając z nawiązanej znajomości i życzliwości, jaką mi okazywał Hirszfeld, poprosiłem go, by się zapoznał z moimi pracami ze Lwowa, zwłaszcza doktorską, dotyczącą toksyny *Rickettsia prowazeki*. Nawet nie spodziewałem się, że tak pozytywnie je oceni. Kilka dni później, w czasie rozmowy zaproponował, bym pracę doktorską przeznaczył na habilitację, a doktorat zrobił na podstawie innej, posiadanej w moim dotychczasowym dorobku. Jego zdaniem w ciągu paru miesięcy mógłbym zostać doktorem, a potem prędko docentem. Tak czyniło wówczas w Lublinie wielu ludzi mających mniejszy dorobek naukowy od mojego. Propozycja otwierała szansę na błyskawiczną karierę. Dotychczasowy kierownik Katedry Mikrobiologii, Jerzy Morzycki, został wkrótce profesorem w Gdańsku, a Hirszfeld przenosił się do



Zagraniczne staże i stypendia naukowe

Stypendia naukowe

Dział Współpracy z Zagranicą informuje, że Departament Nauki i Kształcenia MZiOS (w porozumieniu z MEN) przyjmuje zgłoszenia kandydatów na stypendia naukowe w roku akademickim 1998/99. Aktualnie oferta zagranicznych staży i stypendiów naukowych jest następująca:

Austria - stypendia naukowe lub szkoleniowe do 2 miesięcy każde,

Belgia - stypendia naukowo-badawcze do 6 miesięcy oraz 2-tygodniowe misje naukowe,

Dania - stypendia naukowe lub szkoleniowe, 4- lub 8-miesięczne,

Finlandia - stypendia naukowe lub szkoleniowe do 4 miesięcy każde,

Holandia - stypendia naukowe lub szkoleniowe oraz 2-tygodniowe misje naukowe,

Hiszpania - stypendia naukowo-badawcze oraz staże dla samodzielnych pracowników nauki,

Norwegia - stypendia naukowe lub szkoleniowe do 4 miesięcy każde,

Szwecja - stypendia naukowe do 4 miesięcy każde oraz misje naukowe.

Termin składania wniosków do 31 października br.

Francja - stypendia naukowo-badawcze.

Termin składania wniosków do 31 grudnia br.

Wielka Brytania - kwalifikacje przeprowadza British Council przy współudziale MZiOS, wymagane jest zaświadczenie o znajomości języka oraz naukowy program pobytu.

Termin składania wniosków do 30 listopada br.

Kandydata obowiązuje złożenie kwestionariusza wyjazdowego i imiennego zaproszenia.

Limit wieku: 35 - 40 lat.

Rozmowa kwalifikacyjna odbywa się w języku obcym.

Stypendia International Research Fellowship Program NIH Fundacji John E. Fogarty

- roczne lub 2-letnie
- 6 miejsc (USA).

Kandydat powinien złożyć: formularz zgłoszeniowy, zaproszenie imienne,

trzy rekomendacje, dokładny plan badań, publikacje naukowe i pozostałą dokumentację zawodowo-naukową. Rozmowa kwalifikacyjna odbywa się w języku angielskim.

Wymagania: tytuł naukowy doktora.

Stypendia DAAD w roku akademickim 1998/99

Stypendia roczne (10 miesięcy) od 1 października 1998 r. do 31 czerwca 1999 roku dla absolwentów wszystkich kierunków studiów, zatrudnionych w uczelniach wyższych lub instytutach badawczych, przeznaczone na:

- studia uzupełniające, przeprowadzenie konkretnego projektu badawczego,
- uczestnictwo w studiach podyplomowych
- rozpoczęcie studiów doktoranckich w jednej z niemieckich szkół wyższych.

Limit wieku - 32 lata w momencie rozpoczęcia stypendium.

Stypendia krótkoterminowe (1-6 miesięcy) między majem 1998 r. a styczniem 1999 r.

dla wysoko kwalifikowanych absolwentów oraz młodych pracowników naukowych wszystkich specjalności zatrudnionych w uczelniach lub instytutach badawczych, przeznaczone na re-



można wszystko było kupić, od zyletek i szczoteczek do zębów do perskich dywanów i saskiej porcelany. Przewalał się tłum ludzi chcących kupić dużo i tanio. Byli to ci uczciwi. Właściwi szabrownicy buszowali nie tylko po opuszczonych mieszkaniach, ale również rabowali jeszcze zamieszkałe. Rej wodził wśród nich funkcjonariusze bezpieczeństwa. Prezydent miasta, dr Drobner, człowiek o nieposzlakowanej uczciwości, powsadzał wielu z nich do więzienia. Zapłacił za to końcem swej politycznej kariery.

Zakład Mikrobiologii znajdował się w dobrym stanie i nie był okradziony dzięki sprytnym niemieckim woźnym. Profesor przyjął mnie bardzo serdecznie. Jeszcze w Lublinie zwracał się do mnie po imieniu. Nocowałem razem z nim w jego gabinecie zakładowym. Wytworzyła się bardzo sympatyczna atmosfera, która pozwalała być na luzie. W szlafroku i na fotelu, w warunkach mniej oficjalnych, Hirszfeld pozbywał się swej chęci błyszczenia i aktorstwa. Po odrzuceniu tej otoczki okazywał się

mądrym, dobrym i życzliwym ludzkiem człowiekiem. Gawędziliśmy do późnego wieczora. Profesor, podobnie jak ja, potępiał to, co się działo w mieście. Mówił, że choć Niemcy pozbawili go wszystkiego, co posiadał, wymordowali krewnych i przyjaciół, to ze zgrozą i odrazą przejmują go sceny rozgrywane się we Wrocławiu. Ze łzami w oczach powiedział, że najbardziej go boli nie fakt wyczynów marginesu społecznego i ludzi prymitywnych, ale udział w rabunkach w nieopuszczonych jeszcze przez Niemców mieszkaniach ludzi, którzy przybyli, by tworzyć polski Wrocław o znanych nazwiskach i będących na wysokim szczeblu społecznym.

Oczywiście podjęliśmy z profesorem rozmowę na temat mojej ewentualnej asystentury u niego. Powiedziałem, że pragnę z nim być absolutnie szczerzy. Przede wszystkim nie mogę na razie opuścić Lublina, z powodu zobowiązań w stosunku do moich przełożonych, jak i współpracowników. Jako drugą przyczynę podałem sprawę mego doktoratu. Robiłem u profesora Weigla i muszę

czekać na otrzymanie przez niego katedry w Krakowie. Wcześniej nie mogło dojść do obrony. Trzeci problem to, czy Weigl po swej stabilizacji zaproponuje mi pracę u siebie. Jeśli tak, to nie będę mu mógł odmówić. Wraziłem przypuszczenie, że wszystko ustali się do końca 1945 roku. Hirszfeld podziękował za tak szczere przedstawienie sprawy i bardzo pozytywnie ocenił moją lojalność w stosunku do Weigla, po czym dodał, że zazdrości mu takich asystentów jak Mosing i ja. Na Zjeździe Mikrobiologów, pierwszym po wojnie, w 1947 r. w Warszawie czynił mi gorzkie wyrzuty, że wybrałem Gdańsk, a nie Wrocław.

Profesora Ludwika Hirszfelda wspominam z wielkim sentymentem. Z rozmów z nim, w których on snuł swe filozoficzne rozważania o sprawach związanych z życiem i nauką, wiele skorzystałem. Jestem szczęśliwy, że los bliżej mnie zetknął z ludźmi tej miary, co profesor Rudolf Weigl i profesor Ludwik Hirszfeld.



alizację krótkoterminowych prac badawczych, w szczególności połączonych z pracą doktorską w kraju macierzystym.

Limit wieku - 32 lata w momencie ubiegania się o stypendium.

Stypendia na 1-3-miesięczne pobyty studyjne od kwietnia 1998 r. do stycznia 1999 r.

dla naukowców - wszystkich specjalności - ze stopniem naukowym doktora, zatrudnionych w szkołach wyższych i instytutach badawczych oraz klinikach akademii medycznych, przeznaczone na przeprowadzenie programu badawczego w jednej z niemieckich uczelni wyższych lub w instytucie naukowym.

Wymagania: sprecyzowane programy badawcze, zaproszenie przez niemieckiego naukowca, dobra znajomość języka niemieckiego lub angielskiego, publikacje naukowe.

Termin składania dokumentów upływa z dniem 10 listopada 1997 roku.

Podróże studenckie (około 2 tygodni)

dla grup studenckich (10-30 osobowych) pod kierownictwem nauczyciela akademickiego. Cel: pośrednictwo w nawiązaniu kontaktów oraz przekazanie wiadomości dotyczących określonej specjalności, kierunku studiów, pogłębienie wzajemnej współpracy międzyuczelnianej, spotkania ze studentami niemieckimi, możliwość wglądu w gospodarcze, polityczne i kulturalne życie RFN poprzez spotkania i dyskusje.

Wnioski należy kierować do DAAD za pośrednictwem Ambasady RFN:

do 1 grudnia 1997 r., gdy podróż miałyby nastąpić między kwietniem a czerwcem 1998 r.

do 1 marca 1998 r., gdy podróż miałyby nastąpić między lipcem a wrześniem 1998 r.

do 1 lipca 1998 r., gdy podróż miałyby nastąpić między październikiem a grudniem 1998 r.

Praktyki studenckie (1-4 tygodni)

dla grup studentów (5-20 osób) pod kierownictwem nauczyciela akademickiego.

Cel: odbycie praktyki w jednej z niemieckich szkół wyższych lub w jednym z przedsiębiorstw (organizacji), uczestnictwo w kursach specjalistycznych, seminariach i wycieczkach naukowych.

Uwaga: wniosek zgłoszeniowy może zostać przedstawiony DAAD jedynie przez niemieckiego nauczyciela akademickiego.

Wszelkie dodatkowe informacje oraz formularze można uzyskać w Dziale Współpracy z Zagranicą
tel. 47 82 22 wew. 10-98.



Studium Wychowania Fizycznego i Sportu informuje

Sekcja Pływacka Klubu Uczelnianego AZS AMG

zaprasza

STUDENTÓW I STUDENTKI I ROKU do udziału w TRENINGACH SEKCJI PŁYWACKIEJ w roku akademickim 1997/98

Treningi odbywać się będą na pływalni klubu sportowego SKS „Start” w Gdańsku, ul. Wajdeloty 12/13 (w pobliżu dworca PKP) w dniach:

poniedziałek godz. 18.45 - 20.30
wtorek godz. 19.30 - 21.10
środa godz. 17.25 - 19.10
czwartek godz. 19.30 - 21.10

Zapisy do sekcji w dniu 1 października 1997 roku oraz na każdym następnym treningu na pływalni.

Warunki przyjęcia do sekcji:

1. Dobry stan zdrowia zezwalający na pływanie,
2. Posiadanie umiejętności pływackich na poziomie karty pływackiej

lub przepłynięcie 50 m dowolnym stylem pływania,

3. Zadeklarowanie uczestnictwa w treningach sekcji minimum 2 razy w tygodniu oraz uczestnictwa we wszystkich imprezach pływackich, w których sekcja będzie uczestniczyła,
4. Opłacenie składki członkowskiej KU AZS AMG.

Treningi pływackie odbywać się będą pod kierunkiem starszego wykładowcy mgr. Krzysztofa Orzechowskiego - trenera klasy mistrzowskiej w pływaniu.

Studenci lat starszych oraz pracownicy AMG mogą zostać członkami sekcji pływackiej po uzyskaniu dwóch rezultatów odpowiadających wynikom z zamieszczonej tabeli.

Uwaga! Członkowie sekcji pływackiej są zwolnieni z obowiązku uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego.

ZIMA 1998 w Alpach austriackich

Jeżeli chcesz spędzić kilka lub kilkanaście dni w Austrii, w czasie ferii zimowych 1998 r., w doskonałych warunkach śniegowych i narciarskich...

...to już teraz możesz zarezerwować dla siebie miejsce w terminach:

24.01 - 31.01.98

31.01 - 7.02.98

7.02 - 14.02.98

- Zakwaterowanie ze śniadaniem w pensjonatach w rejonie Tirol-Zillertal
- Do dyspozycji mieszkańców kuchnia z wyposażeniem oraz natryski z ciepłą wodą
- Koszt tygodniowego pobytu ok. 445 zł + koszt przejazdu
- Koszt pobytu nie obejmuje ceny karнету narciarskiego
- Dodatkowa opłata za kurs narciarski (6 dni x 4 godz.) w grupie min. 10 osób - 195 zł

Deklarację udziału proszę zgłaszać u mgr. Krzysztofa Orzechowskiego na pływalni lub w sekretariacie Studium WFis do 30.10.1997 r.



Styl	dowolny		klasyczny		grzbietowy		motylkowy		zmienny
Dystans	50 m	100 m	50 m	100 m	50 m	100 m	50 m	100 m	
Kobiety	0:39	1:30	0:50	1:48	0:48	1:45	0:47	1:40	
Mężczyźni	0:31	1:12	0:42	1:34	0:40	1:34	0:38	1:23	

Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

TOWARZYSTWA

Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddział Gdańsko-Elbląski

zawiadamia, że pierwsze powakacyjne zebranie naukowo-szkoleniowe Oddziału odbędzie się w dniu 4 października o godz. 11.00 w hotelu Hevelius. Tematem zebrania będą *choroby układu pozapiramidowego*.

Polskie Towarzystwo Dermatologiczne Oddział Morski w Gdańsku

informuje o zebraniu naukowo-szkoleniowym w dniu 8 października o godzinie 11.00 w Klinice Dermatologicznej AMG, ul. Dębinki 7. W programie:

1. *Zastosowanie badań cytogenetycznych w dermatologii* - dr med. B. Nedoszytko
2. Pokaz przypadków
3. Wolne wnioski - dyskusja

Polskie Towarzystwo Pediatryczne Oddział Gdańsk

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się dnia 21 października o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6.

Program posiedzenia:

1. *Leczenie dializą otrzewnową* - materiał własny - dr, dr A. Żurowska, I. Bałasz, P. Czarniak z Kliniki Nefrologii Instytutu Pediatrii Akademii Medycznej w Gdańsku.
2. Firmy farmaceutyczne:
Pasteur Merieux - dr Maciej Białowąs,
Ferring - dr Jolanta Szade

Jubileusz Katedry i Zakładu Rehabilitacji

W 1997 r. mija 25 lat od powołania Katedry i Zakładu Rehabilitacji jako samodzielnej jednostki naukowo-dydaktycznej i usługowej. Dla uczczenia rocznicy tych wydarzeń 23 października odbędzie się uroczyste posiedzenie Oddziału Gdańsko-Elbląskiego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji.

Program:

1. *Miejsce rehabilitacji w ostrym okresie leczenia chorób naczyniowych mózgu*, dr med. W. Nyka, dr B. Opala
2. *Wybrane elementy diagnozy psychologicznej w organicznym uszkodzeniu mózgu*, dr n. hum. D. Wieczorek, dr med. W. Nyka
3. *Neurofizjologia w praktyce rehabilitacyjnej*, dr J. Jabłońska-Brudto, dr A. Dejs.

Posiedzenie odbędzie się w sali wykładowej im. prof. Bincera Kliniki Chorób Zakaźnych AMG, Gdańsk ul. Smoluchowskiego 18, o godz. 11.00.

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział Gdański oraz Gdańska Okręgowa Izba Aptekarska

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 22 października o godz. 17.00 do sali wykładowej nr 1 Wydziału Farmaceutycznego AMG, Al. Gen. J. Hallera 107.

Program posiedzenia:

1. *Aspekty farmakologiczne najczęstszych dermatoz zapalnych* - prof. H. Szarmach, dr med. A. Wilkowska, Katedra i Klinika Chorób Skórnych i Wenerycznych AMG
2. Aktualności PTFarm. i GOIA

Oddziały Gdańskie Polskiego Towarzystwa Farmakologicznego Polskiego Towarzystwa Fizjologicznego

zapraszają na wspólne zebranie szkoleniowo-naukowe, które odbędzie się 27 października o godz. 15.00 w bibliotece Katedry i Zakładu Fizjologii AMG, ul. Dębinki 1 (V piętro, p. 515).

Program zebrania:

1. *Wpływ tlenu azotu, heparyny i prokainy na zaburzenia mikrokrążenia w doświadczalnym ostrym zapaleniu trzustki* - dr M. Dobosz
2. Sprawy bieżące i wolne wnioski

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Zakaźnych Oddział Gdański

informuje o zebraniu naukowo-szkoleniowym w dniu 29 października o godz. 11.00 w sali wykładowej Kliniki Chorób Zakaźnych AMG im. prof. W. Bincera.

Temat zebrania: *Toxoplasmoza - patogeneza, diagnostyka, klinika i leczenie* - prof. W. Kocięcka, dr P. Myjak

Początek współpracy neurologów i ginekologów w opiece nad kobietami z padaczką

W dniu 15.X.97 r. o godz. 11.00 w hotelu Marina odbędzie się konferencja naukowa organizowana przez Klinikę Epileptologii CMKP Warszawa, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański, Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddziały: Bydgoski oraz Gdańsko-Elbląski, a także firmę Novartis.

W programie:

1. *Wady rozwojowe u dzieci matek z padaczką*, prof. J. Majkowski
2. *Zasady postępowania u kobiet z padaczką planujących ciążę oraz ciężarnych*, dr med. J. Jędrzejczak
3. *Zaburzenia hormonalne a padaczka u kobiet*, dr med. Motta
4. *Problemy ginekologiczno-położnicze u pacjentek z padaczką*, dr med. J. Czerkwiński
5. *Opieka neurologiczna nad ciężarnymi pacjentkami z padaczką*, dr L. Michalak

Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

Wiedeń 1997 - Teaching and learning in medicine

W dniach 31.08-3.09.1997 r. odbyła się kolejna międzynarodowa konferencja *Association for Medical Education in Europe (AMEE)*. Kongresy AMEE zawsze są organizowane w jednej ze stolic europejskich, bądź mieście o bogatych tradycjach naukowych i kulturalnych. Tym razem wybór padł na Wiedeń.

Miejszem obrad był tamtejszy szpital miejski (*Allgemeines Krankenhaus*) - ogromna placówka lecznicza i naukowa, z dwoma tysiącami łóżek dla pacjentów Wiednia i przyległych regionów, kształcąca w zakresie przed- i podyplomowym. Konferencja była dużym i bardzo starannie przygotowanym

przedsięwzięciem - załącznik do programu podaje listę ponad 300 czynnych uczestników ze wszystkich kontynentów, biorących udział w 9 sesjach, warsztatach i prezentacjach posterów. Poszczególne wystąpienia pogrupowano tematycznie. Prace przedstawione przez Katedrę i Zakład Medycyny Rodzinnej AMG znalazły się w działach *Attitudes and Personality* (*Will medical students be empathic doctors?* - B. Trzeciak, J. Kliszcz, K. Nowicka-Sauer, M. Hebanowski) i w *Teaching and Learning* (*What is the most empathic doctor's specialisation?* - J. Kliszcz, B. Trzeciak, K. Nowicka-Sauer, M. Hebanowski). Obie, ze względu na poruszany w nich problem empatii, jako cechy osobowości kształtującej się w trakcie studiów i późniejszej pracy zawodowej, wzbudziły żywe zainteresowanie słuchaczy. Z wynikami prezentowanych badań można się zapoznać w siedzibie Katedry.

Podkreślić należy wieloaspektowość wątków tematycznych, składających się na program konferencji. W ciągu czterech dni omawiano m.in. zagadnienia dotyczące usprawniania nauczania medycyny (*problem-based learning*), nowych metod uczenia się i nauczania z zastosowaniem technik komputerowych, uwzględnienia osobowości studentów i jej wpływu na wyniki osiągane w nauce, reformy programów nauczania przed- i podyplomowego, systemów oceny kandydatów i absolwentów uczelni medycznych, promocji zdrowia w podstawowej opiece zdrowotnej i innych specjalnościach lekarskich, etc. Uczestnikom kongresu umożliwiono wzięcie udziału w zajęciach warsztatowych, doskonalących wiedzę z wybranych dziedzin przed- i podyplomowego nauczania medycyny. Wzorem lat ubiegłych organizatorzy zapewnili uczestnikom i osobom towarzyszącym interesujący program kulturalny, m.in. zwiedzanie klasztoru benedyktynów w Melku, wycieczkę do Lasku Wiedeńskiego, wizytę w pałacu Schönbrunn i innych historycznych obiektów Wiednia. Zakończenie konferencji odbyło się w auli Uniwersytetu Wiedeńskiego i w Ratuszu na uroczystej kolacji. Kolejne spotkanie w przyszłym roku odbędzie się w Pradze.

dr n. hum. Joanna Kliszcz

KADRY AMG

1.08. - 31.08.1997

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzą:

35 lat

dr hab. n. med. Maria Korzon,
prof. nzw.
dr farm. Maria Zielińska-Stasiek

30 lat

dr med. Bohdana Dorant
prof. n. med. Krystian Kaletka
inż. Zbigniew Krawiec
Bogusz Rycerski

25 lat

Stanisław Kucharczyk
dr hab. n. med. Czesław Stankiewicz,
prof. nzw.

20 lat

dr med. Zbigniew Bohdan
dr hab. n. med. Andrzej Rynkiewicz,
prof. nzw.
dr med. Krzysztof Sworczak

Na rentę odeszła

Danuta Wojstawa

Z Uczelni odeszli

lek. med. Justyna Fox
mgr chem. Katarzyna Lesner
lek. stom. Agata Lipińska-
Wieczorkowska
lek. med. Janina Szewczyk-
Rogowska
dr med. Krzysztof Szkarłat
lek. med. Anna Szotkiewicz
dr farm. Krystyna Wrześniowska

KADRY PSK 1

1.08. - 31.08.1997

Jubileusz długoletniej pracy w PSK nr 1 obchodzą:

40 lat

Maria Kłozka

35 lat

Teresa Kamińska

30 lat

Irena Brożewicz
Elżbieta Cieślak
Maria Fabińska
Teresa Kwiatkowska
Zofia Makuła
Barbara Sankowska

25 lat

Krystyna Kojta
Elżbieta Łomaszewska

Lucyna Sychta
Gabriela Sznajder
Teresa Warząta
Danuta Włodarczyk
mgr Jolanta Zgirska

20 lat

Teresa Banna
Barbara Jankowska
Maria Kasyna
Krystyna Maciejczyk
Elżbieta Szponar
Danuta Szymańska
Mariola Szwarz
Tomczak Krystyna
Alicja Wegner
Andrzej Zaborski
Teresa Zarach

Na emeryturę odeszła

lek. med. Wanda Gacyk

Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

37 Światowy Kongres Chirurgii

➔ w Durbanie, w Republice Południowej Afryki. W 42-osobowej grupie chirurgów polskich, z Gdańska, z naszej Uczelni poza mną uczestniczył prof. A. Kopacz. W czasie Kongresu przedstawiliśmy w formie plakatu dwie prace eksperymentalne, które cieszyły się zainteresowaniem odwiedzających wystawę; pierwsza *Heparin and nitric oxide in the treatment of microcirculatory disturbances in the pancreas in cerulein-induced acute pancreatitis in rats*, druga *Nitric oxide and heparin treatment of microcirculatory disturbances of the colon in experimental colitis in rats*.

Tradycyjnie w czasie Kongresu odbywała się część towarzyska, która rozpo-

częła się uroczystym otwarciem i przyjęciem uczestników kolacją w salach Centrum Kongresowego. Innym spotkaniem zorganizowanym przez kolegów meksykańskich był niezapomniany wieczór meksykański, urozmaicony występami licznych zespołów prezentujących ciekawy, barwny folklor, na którym serwowano tylko miejscowe potrawy i trunki.

Poza tym miałem okazję wziąć udział w przygotowanych przez organizatora Kongresu wyjazdach turystycznych pozwalających zobaczyć piękne miasto, jego zabudowę, architekturę i zróżnicowane życie ponad miliona jego mieszkańców oraz jego okolice, zwłaszcza piękne, położone malowni-

czo w górach, małe miasteczko Taxco. W czasie pobytu, w godzinach popołudniowych, przeżyliśmy małe, krótkie trzęsienie ziemi (3-5 stopni w skali Richtera), które nie stanowiło, jak wynikało z relacji miejscowej ludności, większej rewelacji i zdarza się kilkanaście razy w ciągu roku. W drodze powrotnej w Mexico City odwiedziłem słynne sanktuarium, Bazylikę Matki Boskiej z Guadalupe, które można porównać z naszą Częstochową. Korzystając z tak dalekiej podróży, w drodze powrotnej odwiedziłem wraz z żoną znajomych i kolegów w San Francisco i Nowym Jorku.

Zarówno Kongres, jak i jego miejsce organizacji - Acapulco i Meksyk - zostaną w pamięci i pozostawią miłe wrażenia na długo.

prof. Zdzisław Wajda

Europejski Kongres Chirurgii Endoskopowej

➔ ciała czyli laparoscopia bezgazowa, nowoczesne obrazowanie trójwymiarowe, telechirurgia, czyli operowanie na odległość, przy pomocy sprzętu do transmisji komputerowej i robotyzacja.

Główne obrady pomyślano jako forum dyskusyjne do ustalenia *State of Arts* dla większości wykonywanych zabiegów lub jako próbę ustalenia algorytmu postępowania w świetle istniejących doświadczeń. Nowości przedstawiano w trakcie sesji plenarnych, odbywających się równolegle w sześciu salach konferencyjnych. Nie dziwi już dzisiaj, po dziesięciu latach od renesansu tej techniki, doniesienia o kolejnych próbach laparoskopowego wycięcia trzustki lub żołądka. Mogą jednak szokować przedstawiane próby klinicznego zastosowania techniki laparoskopowej w chirurgii gruczołu tarczowego i przytarczyć - np. prawie całkowite wycięcie gruczołu tarczowego. Podobnie zaskakująca była możliwość wykonania zabiegu naczyniowego - pomostu aortalno-dwuudowego techniką laparoskopową. Przedstawione zostały doniesienia ukazujące wyniki zoperowania tą techniką ponad stu chorych.

Technika laparoskopowa znalazła również zastosowanie w zabiegach neurochirurgicznych - operacjach wykonywanych w przypadku wypadnięcia jądra miazdzystego lub guzów rdzenia kręgowego.

Poza tym tematyka obrad dotyczyła znanych już metod operacyjnych. Więcej niż dotychczas jednak przedstawiono prac prospektywnych, randomizowanych, służących zobiektywizowaniu dotychczasowych wyników. Poza powszechnie zaakceptowanymi wskazaniami do aplikacji techniki laparoskopowej, takimi jak: kamica pęcherzyka żółciowego, przepukliny okolicy pachwinowej, zapalenie wyrostka robaczkowego, coraz częściej wymienia się, jako kolejne uznane wskazania do operacji laparoskopowych, guzy nadnerczy, niektóre wybrane choroby nerek - niedorozwój, choroby śledziony, np.: małopłytkowość, etc.

Piszący te słowa przedstawił w trakcie sesji poświęconej chirurgii laparoskopowej odbytnicy i okrężnicy referat oraz prezentację wideo nt. *Laparoscopic colostomy - the procedure of choice in the selected patients*.

Znaczne niedociągnięcia organizacyjne w pełni rekompensowało serdeczne przyjęcie gości kongresowych, dla których zorganizowano bogaty program imprez towarzyszących, rozpoczynających się już w trakcie uroczystej sesji inauguracyjnej - m.in. tańcem derwiszów. Zwiedzanie starej części miasta, gdzie znajdują się najważniejsze zabytki stolicy imperium otomańskiego - Meczet Hagia Sofia, Sułtana Ahmeda Pałac Topkapi, Harem - uzupełnione wizytą w azjatyckiej części miasta, po-

zostawiło niezapomniany ślad w pamięci uczestników. A wścisnąć z brody Prooka i relikwie św. Jana w postaci zaszuszonej ręki świętego trudno będzie zapomnieć przez wiele lat.

dr Aleksander Stanek

W dniach 24-27.07.1997 odbyło się w Wilnie spotkanie delegacji lekarzy z Kliniki Urologii AMG ze środowiskiem lekarskim Szpitala Akademickiego w Wilnie.

Inicjatorem i organizatorem tego spotkania był dr S. Sikorski, pracujący na Oddziale Chirurgii Szpitala w Starogardzie Gd. Przedstawicielami Kliniki Urologii byli prof. Kazimierz Krajka, dr Krzysztof Szkarłat, dr Dariusz Perkowski oraz niżej podpisany.

Zorganizowane spotkanie, odbywające się w Szpitalu Akademickim, było bardzo serdeczne i przyjazne. Delegacja lekarzy z Kliniki Urologii miała możliwość zapoznania się z pracą Oddziału Urologii, prowadzonego przez dr. A. Pletkasa. Wizyta umożliwiła również wymianę doświadczeń w zakresie technik operacyjnych i metod leczenia. Wzajemne zainteresowanie obu środowisk lekarskich zaowocowało zaproszeniem litewskich urologów w grudniu br. na Uro-Neptunalia poświęcone prostatektomii radykalnej, których organizatorem jest Klinika Urologii.

Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych

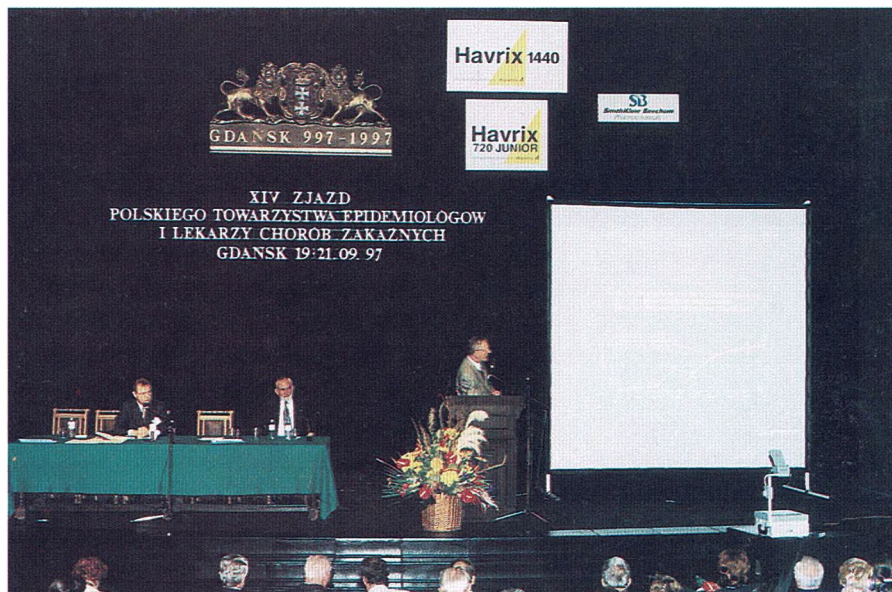
W dniach 19 - 21 września 1997 r. odbył się w Gdańsku XIV Zjazd Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, organizowany przez Klinikę Chorób Zakaźnych AMG. Uroczyste otwarcie Zjazdu nastąpiło w Teatrze Wybrzeże. Sesje naukowe odbywały się w salach wykładowych hotelu Marina i Sanatorium MSWiA.

Tematyka Zjazdu koncentrowała się wokół problemów:

- Zakażenia wirusami hepatotropowymi
- Choroby przywlekane do Polski
- Zakażenie HIV/AmS
- Zakażenia szpitalne
- Postępy w diagnostyce chorób zakaźnych

Zjazd, który został wpisany do kalendarza obchodów milenium Gdańska, zgromadził na obradach ponad pięćset uczestników i odbył się pod patronem:

- Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej - Jacka Żochowskiego
- JM Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku - Zdzisława Wajdy



- Wojewody Gdańskiego - Henryka Wojciechowskiego
- Prezydenta Gdańska - Tomasza Posadzkiego
- Prezydenta Sopotu - Jana Kozłowskiego

- Prezydenta Gdyni - Franciszki Cegielskiej

Szczegółową relację z przebiegu Zjazdu przedstawimy w kolejnym numerze *Gazety AMG*.

dr Hanna Trocha

Spotkanie wileńskie

Podczas pobytu mieliśmy okazję zwiedzać przepięknie położone nad rzeką Wilią miasto. W czasie wędrówek po Wilnie, mieście bogatym w pamiątki

przeszłości, posiadającym atmosferę przedziwną i nieuchwytną, byliśmy wzruszeni napotkanymi śladami polskości. Spacerując podziwialiśmy Kaplicę Ostrobramską, strzeliste wieże kościoła św. Anny, cudowne krużganki Uniwersytetu im. Stefana Batorego, wspaniałą architekturę kościoła św. Piotra i Pawła, prezbiteria w kościołach św. Jana i Dominikanów, monumentalne kolumny portyku Katedry. Byliśmy dumni że ziemia wileńska dała Polsce ludzi wielkiego serca i czynu, takich jak Kościuszko, Traugutt, Piłsudski i wieszczów narodu: Mickiewicza i Słowackiego. Z ciężkim sercem opuszczaliśmy to uroczne miasto ze słowami wyrytymi w sercach: „Poznać Wilno to ukochać je na zawsze”.

Wizyta miała na celu promocję i reklamę leków oraz środków farmaceutycznych produkowanych przez Polpharmę.

Dr n. med. Arkadiusz Mikszewicz



Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

37 Światowy Kongres Chirurgii

- Acapulco, Meksyk - 24-30 sierpnia 1997 r.



Od wielu lat uczestniczę jako członek Światowego Towarzystwa Chirurgów w Kongresach Towarzystwa. W tym roku Kongres odbył się w Acapulco, w Meksyku, uroczej miejscowości wypoczynkowej, rozbudowanej w latach 50. w nowoczesny kompleks hotelowy, położonej w górzystym terenie przecho-

dzącym w plażę nad Pacyfikiem. Tę dość dużą odległość pokonałem samolotem Gdańsk-Warszawa-New York-Mexico City-Acapulco. Podróż - wielogodzinny lot, z przerwami na lotniskach i przesunięciem czasu - trwała około 24 godzin.

Obrady odbywały się w pięknym i funkcjonalnym Centrum Kongresowym (Convention Centre) z krzepiącą klimatyzacją łagodzącą temperatury zewnętrzne, dochodzące w cieniu do 40 stopni i nieznosną wilgotność, sięgającą 80%. Udział w Kongresie wzięło ponad trzy tysiące chirurgów świata (nie licząc osób towarzyszących) z 81 krajów.

Tematyka Kongresu zawierała ponad 1200 pozycji w formie referatów i wykładów, plakatów i filmów wideo. Jak zwykle obejmowała szeroką gamę zagadnień współczesnej chirurgii. Na szczególną uwagę zasługiwały sesje dotyczące problemów patogenezy, rozpoznawania i leczenia ostrego zapalenia trzustki, przewlekłego zapalenia trzustki, a szczególnie uwarunkowań genetycznych tego schorzenia. Wiele uwagi poświęcono zagadnieniom wdeochirurgii oraz transplantacji narządów, zwłaszcza wątroby i trzustki, a także problemom dotyczącym zapalnych chorób jelita. Niezwykle interesujące były sesje dotyczące biologii molekularnej nowotworów przewodu pokarmowego.

W czasie plenarnego posiedzenia, większością głosów zdecydowano, że Światowy Zjazd Chirurgów w roku 2004 odbędzie się

➔ str. 30

Europejski Kongres Chirurgii Endoskopowej

W dniach 19-21 czerwca br. odbywał się w Stambule doroczny, 5. z kolei, Kongres Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Endoskopowej (EAES), tym razem jako wspólny zjazd euroazjatycki, ponieważ współorganizatorem było Azjatyckie Towarzystwo Chirurgów Endoskopowych i Laparoskopowych (ELSA) oraz Towarzystwo Chirurgów Tureckich. Tradycyjnie już kongres zgromadził wielu lekarzy z Europy, zainteresowanych chirurgią małoinwazyjną oraz przedstawicieli południowo-wschodnich regionów kuli ziemskiej. Obrady odbywały się w nowoczesnym, przestronnym centrum zjazdowym, znajdującym się w centrum miasta. Rozmach i nowoczesność obiektu wzbudzał w nas podziw i żal, że Polska nie dysponuje tej klasy instytucją.

Kongres zgromadził około tysiąca uczestników, ze znaczną przewagą gości pozaeuropejskich. Polskę reprezen-

towało około trzydziestu chirurgów i grono anestezjologów. Tematyka zjazdu była bardzo szeroka i dowiodła po raz kolejny dynamiki rozwoju technik małoinwazyjnych w chirurgii. Postęp, jaki notuje się w tej nowej, ale przecież tak już rozpowszechnionej gałęzi chirurgii dotyczy nie tylko poszerzenia zakresu wykonywanych zabiegów. Przede wszystkim motorem zmian i następstwem ekspansywności chirurgów jest doskonalenie medycznego sprzętu elektronicznego, mechanicznego, optycznego. Wyrazem tego kierunku zmian były sesje dotyczące technologii w chirurgii laparoskopowej, gdzie przedstawiano nowe urządzenia do mechanicznego wyciągu powłok

➔ str. 30

