



GAZETA GDAŃSK AMG

Rok 8 nr 12 (96)

Grudzień 1998

Cena 1 zł

Esteban Murillo. Muzeum Prado w Madrycie



*Niech Święta Bożego Narodzenia będą pełne
ciepła, pokoju i dobra.*

Redakcja

*Właśnie ojciec kiwa na matkę,
że już wzeszła Gwiazda na niebie,
że czas się dzielić opłatkiem,
więc wszyscy podchodzą do siebie
i serca drżą uroczystości
jak na drzewie przy liściach liście.*

*Jest cicho. Choinka płonie.
Na szczycie cherubin fruwa.
Na oknach pelargonie
blask świeczek złotem zasnuwa,
a z kąta, z ust brata płynie
kolęda na okarynie:*

*Lulajże, Jezuniu
Moja Peretko
Lulajże, Jezuniu
Me Pieścidetko.*

K. I. Gałczyński

Przed zapaleniem choinki (fragment)

Otwarcie Regionalnego Centrum Diabetologicznego

Z okazji Światowego Dnia Zwalczania Cukrzycy w dniu 16.11.1998 r. odbyło się otwarcie, działającego w ramach PSK nr 1, Regionalnego Centrum Diabetologicznego AMG.

Na uroczystość przybyli zaproszeni goście: władze Urzędów Wojewódzkiego i Miejskiego oraz naszej Uczelni. Przecięcia wstęgi dokonali: prof. Barbara Krupa-Wojciechowska, prof. Czesław Wójcikowski, lekarz wojewódzki dr Jerzy Karpiński oraz JM Rektor AMG prof. Zdzisław Wajda.

Decyzję o powołaniu Centrum Diabetologicznego podjął Senat w 1995 r., funkcję pełnomocnika Rektora ds. organizacji Centrum powierzono prof. Czesławowi Wójcikowskiemu z Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety AMG, przewodniczącemu PTD.

Władze Uczelni przeznaczyły na potrzeby Centrum willę przy ul. Dębinki 7. Fundusze na remont modernizacyjny tego obiektu były gromadzone przy współudziale chorych na cukrzycę (Polskie Stowarzyszenie Diabetyków – Prezes Hanna Zych-Cisoń) oraz lekarzy diabetologów AMG. Organizowano charytatywne koncerty z okazji Światowego Dnia Zwalczania Cukrzycy, a także szukano sponsorów. Zebrane fundusze a także zaangażowanie firm farmaceutycznych Bayer, Lilly, Novo-Nordisk, Servier i innych pozwoliły na wyremontowanie i wyposażenie czterech po-

mieszczeń na parterze. Dzięki przychylności konsultanta krajowego w dziedzinie diabetologii prof. Jana Tatonia otrzymano sprzęt: aparat do oznaczania HbA1c metodą HPLC, fundus kamerę oraz fotokoagulator okulistyczny z laserem argonowym i lampą szczylinową. Ten drogocenny sprzęt można było zainstalować w nowych pomieszczeniach.

Uroczystość otworzył JM Rektor prof. Zdzisław Wajda, następnie prof. Czesław Wójcikowski przekazał informacje o Centrum, a dr Ewa Semetkowska-Jurkiewicz omówiła stan opieki diabetologicznej w regionie. Lekarz wojewódzki dr Jerzy Karpiński oraz wiceprezydent Gdańska Adam Landowski zapewnili, że doceniają problemy chorych na cukrzycę i będą dalej wspierać opiekę diabetologiczną na terenie miasta i województwa.

dr Ewa Semetkowska-Jurkiewicz

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI

Z posiedzenia Senatu

W dniu 27 października 1998 r. na posiedzeniu Senatu dokonano oceny działalności władz Uczelni oraz zatwierdzono sprawozdanie z działalności Akademii Medycznej w Gdańsku w ubiegłym roku akademickim (zgodnie z ustawą z dnia 24 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym Dz. U. Nr 65 art. 48 ust. 1 pkt 9).

Obradom przewodniczył Senior Senatu prof. Stefan Angielski. Sprawozdania z działalności przedstawili kolejno prorektorzy, dziekani i dyrektor administracji AMG. Po ożywionej dyskusji i ocenie, Senat jednogłośnie przyjął i zatwierdził przedstawione sprawozdanie władz Uczelni za rok akademicki 1997/98.



Spotkanie Rady Rektorów Pomorza Nadwiślańskiego



Opieka diabetologiczna w regionie gdańskim

Magnificencjo, Dostojni Goście,
Szanowni Państwo!

Opieka diabetologiczna w regionie gdańskim jest zintegrowana wokół AMG, dotychczasowy nadzór regionalny obejmował województwa gdańskie, elbląskie, słupskie i olsztyńskie. Gdańską diabetologię stworzyła i wychowała wielu uczniów prof. Stefania Horoszek-Maziarz. Cukrzyca jest chorobą, na którą zachorowalność wyraźnie wzrasta na świecie, w Polsce i także w naszym województwie. W województwie gdańskim w poradniach w roku 1997 zarejestrowanych było 30000 chorych na cukrzycę, dane te są niepełne, ponieważ z powodu strajków lekarzy nie wszystkie poradnie przekazywały statystykę.

Jeżeli porównamy rok 1993 i 1997 to zachorowalność na cukrzycę w województwie gdańskim wzrosła o 5 tysięcy chorych, szczególnie wzrasta wśród dzieci i młodzieży (dr Dorand prowadzi dokładną statystykę). Widzimy także 3-krotny wzrost zachorowalności osób młodych w wieku od 20 do 49 lat.

Opieka diabetologiczna koncentruje się w AMG, chorzy są hospitalizowani w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii (kierownik – prof. Barbara Krupa-Wojciechowska) lub w Klinice Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii (kierownik – prof. Anna Balcerska). W Klinice Chorób Nerek (kierownik – prof. Bolesław Rutkowski) jest Ośrodek Dializy Otrzewnowej dla chorych ➡ str. 6

Nowy Zarząd STN

Dnia 27.10.1998 r. odbyło się walne zebranie Studenckiego Towarzystwa Naukowego, na którym wybrano nowy zarząd: **przewodnicząca** – Karolina Kondej III L; **wiceprzewodniczący** – Grzegorz Łaskawski III L; **skarbnik**: Jacek Krajewski III L; Beata Lipska III L; Paweł Twardowski III L.

Zarząd STN dyżuruje w każdą środę, w godzinach 14.00–15.00, w pokoju nr 3

w Klubie Medyk. W sprawach nagłych prosimy kontaktować się bezpośrednio z przewodniczącą (tel. 553-95-71 lub e-mail: stn@amg.gda.pl). Zapraszamy także do odwiedzenia naszej strony domowej STN, na serwerze amedec. Dostępne są tam aktualizowane informacje na temat konferencji krajowych i zagranicznych, poczynają zarządu itp.

Zarząd przypomina o obowiązku zarejestrowania Studenckich Kół Naukowych. Termin rejestracji upływa 1 stycznia 1999 r. Formularze rejestracyjne można uzyskać u kol. Grzegorza Łaskawskiego (grzelas@amg.gda.pl) lub w siedzibie STN podczas dyżurów. Jed-

nocześnie przypominamy, że zarejestrowanie Kół jest warunkiem niezbędnym do ubiegania się o finansowanie projektu badawczego.

W imieniu ustępującego zarządu dziękuję prof. Jackowi Manitusowi za opiekę nad Studenckim Towarzystwem Naukowym oraz Tomaszowi Stefanikowi, Magdalenie Sildatke, Tomaszowi Wojciechowskiemu i Mikołajowi Wróblewskiemu za pełną zaangażowaną pracę w Zarządzie STN AMG.

Karolina Kondej
przewodnicząca STN AMG

Spotkanie Rady Rektorów Pomorza Nadwiślańskiego

W dniu 20 listopada 1998 r. w Akademii Medycznej w Gdańsku, w salach Rektoratu odbyło się piąte w kadencji 1996–1999 spotkanie Rady Rektorów Pomorza Nadwiślańskiego.

Po powitaniu zebranych, na wstępie posiedzenia Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Zdzisław Wajda zapoznał zebranych z problemami, z jakimi spotyka się AM w Gdańsku w okresie zmian systemowych. Następnie, prof. Jerzy Woźnicki, Rektor Politechniki Warszawskiej, przewodniczący Konferencji Rektorów Polskich Uczelni Technicznych, wiceprzewodniczący Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich przedstawił zebranych założenia zmian systemowych szkolnictwa wyższego w Polsce w aspekcie propozycji nowej ustawy o szkolnictwie wyższym, gdzie problemem samym w sobie jest wielkość projektów.

Z aktualnościami z Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego zapoznał uczestników spotkania prof. Edmund Wittbrodt, senator RP, wiceprzewodniczący Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, w tym przedstawił projekty nowelizacji ustawy o szkolnictwie wyższym i nowelizację ustawy o Komitecie Badań Naukowych.

Kolejny istotny problem dla szkół wyższych – przyszłość Akademickiej Służby Zdrowia – przedstawiła zebranym lek. Janina Borówko, dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych. Trudności organizacyjne i finansowe jednostki odpowiadają podobnym problemom polskich szpitali.

Nagrody Ministra ZiOS

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Wojciech Maksymowicz, na wniosek JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy, przyznał nagrodę pieniężną za szczególne osiągnięcia w dziedzinie ochrony zdrowia zespołowi w składzie:

- prof. Mirosława Narkiewicz
- prof. Andrzej Rynkiewicz
- prof. Grażyna Świętecka
- dr med. Andrzej Kubasik
- dr med. Dariusz Ciećwierz.

Uroczyste wręczanie dyplomów i nagród odbyło się w dniu 9 listopada w gmachu Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w Warszawie.

Prof. Jan Godlewski, Prorektor ds. Nauki Politechniki Gdańskiej przedstawił zebranym wstępne założenia idei budowy synchrotronu na Wybrzeżu Gdańskim w perspektywie 10 lat.

Ze szczególną uwagą wysłuchali uczestnicy posiedzenia wystąpienia Elżbiety Brach, kierownika Działu Handlowego PWN w Gdańsku, która przedstawiła projekt utworzenia redakcji PWN na Pomorzu. Projekt ten zyskał poparcie wszystkich zebranych.

Na zakończenie posiedzenia Rektorzy podjęli dyskusję na temat przyszłości Rady Rektorów Pomorza Nadwiślańskiego w nowych strukturach administracyjnych państwa. Decyzję o ewentualnych zmianach w dalszej działalności Rady Rektorzy postanowili podjąć na następnym wiosennym posiedzeniu. W trakcie posiedzenia Rektor AM w Gdańsku, prof. Zdzisław Wajda, wręczył Medale Pamiątkowe AMG wszystkim gościom uczestniczącym w posiedzeniu.

Obradom RRPN przewodniczył Rektor Politechniki Gdańskiej, prof. Aleksander Kołodziejczyk. W posiedzeniu wzięli udział: prof. Marcin Pliński, Rektor Uniwersytetu Gdańskiego; prof. Zdzisław Wajda, Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku; prof. Karol Śliwka, Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą Akademii Medycznej w Bydgoszczy; prof. Paweł Nowaczek, Prorektor ds. Kształcenia Akademii Techniczno-Rolniczej w Bydgoszczy; prof. Janusz Czerwiński, Rektor Akademii Wychowania Fizycznego w Gdańsku; prof. Józef Raatz, Prorektor Akademii Muzycznej w Gdańsku; prof. Antoni Poszowski, Rektor Akademii Muzycznej w Bydgoszczy; prof. Marek Adamczewski, Prorektor ds. Studenckich Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku; prof. Piotr Przybyłowski, Rektor Wyższej Szkoły Morskiej w Gdyni; kmr prof. Zygmunt Kitowski, Prorektor ds. Nauki Akademii Marynarki Wojennej; ks. Tomasz Patoka, Wicerektor Wyższego Seminarium Duchownego w Pelplinie; ks. dr Jacek Bramorski, Rektor Gdańskiego Seminarium Duchownego; prof. Jerzy Hauziński, Rektor Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Słupsku; Feliks Langenfeld, Dyrektor Generalny Wyższej Szkoły Administracji i Biznesu w Gdyni; Prorektorzy AMG: prof. Jerzy Krechniak i prof. Czesław Baran; dyrektor administracyjny AMG dr Sławomir Bautembach.

dr Sławomir Bautembach
dyrektor administracyjny AMG

W numerze...

Otwarcie Regionalnego Centrum Diabetologicznego	1
Nowy Zarząd STN	2
Z posiedzenia Senatu	2
Opieka diabetologiczna w regionie gdańskim	2
Spotkanie Rady Rektorów Pomorza Nadwiślańskiego	3
Nagrody Ministra ZiOS	3
Dyplomatorium na Wydziale Lekarskim ...	4
Aktywność naukowa pracowników AMG ...	5
50-lecie Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej	7
Polityka lekowa	8
Medycyna rodzinna – egzamin kwalifikacyjny	9
Hormonoterapia a zagrożenia życia kobiety	10
Teleworking – nowa forma rehabilitacji niepełnosprawnych	11
Dzisiaj znowu pamiętam ich imiona... ..	12
Z pobytu w amerykańskich ośrodkach leczenia oparzeń	12
Dział Współpracy z Zagranicą	13
Przeczytane	14
Listy	15
Na łamach prasy	16
Kadry AMG i PSK 1	17
Klub Seniora	17
Towarzystwa	18
Rehabilitacja w udarach mózgu	19
Kongres Europejskiej Federacji Towarzystw Neurologicznych	19
Wspomnienia z wakacji	20

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), prof. dr hab. Roman Kaliszan, prof. dr hab. Marek Latoszek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr Aleksander Stanek, sekretarz red.: mgr Danuta Gołębiowska, red. techniczna: mgr Tadeusz Skowyrza.

Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 349-10-40; e-mail: gazeta@amedec.amg.gda.pl; www: http://www.amg.gda.pl/NAMG/GAZETA_AMG

Rej.: 1073/98, nakład: 600 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 1998 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

Dyplomatorium na Wydziale Lekarskim

W dniu 30 października br. odbyło się uroczyste wręczenie dyplomów lekarza absolwentom Wydziału Lekarskiego, rocznika 1992–1998.

W uroczystości przebiegającej w podniosłej atmosferze brali udział: JM Rektor AMG prof. Zdzisław Wajda, Prorektor prof. Czesław Baran, Dziekan prof. Janusz Galiński, Prodziekani prof. Janusz Moryś i prof. Jan Skokowski, Opiekun I roku prof. Zofia Zegarska oraz profesorowie: Marek Grzybiak, Olgierd Narkiewicz, Stefan Smoczyński, Barbara Śmiechowska, Józef Terlecki.

Po odegraniu hymnu państwowego i *Gaude Mater Polonia* oraz przywitaniu wszystkich obecnych przez prowadzącą uroczystość absolwentkę lek. Monikę Szpajer, przemówienia wygłosili JM Rektor AMG oraz Dziekan Wydziału Lekarskiego. Po tych wystąpieniach nastąpił uroczysty moment złożenia przez absolwentów „Przrzeczenia lekarskiego”.

Następnie Dziekan wręczył absolwentom dyplomy lekarza oraz listy gratulacyjne 18 absolwentom, którzy uzyskali dyplom z wyróżnieniem. Natomiast Pan Rektor wręczył listy z podziękowaniem i wyrazami uznania za wieloletnią pracę na obozach kontaktowych dla dzieci niepełnosprawnych w Cieciorku, lek., lek. Maciejowi Cherkowi i Grzegorzowi Kozierze.

W dalszej części uroczystości absolwenci poprosili o zabranie głosu ich pierwszego opiekuna prof. Zofię Zegarską. Jej wystąpienie przyjęto gromkimi oklaskami.

Najlepszych absolwentów firma Volumed uhonorowała nagrodami książkowymi, a wszystkim pozostałym zaproponowała zakup, za symboliczną złotówkę, dowolnie wybranej prenumeraty z wydawanych przez tę firmę dzieł w pięciu czasopiśmie medycznych. Polfa przekazała tegorocznym absolwentom *Vademecum leków*, wydane w 1998 roku.

W imieniu absolwentów wystąpiła lek. Monika Szpajer, która podziękowała profesorom i rodzicom za trud i poświęcenie. Do serdecznych słów dotychczasono wiązanek kwiatów.

Oficjalną część uroczystości zakończyło *Gaudeamus igitur*.

prof. Janusz Galiński
Dziekan Wydziału Lekarskiego

Przemówienie JM Rektora AM w Gdańsku prof. Zdzisława Wajdy

Panie Dziekanie, Wysoka Rado,
Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,

Udział w dzisiejszej uroczystości jest dla mnie wielką satysfakcją, zaszczytem i dużą przyjemnością. Cieszę się, że mogę uczestniczyć w radosnym święcie, tak ważnym dla Was i naszej Szkoły, naszej *Alma Mater*, w uroczystości zakończenia studiów, w uroczystym dyplomatorium.

Za chwilę, po złożeniu ślubowania, po złożeniu przysięgi Hipokratesa, z rąk Waszego Dziekana otrzymacie upragniony dyplom. Dyplom kończący studia medyczne, który jest zwieńczeniem, ukoronowaniem Waszych wieloletnich wysiłków, pracy, wieloletniej nauki, osiągnięciem celu założonego przez Was przed laty, jakim było uzyskaniem zawodu lekarza lub lekarza stomatologa.

Po złożeniu egzaminów, bogatsi w wiedzę i zdobyte umiejętności, stajecie przed kolejnym egzaminem. Najważniejszy to egzamin, najtrudniejszy – spotkanie z chorym. Pamiętajcie, że chory, poza umiejętnościami, wiedzą, będzie oczekiwał od Was odpowiedzialności, wyrozumiałości, cierpliwości, wnikliwości, będzie wymagał od Was poświęcenia mu szczególnej uwagi i zainteresowania, będzie oczekiwał od Was łagodności, dobroci, klimatu serdeczności. Pragnąłbym, aby ten egzamin, składany przez Was codzienną, sumienną pracą, opartą o etykę lekarską i bioetykę, zasługiwał na najwyższą ocenę i uznanie nas wszystkich.

Koleżanki i Koledzy,

Dzisiejsze Wasze święto, zakończenie studiów medycznych rocznika 1992–1998, Wasze dyplomatorium niesie pewną refleksję. Jest szczególne, bowiem kończąc studia, zaczynacie swoje zawodowe życie u progu trzeciego tysiąclecia, u progu XXI wieku. Od przekroczenia tego progu dzieli nas zaledwie jeden rok i dwa miesiące, od dnia dzisiejszego, 30 października, to zaledwie 427 dni. To szczegółowe wyliczenie, przypomnienie czasu, jaki nas dzieli od wejścia w następny wiek nasuwa nam się stąd, że w Paryżu, na Wieży

Eiffła zainstalowano od paru miesięcy zegar elektroniczny, który odlicza czas, jaki nas dzieli od tej historycznej chwili.

Stąd musimy mieć świadomość nowych wyzwań, które niosą z sobą nowe czasy. Każdy dzień przynosi postęp wiedzy, postęp w nauce, w nowych technologiach, rozwiązaniach technicznych, a w medycynie – w nowych możliwościach rozpoznawania i leczenia. Jakby na potwierdzenie tego, jak szybko jest to postęp, co jest przed nami, niech posłuży ta oto refleksja dotycząca postępu, jaki dokonał się w ostatnim półwieczu.

Nie umniejszając innym dyscyplinom medycznym, między innymi chemii, fizyce, biologii, biologii molekularnej, genetyce, których udział w postępie jest znaczny, jest olbrzymi, dla przykładu może warto przytoczyć szerzej najbardziej spektakularne z klinicznego punktu widzenia osiągnięcia ilustrujące postęp, jaki dokonał się w czasie ostatniego 50-lecia w diagnostyce małoinwazyjnej, w dziedzinie obrazowania – i tak, cztery lata temu, w 1995 roku minęło 100 lat od odkrycia przez Wilhelma Roentgena promieni X, co zapoczątkowało powstanie radiologii, wówczas nowej dyscypliny medycznej, która niekwestionowana przyczyniła się do rozwoju medycyny, a zwłaszcza medycyny klinicznej. Rentgenodiagnostyka była metodą diagnostyczną z wyboru przez ponad 50 lat (55). Dopiero w latach 50. zaczynamy obserwować dynamiczny postęp w dziedzinie obrazowania, zaczyna pojawiać się ultrasonografia – USG – tak obecnie popularna metoda obrazowania, a następnie USG dopplerowskie, używane do oceny przepływów naczyniowych, perfuzji tkanek. W drugiej połowie lat 60. pojawia się tomokomputerografia TK (zwłaszcza do obrazowania nowotworów – guzów). Dalej, w 20 lat potem, w latach 80. pojawia się rezonans magnetyczny, znajdujący zastosowanie zwłaszcza w rozpoznawaniu guzów mózgu, rdzenia kręgowego, serca, dużych naczyń i stawów, a ostatnio pojawia się pozytonowa emisyjna tomografia – PET, której my jeszcze nie posiadamy, a służy ona m.in. do określania stanów czynnościowych mó-

zgu, przy pomocy której można obserwować aktywność mózgu. Wszystko to stanowi o – do niedawna jeszcze niewyobrażalnym postępie, wręcz zawrotnie szybkim postępie, jaki dokonał się w ciągu minionego 50-lecia, a przecież to już retrospekcja. Przed nami nowe, jeszcze bardziej wysublimowane technologie, techniki. Patrząc na to trudno się wyzbyć fascynacji tym osiągnięciom, zwłaszcza kiedy jest się klinicystą, jednak nie dajcie się zauraczyć całkowicie i bezkrytycznie tymi osiągnięciami i pamiętajcie, że jeszcze wiele problemów biologicznych, klinicznych stale jeszcze pozostaje poza inteligencją tych urządzeń, tych wspaniałych maszyn i stale wymaga czujnej myśli, czujnej ręki człowieka – lekarza.

Myślę, że kończąc studia lekarskie jesteście dobrze przygotowani, by sprostać wymaganiom stawianym obecnie i tym, z którymi spotkacie się w przyszłości.

Dziś, kiedy opuszczacie mury Uczelni, Waszej Uczelni, pragnąłbym, abyście mieli świadomość, że jesteście częścią naszej akademickiej wspólnoty, częścią wielkiej naszej rodziny akademickiej, że jesteście wychowankami tej Szkoły, gdańskiej Akademii Medycznej, która nadal pozostanie Waszą i służy Wam nadal pomocą i radą.

Jestem pewien i wiem, że będziecie bronili dobrego imienia naszej Szkoły poza jej murami swoją pracą, odpowiedzialnością, sumiennością, humanizmem, wiedzą, postawą.

W imieniu Senatu, Władz Uczelni, całej naszej społeczności i własnym, gratuluję Wam Koleżanki i Koledzy zakończenia studiów i uzyskania dyplomów.

Piękne gratulacje kieruję do Waszych rodziców i bliskich, bowiem nie ma im zawdzięczać. Niech będzie mi wolno równie piękne gratulacje złożyć Waszym nauczycielom, moim Koleżankom i Kolegom, których udział w Waszym dzisiejszym święcie jest nie mały.

Kończąc, życzę Wam, Koleżanki i Koledzy, stałej, nieustannej aktywności w pogłębianiu wiedzy, stałego poszerzania myślowych horyzontów. Pamiętajcie, że najważniejszym życiowym kapitałem jest zdobyta, posiadana przez Was wiedza.

Życzę Wam rzetelnego, pełnego dobroci i serca stosunku do ludzi, do człowieka, do chorych. Życzę Wam nieustannej aktywności w szukaniu prawdy jako sensu życia. Życzę Wam powodzenia.



Aktywność naukowa pracowników AMG

Komitet Badań Naukowych przywiązuje dużą wagę do tego, aby jak najwięcej prac polskich autorów publikowanych było w piśmiennictwie o zasięgu międzynarodowym. Sprawa ta wywołuje wśród autorów szereg wątpliwości i kontrowersji. Tym nie mniej powszechną akceptację znalazły dwa kryteria udziału w międzynarodowym obiegu informacji naukowej: publikowanie w czasopismach indeksowanych w *Current Contents* o jak najwyższym *impact factor* (IF – wskaźnik oddziaływania) oraz liczba prac cytowanych w piśmiennictwie światowym (ujętych w *Science Citation Index*). Informacje te są zazwyczaj dostępne z pewnym opóźnieniem, wynikającym z potrzeby opracowania danych bibliograficznych.

Według analizy przeprowadzonej przez Bibliotekę Główną AMG w 1996 r. ukazało się 136 prac opublikowanych przez naszych pracowników w czasopismach umieszczonych na liście Filadelfijskiego Instytutu Informacji Naukowej (tzn. posiadających *impact factor*). Są to czasopisma o uznanym obiegu międzynarodowym, jest ich łącznie ok. 5000. Nie należy do nich większość czasopism publikowanych w Polsce. Autorami i współautorami tych artykułów było łącznie 183 pracowników naszej Uczelni. Ten system oceny uwzględnia wszystkich pracowników, bez względu na posiadany stopień naukowy, niezależnie od tego, czy dana osoba jest pierwszym, czy dalszym autorem pracy.

Dysponujemy również wynikami analizy cytowań prac naukowych opublikowanych w 1996 r. przez naszych pracowników wg *Science Citation Index* (SCI). Analiza została przeprowadzona oddzielnie przez Oddział Informacji Naukowo-Technicznej Politechniki Wrocławskiej.

Przedstawione poniżej wyniki analizy mają jedynie charakter orientacyjny. Wynika to z różnych ograniczeń techniczno-praktycznych tego rodzaju analiz.

SCI rejestruje jedynie cytowania zamieszczone w czasopismach wymienionych na liście Filadelfijskiego Instytutu Informacji Naukowej. Zatem cytowania naszych pracowników w literaturze krajowej nie są przez SCI uwzględniane. Podobnie ma się sprawa z czasopismami zagranicznymi o zerowym IF (większość czasopism publikowanych poza Europą Zachodnią i USA). Nie są też uwzględniane cytowania w

książkach i materiałach zjazdowych, ukazujących się nawet w najlepszych oficynach wydawniczych. Poważnym ograniczeniem przedstawionej analizy jest fakt, że uwzględnia ona jedynie cytowania prac osób, które występują jako pierwsi autorzy publikacji. W niniejszej analizie cytowań uwzględniono tylko pracowników posiadających stopień naukowy doktora habilitowanego lub zaawansowaną pracę habilitacyjną. W kolejnej analizie cytowań (za 1997 r.) będą uwzględnieni wszyscy pracownicy ze stopniem naukowym doktora.

Zatem prace, w których pierwszym autorem był nasz pracownik bez habilitacji, nie są uwzględniane w analizie cytowań. To samo dotyczy prac, w których pierwszym autorem jest osoba nie będąca pracownikiem AMG. Niewątpliwie nie uwzględniono w tej analizie szeregu publikacji, będących wynikiem coraz bardziej rozwijającej się współpracy międzynarodowej.

Tym niemniej przedstawiona analiza cytowań daje pewne pojęcie o aktywności naukowej naszych pracowników, jak i ich udziale w międzynarodowym obiegu informacji naukowej. W sporządzonym zestawieniu nie uwzględnia się oczywiście autocytowań.

Na liście autorów cytowanych w 1996 r. w piśmiennictwie o zasięgu międzynarodowym znajduje się 60 pracowników AMG. Osoby te były cytowane łącznie 442 razy. W tej liczbie były 42 osoby z Wydz. Lekarskiego z łączną liczbą cytowań 251, 17 osób z Wydz. Farmaceutycznego z liczbą cytowań 169, 1 osoba zatrudniona w Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii (na etacie AMG) uzyskała 22 cytowania.

Poniżej podaję listę osób, które uzyskały co najmniej 10 cytowań:

1. Kaliszan R.	85
2. Limon J.	53
3. Smoleński R.	26
4. Żołnierowicz S.	22
5. Bigda J.	21
6. Pawełczyk T.	16
Szefer P.	16
8. Angielski S.	12
9. Hoppe A.	11
Lamparczyk H.	11
Wesołowski M.	11
12. Szczepańska-Konkel M.	10

prof. Jerzy Krechniak
Prorektor ds. Nauki

Opieka diabetologiczna w regionie gdańskim

na cukrzycę, a przeszczepy nerek wykonywane są w I Klinice Chirurgii (kierownik – dr hab. Zbigniew Śledziński). Dzięki dobrej współpracy z chirurgami leczymy zachowawczo stopy cukrzycowe, aby zapobiegać amputacjom kończyn, niestety nie zawsze mamy sukcesy. Dobrze współpracujemy z Zakładem Rehabilitacji AMG i Ośrodkiem w Dzierżaninie. Klinika Chorób Oczu kierowana przez prof. Barbarę Iwaszkiewicz-Bilikiewicz hospitalizuje chorych na cukrzycę, a ambulatoryjnie chorych mają wykonywaną fotokoagulację laserową w Klinice Okulistycznej lub w Szpitalu na Zaspie. Zabiegi kardiochirurgiczne oraz chirurgia naczyń jest wykonywana przez zespół prof. Mirosławy Narkiewicz.

Opieka diabetologiczna jest głównie ambulatoryjna prowadzona przez Przykliniczną Poradnię Cukrzycową (ok. 2500 chorych), w której pracują lekarze diabetolodzy zatrudnieni w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, w Wojewódzkiej Poradni Cukrzycowej oraz w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 1. Chorych edukują pielęgniarki oraz dietetyczka. Opiekę diabetologiczną pomaga prowadzić bardzo dobre i sprawne laboratorium Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej kierowanego przez prof. Stefana Angielskiego.

Poradnia dla dzieci i młodzieży chorych na cukrzycę (ok. 500 dzieci) jest pod stałą opieką Kliniki Pediatrii (dr Dorand). Niestety z powodu braku lokalu na terenie AMG została przeniesiona przed kilku laty do pomieszczeń Szpitala na Zaspie. Poradnia cukrzycowa dla ciężarnych chorych na cukrzycę przy Instytucie Położnictwa i Chorób Kobiety spełnia ważną rolę, dzięki jej działaniom w ostatnich latach wy-

raźnie spadła umieralność noworodków matek z cukrzycą (prof. Czesław Wójcikowski).

Istnieją także poradnie cukrzycowe przy ZOZ-ach: 3 w Gdańsku, 2 w Gdyni, w Sopocie, w Pruszczu Gdańskim, w Starogardzie Gdańskim, Kościerzynie, Tczewie, Malborku, Kwidzynie, Nowym Dworze Gdańskim, Słupsku, Lęborku, Ustce. Prawie każda poradnia ma lekarza specjalistę diabetologa i wyszkoloną w problemach cukrzycy pielęgniarkę. W naszej Klinice specjalizację z diabetologii uzyskało (lub są w trakcie) 21. lekarzy z woj. gdańskiego, 9 z elbląskiego, 5 ze słupskiego, 2 z olsztyńskiego i 1 z toruńskiego. Mamy dobrze przygotowany personel lekarski, lekarze naszej Kliniki byli szkoleni w USA, Danii, Niemczech. Prowadzimy szkolenia zarówno lekarzy diabetologów a także podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy rodzinnych oraz studentów. Uczymy też personel średni oraz chorych na cukrzycę. Staramy się przez mass media dotrzeć do mieszkańców województwa, aby szybciej wykrywać cukrzycę i zapobiegać jej występowaniu.

Chorzy na cukrzycę mają 3-krotnie częściej powikłania sercowo-naczyniowe niż ich rówieśnicy bez cukrzycy. U około 30% chorych na cukrzycę występuje nefropatia cukrzycowa. Międzynarodowe badania Diabcare, które wykonujemy z naszym zespołem diabetologicznym, a także z Nadzorem Krajowym wykazały, że w Gdańsku zmniejszyła się częstość nefropatii w cukrzycy typu 1 do 10% – jest to wynik naszego 10-letniego postępowania prewencyjnego: wykrywania i wczesnego leczenia pacjentów zagrożonych tym powikłaniem. Jednak retinopatia cukrzycowa występuje u około 51–60%,

szczególnie w cukrzycy typu 2. Czas oczekiwania na laseroterapię tych chorych jest dość długi. Chciałabym porównać pewne liczby dotyczące powikłań cukrzycowych na tle danych z całego kraju:

	Gdańsk	Polska
niewidomi	1,7%	2,5%
zawał m. sercowego	2,4%	6,0%
udary mózgu	0,7%	2,6%
dializa	1,0%	0,7%
amputacje kończyn dolnych	0,9%	1,6%

Jak poprawić opiekę diabetologiczną w regionie?

1. Należy poszerzyć bazę lokalową, brak jest pomieszczeń przystosowanych do prowadzenia edukacji dla chorych. Stworzenie w nowo otwartym Centrum ośrodka edukacyjnego będzie bardzo pomocne.
2. Potrzebne są etaty dla dietetyczek i edukatorów, gdyż dobrze wyedukowany pacjent, który systematycznie sprawdza wartości glikemii to połowa sukcesu w leczeniu.
3. Należy stworzyć dokładny rejestr pacjentów chorych na cukrzycę oraz ich powikłań – będzie to możliwe w regionalnym Centrum. Od firmy Lilly otrzymaliśmy amerykański program komputerowy dostosowany do naszych potrzeb, a etat sekretarki medycznej przyznany przez lekarza wojewódzkiego pozwoli śledzić zachorowalność na cukrzycę oraz ocenić efekty jej leczenia, zapobiegać powikłaniom.
4. Należy położyć nacisk na prewencję powikłań ocznych, sercowo-naczyniowych oraz prewencję stopy cukrzycowej. Mamy nadzieję, że uzyskany lokal, aparatura, a także etaty dla Centrum pozwolą poprawić opiekę nad chorymi.
5. Należy rozpropagować informację, jak ważne jest wczesne wykrywanie osób zagrożonych cukrzycą, w tym kierunku szkolimy lekarzy pierwszego kontaktu, a także staramy się docierać do mieszkańców województwa.

Jeszcze raz pragnę podziękować władzom Uczelni, a szczególnie JM Rektorowi prof. Zdzisławowi Wajdzie, Prorektorowi prof. Czesławowi Baranowi, Dyrektorom dr. Sławomirowi Bautembachowi i inż. Zbigniewowi Krawcowi, Dyrektorom PSK 1 dr. Markowi Wysszcelskiemu, dr. Piotrowi Świcy, inż.



Program obchodów

10.12.1998 czwartek

- 14.00 – 17.00 Spotkanie koleżeńskie w Klinice
21.00 – 23.00 Welcome Party – Dwór Artusa (ul. Długi Targ, Gdańsk)

11.12.1998 piątek

- 08.00 – 09.00 Msza Św. w kościele Niepokalanego Poczęcia Najświętszej Marii Panny, ul. Łąkowa 34a
09.00 Spotkanie w Klinice
10.40 – 11.40 Dwór Artusa
• Otwarcie obrad – prof. Zbigniew Gruca

Wystąpienia:

- *Przypomnienie postaci Prof. Zdzisława Kieturakisa* – prof. Zdzisław Wajda
 - *Działalność Katedry i Kliniki w latach 1972–1997 pod kierunkiem prof. Zdzisława Wajdy* – prof. Zbigniew Gruca
- 11.40 Kawa
- 12.10 – 13.50 Wystąpienia:**
- *Słowo o początkach chirurgii w Gdańsku* – prof. Jerzy Dybicki, Gdańsk
 - *A. Lewiński – Gdańsk, Polska, Europa* – prof. Witold Jurczyk, Poznań
 - *52 lata obcowania z chirurgią – refleksje osobiste* – prof. Zbigniew Papliński, Gdańsk
 - *Postępy w chirurgii endokrynologicznej* – prof. Kazimierz Rybiński, Łódź
 - *Nowe trendy w leczeniu przepukliny brzusznej* – prof. Zygmunt Mackiewicz, Bydgoszcz
 - *Współczesne możliwości leczenia raka przełyku* – prof. Paweł Misiuna, Lublin
 - *Spoteczna i naukowa misja Akademii Medycznych* – prof. Tadeusz Tottoczko, Warszawa
- 14.20 – 15.20 Lunch
- 15.20 – 18.00 Wystąpienia**
- *Leczenie operacyjne przewlekłego zapalenia i nowotworów trzustki* – prof. Tadeusz Popiela, Kraków

Zdzisławowi Czyżewskiemu, prof. Barbarze Krupie-Wojciechowskiej, prof. Czesławowi Wójcikowskiemu, Włodzom Urzędów Wojewódzkiego i Miejskiego, Lekarzowi Wojewódzkiemu dr. J. Karpińskiemu, Dyrektorowi Szpitala Wojewódzkiego dr. Boruckiemu i dr. Bałandzie, wszystkim, którzy przyczynili się do poprawy opieki nad chorym na cukrzycę. Dziękuję bardzo firmom farmaceutycznym, szczególnie Bayer, Lilly, Novo-Nordisk, Servier, które finansowo wspomogły w wyposażeniu Centrum i proszę o wsparcie na dalsze eta-

50-lecie Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej



W dniach 10-12 grudnia br. odbędą się uroczystości 50-lecia Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AMG (byłej III Kliniki Chirurgii, a następnie II Kliniki Chirurgii Ogólnej). Dominującą częścią obchodów będzie Sesja Naukowa, zorganizowana w Dworze Artusa w dniach 11-12 grudnia. Wszystkich zainteresowanych zapraszamy przedstawiając szczegółowy program Sesji.

prof. Zbigniew Gruca

- *Wybrane postępowanie w przewlekłym zapaleniu i raku trzustki* – prof. Hans-D. Roehrer, Düsseldorf
 - *Współczesne leczenie ostrego zapalenia trzustki* – prof. Antoni Gabryelewicz, Białystok
 - *Powikłania ostrego zapalenia trzustki* – prof. Zbigniew Puchalski, Białystok
 - *Osiągnięcia ostatnich lat w postępowaniu z zakażeniami chirurgicznymi* – prof. Ansgar Aasen, Oslo
 - *Leczenie sposobem „open abdomen”*: Czy powinno być stosowane? – prof. Toni Hau, Sande
 - *Wstrząs septyczny. Uogólniona odpowiedź zapalna. Udział płuc* – prof. Jose Balibrea, Madryt
 - *Zakażenia jako idealny model współpracy pomiędzy chirurgiem a mikrobiologiem* – prof. Piotr Heczko, Kraków
- 21.00 – 01.00 Bankiet, Dwór Artusa

12.12.1998 sobota

08.00 – 19.40 Wystąpienia:

- *Wskazania i technika limfadenektomii w raku żołądka* – prof. Giorgio Di Matteo, Rzym
- *Leczenie miejscowe raka odbytnicy w wybranych przypadkach* – prof. Emanuel Lezoche, Ancona

- *Anatomiczne resekcje wątroby w leczeniu guzów tego narządu* – prof. Jerzy Polański, Warszawa
 - *Własne doświadczenia w leczeniu chirurgicznym nieswoistych zapaleń jelita grubego (IBD)* – prof. Krzysztof Bielecki, Warszawa
 - *Zespół krótkiego jelita – następstwa, zasady i wyniki leczenia* – prof. Bruno Szczygieł, Warszawa
 - *Rozszerzenie ograniczeń resekcji odbytnicy z pozostawieniem zwieraczy w raku tego narządu; 15 lat doświadczeń* – prof. Alberto Montori, Rzym
- 09.40 – 10.20 Kawa

10.20 – 12.40 Wystąpienia:

- *Chirurgia i nowe zdobycze techniki* – prof. J. J. Jakimowicz, Eindhoven
 - *Chirurgia wątroby w Polsce u schyłku XX wieku* – prof. Mieczysław Jesipowicz, Lublin
 - *Przeszczepianie narządów u progu XXI wieku* – prof. Wojciech Rowiński, Warszawa
 - *Przeszczepianie wątroby jako postęp w leczeniu chorób wątroby* – prof. Marek Krawczyk, Warszawa
 - *Przegląd możliwości zastosowania laparoskopii w chirurgii narządów mięsnych* – prof. Eduardo Targarona, Barcelona
 - *Nieswoiste zapalenia jelita grubego* – prof. Michał Drews, Poznań
 - *Wideochirurgia endokrynologiczna* – dr med. Marek Kowalczyk, Szczecin
- 13.10 – 15.00 Lunch
15.00 – 17.00 Spotkanie koleżeńskie w Klinice

Sekretariat obchodów:

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku, ul. Prof. Kieturakisa 1; 80-742 Gdańsk, tel/fax 058 3018775, tel. 058 3493802

py remontu budynku. Na ręce Prezesa Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Andrzeja Bauman, Hani Zych-Cisoń oraz Krystyny Kiedrowicz pragnę złożyć podziękowanie za pomoc w zbieraniu środków finansowych i zapewnić z naszej strony dobrą opiekę chorym na cukrzycę.

dr Ewa Semetkowska-Jurkiewicz
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie diabetologii

wyłożone na otwarciu Regionalnego Centrum Diabetologicznego

prof. Wiesława Stożkowska

Polityka lekowa

Zagrożenia dla pacjenta i krajowego przemysłu farmaceutycznego

Na politykę lekową składa się wiele elementów, między innymi ceny, cło, system rejestracji, a także troska o rozwój rodzimego przemysłu farmaceutycznego. Celem tej polityki, jak wynika z założeń, jest zapewnienie społeczeństwu dostępu do leków. Tymczasem, na skutek błędnych decyzji lek oddala się od pacjenta. Od szeregu lat zwraca się uwagę na konieczność zmian, uwzględniających specyfikę leku, interes pacjenta i ochronę krajowego przemysłu farmaceutycznego.

Branża farmaceutyczna nie stanowi konkurencji dla światowych potentatów, ale wytwarza ponad 2 tys. podstawowych leków o jakości nie odbiegającej od norm europejskich. Polskie leki służą naszemu społeczeństwu i są doceniane również w wielu krajach. Nie można i nie powinno w tej dziedzinie uzależniać się tylko od importu, ani zaniedbać czy nawet ograniczać produkcji leków w Polsce. Dlatego istotne są działania zmierzające do eliminacji nieprawidłowości.

Ceny

Obecny system oparty o ceny urzędowe dla leków krajowych jest nieprzystający do rynkowego obrotu lekami. Zdarza się, że cena niektórych leków kształtuje się poniżej kosztów wytwarzania. Zniesienie cen urzędowych i wprowadzenie w ich miejsce cen negocjowanych z resortem zdrowia przyczyni się do wzrostu rentowności przedsiębiorstw farmaceutycznych. Zrozumiałe jest, że ten nowy system ustalania cen może spowodować pewne zawirowania w budżecie. Źródeł finansowania należy wówczas poszukiwać w obrębie list odpłatnościowych poprzez eliminację nadmiernie drogich leków importowanych i przesunięcie tych oszczędności na regulację cen leków krajowych.

Leki krajowe są i będą nadal znacznie tańsze od importowanych odpowiedników. Opakowanie polskiego leku ma 6-10 razy niższą cenę od zagranicznego. Wobec tego w interesie budżetu państwa i pacjentów jest rozwój i promocja leków krajowych.

Znamienny jest wpływ ceny na ilościowy i wartościowy udział leków polskich i importowanych na naszym rynku. Leki polskie, stanowiące 85% ilościowego zużycia, stanowiły wartościowo 48%, podczas gdy udział ilościowy leków zagranicznych wynosił 15%, ale stanowił 52% wartości.

Cła

Prowadzona polityka celna budzi zdziwienie, nie służy bowiem rozwojowi krajowej wytwórczości. W 1991 r. nałożono cło na surowce sprowadzane do kraju, a zawieszono cło na zagraniczne leki gotowe. Spowodowało to zwiększenie kosztów produkcji leków krajowych i wypieranie ich z rynku przez leki z importu. Po latach usilnych starań wprowadzono bezcłowy kontyngent na część surowców farmaceutycznych. Wydaje się niezbędne rozszerzenie tego zwolnienia na wszystkie surowce.

W innych krajach Europy wschodniej, sprawa zwolnienia z cła na leki sprowadzane z zagranicy wygląda różnie. W Rosji stawka celna na leki wynosi 10% (z wyjątkiem leków zawierających insulinę) i rozważa się możliwość podwyższenia stawki do 20-30%, na Ukrainie 10-20%, Białorusi 10%, Węgry i Słowacja 0%.

Rejestracja

Polityka rejestracyjna powinna tak kształtować rynek leków, aby zapewnić najlepsze wyniki terapeutyczne przy najniższych kosztach ponoszonych przez społeczeństwo.

Obecnie prowadzona polityka jest nazbyt liberalna w stosunku do producentów zagranicznych. Rejestruje się leki, których odpowiedniki produkuje przemysł polski. Wniosków rejestracyjnych wpływa około 3 tysiące rocznie, czyli 5-krotnie więcej niż w krajach Europy zachodniej. Publikowany urzędowy wykaz środków farmaceutycznych przedstawia co miesiąc kilkadziesiąt nowo zarejestrowanych preparatów, w tym kilka-kilkanaście polskich, reszta zagranicznych.

W innych krajach import wynosi 5-10% i ogranicza się do nowości nie występujących na rynku. Wydaje się, że winna być brana pod uwagę liczba preparatów już zarejestrowanych w danej grupie farmakologicznej, a przede wszystkim rejestracja okresowa z zobowiązaniem producenta do uruchomienia produkcji w naszym kraju. Takie rozwiązanie byłoby najbardziej korzystne.

Zarejestrowanych jest ponad 9 tysięcy preparatów. Pomimo obecności na rynku tak dużej ilości leków, z powodu ich wysokiej ceny, dostępność dla pacjenta maleje.

Krajowy przemysł farmaceutyczny

Krajowy przemysł farmaceutyczny powinien stanowić podstawę zaopatrzenia społeczeństwa w leki.

Słuszna w swoim założeniu prywatyzacja, ale w niezrozumiały sposób prowadzona, nie sprzyja rozwojowi polskiego przemysłu, lecz prowadzi do spadku udziału leków krajowych na rynku.

Mechanizmy obronne względem rodzimego przemysłu farmaceutycznego, stosowane są w krajach rozwiniętych i stanowią naturalny element polityki gospodarczej.

Przemysł farmaceutyczny daje towar najbardziej przetworzony. Mimo niekorzystnej sytuacji przemysł ten był najbardziej rentownym polskim przemysłem. Wskaźnik rentowności 2,5 razy wyższy niż branży rafinerijnej. Ta wysoka rentowność i dochodowość czynią z przemysłu farmaceutycznego ważną strategicznie i wymagającą ochrony prawnej dziedzinę gospodarki narodowej, która ma istotny wpływ na wysokość dochodu narodowego i stan finansów państwa.

Zakłady farmaceutyczne „Polfa”, skupiające wykształconą kadrę, posiadające nowoczesne linie produkcyjne, dobrze wyposażone w aparaturę badawczą, spełniające wymogi GMP, stanowią wielki potencjał i majątek narodowy zasilaający nieprzerwanie budżet państwa.

Prywatyzacja przemysłu farmaceutycznego z udziałem firm zachodnich, które przejmują większościowy pakiet

akcji, bez kontroli Skarbu Państwa, oznacza kres krajowej wytwórczości leków. A tak się przecież dzieje. Przykład Poznańskiej „Polfy”, reprezentującej wysoki poziom nowoczesności produkcji, jest bolesnym przykładem krótkowzroczności. Udział Skarbu Państwa po prywatyzacji wynosi 10%.

Taka prywatyzacja niszczy Państwo i skierowana jest przeciwko chorym. Przekazanie większościowego pakietu akcji inwestorom zagranicznym początkowo przyczynić się może do modernizacji parku maszynowego i poprawy sytuacji ekonomicznej załóg, ale po ustaniu kilkuletniego okresu ochronnego uderzy w społeczeństwo zmuszone do kupowania kilkakrotnie droższych leków oraz w budżet Państwa, który z jednej strony utraci źródło przychodów, a z drugiej strony będzie pokrywać coraz wyższe koszty refundacji. Wprowadzany obecnie system Ubezpieczeń Zdrowotnych, jeżeli będzie oparty na leku zagranicznym, ulegnie zafamaniu, a koszty zdrowotne poniesie społeczeństwo.

Przekazanie zachodnim firmom farmaceutycznym kontroli nad polskim przemysłem farmaceutycznym może w niedalekiej przyszłości doprowadzić do zniknięcia naszego przemysłu tanich leków generycznych. Małe zakłady produkcyjne nie wytrzymają konkurencji światowych potentatów, a w dużych zostaną zlikwidowane linie produkcyjne, bo bardziej opłacalne dla zagranicznych firm farmaceutycznych będzie sprowadzanie własnych drogich produktów na rynek polski. Dotychczasowe doświadczenia prywatyzacji (także z innych krajów) wskazują, że groźba ta jest bardzo realna.

Przemysł farmaceutyczny, nazywany strategicznym, wymaga ochrony prawnej przed wyeliminowaniem go z rynku przez konkurencję zachodnią.

Doceniając rolę inwestorów zagranicznych i uwzględniając interes polskiej gospodarki należy zachęcać światowe firmy farmaceutyczne do budowania zakładów w Polsce i uruchomienia produkcji leków w naszym kraju, bądź też w przypadku prywatyzacji zachować kontrolny pakiet akcji przez Skarb Państwa.

Sytuacja zdrowotna Polaków jest niekorzystna i ulega dalszemu pogorszeniu. Polska ma najwyższy na świecie przyrost zachorowalności na choroby układu krążenia, które są przyczyną 53% zgonów. Przodujemy również w chorobach nowotworowych i wypadkach drogowych. Co czwarte dziecko wymaga stałej opieki lekarskiej z powo-

Medycyna rodzinna – egzamin kwalifikacyjny

W dniach 3, 5 i 6 listopada 1998 roku w siedzibie Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej odbył się egzamin kwalifikacyjny dla osób zamierzających podjąć specjalizację z medycyny rodzinnej w tzw. trybie rezydenckim. Przeprowadzenie egzaminu okazało się w roku bieżącym konieczne z uwagi na liczbę osób, ponad dwukrotnie przewyższającą liczbę miejsc. Dwudziestu pięciu kandydatów ubiegało się tym razem o możliwość podjęcia szkolenia w zakresie medycyny rodzinnej, podczas gdy na etaty rezydenckie Akademia Medyczna może przyjąć tylko 12 osób, tyle bowiem miejsc przewiduje akredytacja dla naszej Uczelni.

Egzamin zorganizowano w systemie dwuetapowym, w pierwszej jego części kandydaci rozwiązywali 40-pytaniowy test z chorób wewnętrznych. W części drugiej natomiast trzyosobowa komisja, złożona z pracowników Katedry, z każdą z osób przeprowadziła rozmowę kwalifikacyjną, na podstawie której oceniano:

- motywację do pracy w charakterze lekarza rodzinnego,
- orientację co do realiów pracy lekarza tej specjalności,
- preferencje specjalizacyjne optujące w kierunku podstawowej opieki zdrowotnej,

– zdolność samooceny kandydata pod względem pożądanych w powyższej specjalizacji cech osobowości.

Na ocenę ostateczną, oprócz sumy punktów uzyskanych z testu i rozmowy, złożyła się także punktacja średniej ocen z interny i pediatrii uzyskanych w trakcie studiów oraz termin składania podań o przyjęcie na szkolenie w zakresie medycyny rodzinnej, przy założeniu, że odpowiednio wcześnie złożenie dokumentów wskazuje na większą motywację kandydata w kierunku uzyskania kwalifikacji w tej właśnie dziedzinie medycyny.

W wyniku przeprowadzonego egzaminu członkowie komisji wyselekcjonowali 12 kandydatów o największej liczbie punktów. Specjalizację z medycyny rodzinnej 3-letnim trybem rezydenckim podejmą w roku akademickim 1998/99 następujący lekarze: Barbara Orzechowska, Małgorzata Malec, Marek Guzek, Joanna Przekwas, Dariusz Przekwas, Grażyna Wojdyło-Pęcherzewska, Beata Bartoszevska-Marwińska, Emilia Wiśniewska, Alina Kowalska, Wioletta Leśniewska, Joanna Majorkiewicz, Ewa Kowalska.

prof. Marek Hebanowski
dr n. hum. Joanna Kliszc

du chorób narządu ruchu, wzroku i wad rozwojowych. Zwiększyły się współczynniki zachorowalności na psychozy alkoholowe, uzależnienie od alkoholu, narkomanii. W Polsce wskaźniki jakości życia odbiegają od poziomu EWG. Koszty leczenia natomiast wzrastają.

Ceny leków w krajach europejskich są bardzo zróżnicowane. Częściowo wynika to z różnic w wysokości dochodu narodowego, a częściowo z działań rządów tych krajów, których celem jest ograniczenie wydatków na leki, ponoszonych przez budżet państwa. I tak, w Holandii udział środków publicznych w całkowitych wydatkach na leki wynosi 90%, podczas gdy w Hiszpanii, Szwecji i Niemczech 71-72%, a we Francji i Wielkiej Brytanii 61-63%. Pacjent partytuje w kosztach od 10-30%.

W Polsce współpłacenie pacjenta za leki wynosi 55% - stanowi to najwyższy wskaźnik w Europie (w 1991 r. wynosiło

15%). W bliskiej perspektywie jest dalszy wzrost cen leków. Koszty reform, które powinno ponosić całe społeczeństwo - ponoszą ludzie, którzy chorują. Jest to łamanie zasad solidaryzmu społecznego.

Wydaje się, że dalszy wzrost udziału społeczeństwa w kosztach farmakoterapii bez negatywnych dla niego skutków zdrowotnych jest trudny do przyjęcia. Dotyczy to w szczególności osób o niskich dochodach, dla których dostępność leków drastycznie maleje. Obecnie wielu chorych rezygnuje z wykupienia drogich leków w aptece, rezygnując tym samym z leczenia. Pomoc finansowa dla osób w trudnej sytuacji materialnej jest nadmiernie zbiurokratyzowana i nieefektywna, a cytując na zakończenie Miłosza: „*Życie sytego i głodnego winno mieć taką samą wartość*”.

Hormonoterapia a zagrożenia życia kobiety

W dniu 10 października br., w ramach kursu z Postępu Nauk Farmaceutycznych, odbył się odczyt prof. Marii Hrabowskiej pt. *Hormonoterapia a zagrożenia życia kobiety*. Organizatorem była Komisja ds. Kształcenia Podyplomowego Gdańskiej Okręgowej Izby Aptekarskiej przy współpracy Gdańskiego Koła Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski.

Zainteresowanie odczytem przeszło najśmielsze oczekiwania. Salę wykładową nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG wypełniło ponad 150 osób.

Odczyt prof. Hrabowskiej był rzetelnym podsumowaniem jej własnych obserwacji jako patomorfologa ginekologicznego, który w codziennej pracy diagnostycznej styka się z narastającą liczbą przypadków agresywnej terapii hormonalnej – rozrostów endometrialnych, stanów przedrakowych, chorób układu krążenia.

Obserwacje powikłań bezpośrednich i odległych, występujących u kobiet po zastosowaniu doustnej antykoncepcji hormonalnej, zmusiły nawet taką organizację jak International Planned Parenthood Federation (IPPF) z Londynu do przyznania, ale dopiero w 1995 roku, iż hormonalne środki antykoncepcyjne wywołują liczne zaburzenia przemiany metabolicznej i krzepliwości krwi, choroby układu krążenia, a także mogą stanowić czynniki patogenezy rozrostów złośliwych w gruczole sutkowym.

Profesor zwróciła uwagę na patogenetyczny charakter działania środków antykoncepcyjnych i na to, że – aby nie artykułować szkodliwości antykoncepcji hormonalnej – mówi się o jej działaniu ubocznym. Tymczasem pojęcie działania ubocznego odnosi się tylko i wyłącznie do leku stosowanego ze wskazań terapeutycznych, gdy niepożądane skutki jego aplikowania są trudne do uniknięcia. Ingerencja hormonalna w złożone systemy biochemicznych sprzężeń zwrotnych oznacza wprowadzenie w czuły system receptorów fałszywej informacji. W przypadku antykoncepcji hormonalnej powoduje to uszkodzenie prawidłowego funkcjonowania osi: podwzgórze – przysadka – jajnik – endometrium. Reakcja osobnicza decyduje w poszczególnym przypadku, jaki zakres osiągnie spowodowana środkami antykoncepcyjnymi patologia. Informacje producentów mówią o „skutkach ubocznych”, do których w

przypadku antykoncepcji hormonalnej, zalicza się prawidłową owulację (!!).

Szczególnie niebezpieczne – w świetle powolnego dojrzewania systemu podwzgórze – przysadka – jajnik – staje się wprowadzenie do ustroju nastolatki „pigulki” antykoncepcyjnej. Powoduje to bowiem rozchwianie niedojrzałej homeostazy hormonalnej dziewcząt i grozi ciężkimi powikłaniami, aż do wygaśnięcia hormonalnej czynności jajników przed 20 rokiem życia włącznie.

Tkanką wrażliwą na poziomy estrogenów czy progesteronu w warunkach fizjologicznych jest nabłonek gruczołowy sutka. Jak podkreśliła prof. Hrabowska – dziś nie ulega wątpliwości, iż progestageny, tj. związki syntetyczne znajdujące się w preparatach hormonalnych mogą wykazywać działanie estrogenne, tj. wywołanie reakcji rozrostowych. Zjawisko to potwierdzają liczne obserwacje zwiększonej zapadalności na raka sutka u kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną. Jednocześnie kobiety te wykazują zwiększoną wrażliwość na czynniki infekcyjne.

Najczęstsze przypadki infekcji dróg rodnych (pochwa i kanał macicy), szczególnie u kobiet stosujących wkładkę, dotyczą infekcji *Human papilloma virus* oraz zakażenia, jak np. *Chlamydia*. Bardzo sugestywnie Profesor przedstawiła, jakie spustoszenie powoduje w błonie śluzowej jamy macicy (endometrium) wkładka wewnątrzmaciczna (IUD, intrauterine device). Już po 2 miesiącach stosowania wkładki, błona śluzowa zostaje pozbawiona elementów ochronnych, na jej powierzchni kruszy się ciało obce; upośledzenie czynności wydzielniczej na skutek zniszczenia komórek uniemożliwia wydalania z jamy macicy rozdrobnionych elementów sztucznego tworzywa. Dłuższe stosowanie wkładek powoduje korozję drutu, zazwyczaj miedzianego. Podwyższone stężenie jonów miedzi stwierdzono nie tylko w zawartości jamy macicy, lecz także w świetle ja-

jowodów. Zjawisko to może tłumaczyć pojawienie się ciąży ektopowej (poza-macicznej) w jajowodzie nie zmienionym zapalnie.

Niektóre modele wkładek zawierają progestageny, które stopniowo uwalniane w jamie macicy mają wywierać działanie miejscowe; chodzi o uniknięcie ogólnoustrojowego, szkodliwego wpływu hormonów. Jednak transformacja prodoczesnowa (tzw. efekt progestagenowy), trwająca dłuższy czas, powoduje utrudnione złuszczenie się endometrium w czasie miesiączki. Prowadzi to do przewlekłych stanów zapalnych endometrium, tworzenia się polipów i uciążliwych krwawień. Zmiany zapalne w przebiegu stosowania wkładki domacicznej dotyczą nie tylko błony śluzowej lecz także mięśnia macicy, przydatków, przymaciczy, niekiedy nie tylko otrzewnej np. zapalny guz zaotrzewnowy.

Obserwacje Autorki wykładu, a także – publikowane w piśmiennictwie – wskazują, że ciężkie powikłania zapalne, powstałe w wyniku stosowania wkładek, mogą makroskopowo naśladować obraz choroby nowotworowej. Są to: przewlekłe guzkowe zapalenie otrzewnej, ropniaki przydatków czy jamy macicy, guz zaotrzewnowy. Reakcje rozrostowe endometrium typu gruczolowego lub gruczolakowatego dotyczą 10–15% kobiet stosujących wkładki. Szczególnym zjawiskiem patologicznym jest reakcja nabłonka kanału szyi macicy na plastikową nitkę stanowiącą część wkładki. Przemianie nabłonka często towarzyszy zmiana wyglądu komórek, imitujących komórki dysplastyczne. Dlatego cytodiagnostyka u kobiet z wkładką jest bezcelowa, gdyż wyniki mogą być fałszywie dodatnie.

Jak z powyższego wynika, coraz wyraźniej rysuje się kolizja etyczna między stosowaną antykoncepcją a podstawową zasadą medycyny „*primum non nocere*”. Wiąże się z tym także ograniczenie informacji edukacyjnych. Przekazana w *Biuletynie IPPF* informacja o podwyższonej śmiertelności kobiet stosujących środki hormonalne winna docierać nie tylko do lekarzy, farmaceutów, lecz do całego społeczeństwa.

oprac. mgr Teresa Frąckowiak

Wiesław Kranz

Teleworking – nowa forma rehabilitacji niepełnosprawnych

Wobec niektórych niedoli wstyd nam własnego szczęścia

La Bruyère

Niepełnosprawność jest stanem, w którym funkcjonowanie jednostki jest ograniczone. W Polsce ilość osób niepełnosprawnych, mimo pewnych różnic w szacunkach, określa się na około 5,5 mln. osób.

Zarówno potoczna obserwacja, jak i wyniki badań potwierdzają tezę, że osoby niepełnosprawne chcą pracować, ale mają trudności ze znalezieniem pracy. Wagę pracy zawodowej jako czynnika ograniczającego konsekwencje niepełnej sprawności w interesujący sposób uwypukliły wyniki badań przeprowadzonych w USA, w drugiej połowie lat osiemdziesiątych. Badanie pt.: „Włączyć niepełnosprawnych Amerykanów do głównego nurtu życia” przeprowadzono metodą wywiadu telefonicznego wśród 1000 osób o niepełnej sprawności w wieku ponad 16 lat. Porównanie niepracujących niepełnosprawnych z mającymi zatrudnienie wykazało znaczne różnice jakościowe między tymi grupami. Pracujący byli bogatsi, lepiej wykształceni i nie traktowali niepełnosprawności za tak wielką przeszkodę w ekspresji indywidualnych możliwości.

Uświadomienie sobie znaczenia pracy to dopiero pierwszy krok. Trzeba doprowadzić do faktycznego objęcia przez osobę niepełnosprawną konkretnej roli zawodowej. Przykładem takich działań jest inicjatywa zatrudnienia osób o niepełnej sprawności w formie telepracy (*teleworking*). Na czym to polega? Istotą *teleworkingu* jest wykonywanie przez pracownika obowiązków zawodowych poza siedzibą firmy, w domu („praca w bamboszach”). Standardowe wyposażenie telepracownika to: komputer PC, modem, telefon. Wśród ludzi zdrowych, „sprawnych”, najwięcej osób pracuje w tym systemie w Stanach Zjednoczonych (8 mln.). Nowa idea zdaje się być atrakcyjna dla pracodawcy i pracownika. Pierwszy, uzyskuje redukcję kosztów, drugi, m.in. uelastycznienie czasu pracy i ograniczenie nakładów środków na dojazd do siedziby firmy. To zakotwiczenie pracy w domu pracownika jest specjal-

nie atrakcyjnym aspektem telepracy dla niepełnosprawnych, szczególnie dla inwalidów ruchu, a najczęstszymi przyczynami niepełnej sprawności są właśnie dysfunkcje tego narządu. Oczywiście, potencjalny kandydat na telepracownika musi wykazać się określonymi kwalifikacjami. Nie dziwi więc, że w Polsce najpoważniejszą bodaj inicjatywą w tej dziedzinie było założenie w roku 1990 Fundacji Pomocy Matematykom i Informatykom Niepełnosprawnym Ruchowo. Zamiar powstał wśród pracowników Instytutu Podstaw Informatyki PAN z myślą o poszkodowanych przez los kolegach, ale statutowy cel Fundacji, jakim jest rehabilitacja zawodowa i społeczna inwalidów ruchu, wykracza poza ograniczony profesjonalnie krąg osób i obejmuje wszystkich, dla których komputer może być podstawowym narzędziem zawodowej pracy.

15 czerwca 1998 r. w Warszawie Komitet Rehabilitacji Społecznej PAN i wymieniona Fundacja zorganizowały konferencję naukową nt. „Możliwości aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych przy pomocy komputera i Internetu”. Rzut oka na działalność Fundacji daje pewne wyobrażenie o wykorzystaniu tych możliwości. Od 1991 r. działa Komputerowe Laboratorium Inwalidów Ruchu KLABIR. Od 1997 r. funkcjonuje ono przy ul. Twardej w Warszawie, w lokalu otrzymanym przez Fundację od PAN. W Laboratorium prowadzi się szkolenia obejmujące różne poziomy i zakresy wiedzy informatycznej. Osoby niepełnosprawne edukowane są bezpłatnie. Zajęcia prowadzą niepełnosprawni ruchowo wykładowcy. W 1997 r. wiedzę umożliwiającą podjęcie pracy z zastosowaniem informatyki zdobyło 138 osób o niepełnej sprawności. Interesujące są nowe formy i kierunki szkolenia.

Utworzono Warsztat Aktywizacji Zawodowej. Podejmuje się w nim przygotowanie do wysoko kwalifikowanej pracy osób z ciężką niesprawnością ruchową, które były bierne zawodowo przez okres minimum dwóch ostatnich lat. Przygotowanie czysto profesjonalne

przebiega razem z pracą nad likwidacją syndromu izolacji społecznej, formowaniem umiejętności życia w grupie, czy nauką radzenia sobie w różnych sytuacjach życiowych. Równolegle prowadzona jest rehabilitacja ruchowa. Praca odbywa się 3 razy w tygodniu po 3 godziny i ma trwać od 4 miesięcy do 2 lat. W pracę warsztatu pilotażowego zaangażowanych było kilku informatyków, psycholog, rehabilitant i kilkunastu wolontariuszy. Przygotowano do pracy 40 osób ciężko poszkodowanych.

Znaczącym wydarzeniem z punktu widzenia możliwości pracy i edukacji w domu oraz kontaktu ze światem było dla wielu inwalidów powstanie w 1997 roku pierwszego w Polsce węzła Internetu dla niepełnosprawnych. Miarą efektywności prowadzonej rehabilitacji zawodowej jest faktyczne podejmowanie pracy przez rehabilitowanych. W minionym roku 167 przeszkolonych inwalidów wykonywało prace zgodne z nabytymi kwalifikacjami, były to m.in. tworzenie bazy danych dla JTT Computers i komputerowy serwis multimedialny encyklopedii i słownika języka polskiego PWN.

Ton tego tekstu jest optymistyczny, jednak należy pamiętać, że telepraca pojawiła się jako wdrożenie nowych technologii. Są to technologie dosyć złożone. Umiejętność ich wykorzystania wymaga wiedzy, woli kształcenia się i znacznych zdolności przystosowawczych. Z pewnością wykorzystanie nowych możliwości stanie się udziałem tylko części społeczeństwa. Tym bardziej nie obejmie ono całej rzeszy ludzi niepełnosprawnych. Jednak dla tych jednostek, które przejawiają motywację oraz dysponują bagażem wiedzy i zdolności do telepracy, stwarza ona dobrą szansę na przyszłość. Natomiast negatywne strony *teleworkingu*, m.in. destrukcja więzi międzypracowniczych, czy społeczna izolacja *teleworkera*, zdają się być dla osoby niepełnosprawnej zaangażowanej w tę formę pracy zagrożeniem mniejszym niż dla osoby pełnosprawnej.



Dziś znów pamiętam ich imiona...

Ogłoszony przez Światową Organizację Zdrowia Międzynarodowy Dzień Walki z Chorobą Alzheimera Lions Club Gdańsk Neptun uczcił zorganizowaniem 19 września 1998 roku wspólnie z firmą farmaceutyczną Pfizer Co. i Gdańskim Stowarzyszeniem Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera konferencji *Choroba Alzheimera – wymiar społeczny*.

Najważniejszym celem konferencji, która odbyła się na terenie Akademii Medycznej w Gdańsku było rozprzestrzenianie wśród mieszkańców województwa możliwości i sposobów walki z tą chorobą.

Patronat naukowy objął prof. Adam Bilikiewicz z II Kliniki Chorób Psychiczych AMG, który wygłosił wykład na temat *Społeczne rola otępień*. Ponadto w programie znalazły się następujące prezentacje:

- *Rola Poradni Psychogeriatrycznej jako konsultanta* - dr med. Dorota Usorowska

- *Choroby neurologiczne prowadzące do otępień* - dr hab. Zuzanna Wiśniewska-Hejka
- *Art.-Terapia w chorobie Alzheimera* - dr hab. Magdalena Tyszkiewicz
- *Rola Stowarzyszenia Pomocy Chorym z Chorobą Alzheimera* - Aleksandra Mieszkowska.

Konferencji towarzyszyły liczne spotkania w zorganizowanych na miejscu punktach konsultacyjnych, gdzie udzielano fachowych porad licznie przybyłym opiekunom chorych.

Wieczorem, do pięknej sali Dworu Artusa na gdańskiej Starówce zaproszono na recital Hanny Banaszak przedstawicieli miasta, działaczy Stowarzyszenia, zaprzyjaźnione z nami Kluby Lions, przyjaciół i znajomych. Mottem koncertu były słowa *Dziś znów pamiętam ich imiona...*. Koncertowi towarzyszyła wystawa prac malarskich pacjentów. Patronat medialny objęły *Radio Plus* i *Dziennik Bałtycki*, a spon-

sorami były firmy Pfizer Corporation i Centertel S.A.

Ta charytatywna impreza przyniosła dochód w wysokości ponad 6 700 zł, który Klub przekazał na rzecz gdańskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera. Pieniądze te umożliwią uruchomienie punktu wsparcia dla opiekunów przy Poradni dla Osób z Chorobą Alzheimera i zapoczątkują komputerowy system ewidencji danych o pacjentach.

Zarówno konferencja, jak i wieczorny koncert spotkały się z bardzo dobrym odbiorem społecznym, co znalazło wyraz w licznych publikacjach prasowych i wywiadach. Wzrosło znacznie zainteresowanie problemami tej grupy chorych i wzmocniła się rola Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera. Dla Klubu Lions Gdańsk Neptun była to nowa, bardzo udana forma promocji i realizacji hasła „Stużymy”.

Do druku podali:

Adam Czopek,

Prezydent Lions Club Gdańsk Neptun

Wiesław Makarewicz,

Past Gubernator Okręgu 121, Polska

Z pobytu w amerykańskich ośrodkach leczenia oparzeń

W dniach od 18 maja do 11 czerwca br. przebywałyśmy z dr Marią Honory w Stanach Zjednoczonych.

Wizytę rozpoczęłyśmy w Shriners Burns Hospital for Children w Bostonie

na zaproszenie dr. Roberta Sheridana i dr. Stana Szyfelbeina, którzy wizytowali Klinikę Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń w styczniu 1995 r. w związku z pożarem Hali Widowiskowej Stoczni Gdańskiej.

Szpital ten jest jednym z czterech specjalizujących się w leczeniu najcięższych oparzeń oraz w zabiegach rekonstrukcyjnych związanych z oparzeniami. Pacjenci są tam przyjmowani nie tylko z obszaru Stanów Zjednoczonych, ale również z zagranicy. Podczas naszego pobytu byliśmy dziećmi z Dagestanu, Puerto Rico i Filipin. Leczenie jest bezpłatne, koszty pokrywa Fundacja Shrinersów.

Burns Hospital for Children jest 9-piętrowym budynkiem, w którym znajduje się tylko 30 łóżek, doskonale wyposażonych, między innymi w namioty z nawiewem jałowego powietrza. Przyjmowane są tam dzieci z bardzo rozległym oparzeniem, obejmującym powierzchnię ciała powyżej 70% - niemniej leczenie

jest zwykle uwieńczone sukcesem. Podano nam, iż śmiertelność jest stosunkowo niska, rocznie na 10 pacjentów umiera 1. Na tak dobre wyniki w leczeniu ciężkich oparzeń składa się wiele czynników, ale priorytetową rolę odgrywa hodowla keratocytów, dzięki której pozyskuje się własną skórę i pokrywa ubytki powstałe po wycięciu tkanek martwiczych. Jest to leczenie bardzo drogie - wyhodowanie 10 cm² skóry kosztuje 800 USD, na pokrycie jednej tylko kończyny górnej u 9-letniego dziecka potrzeba 80 cm².

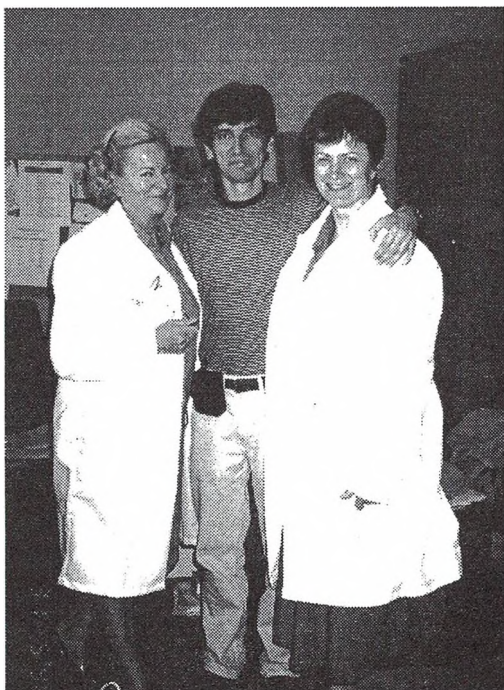
Następnym ośrodkiem, gdzie złożyłyśmy wizytę to University of Medicine and Dentistry w New Jersey na zaproszenie naszego kolegi prof. Marka Dobke, szefa oddziału chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej. Uczestniczyłyśmy tam w organizacji i planowaniu zabiegów operacyjnych z zakresu chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej. Podobny przebieg miała wizyta w Edwards Hospital w Naperville.

Podczas pobytu wiele zobaczyłyśmy, tym samym wzbogaciłyśmy naszą wiedzę medyczną, a zdobyte doświadczenia możemy zastosować u naszych chorych.

lek. Hanna Tosińska-Okrój

Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia

Oparzeń



Priorytety programu TEMPUS II bis – 1999/2000

Upzejmie przypominamy, że wchodzimy w ostatni rok finansowania projektów Unii Europejskiej w ramach programu TEMPUS II bis.

Priorytety w tym ostatnim okresie polegają na realizacji dwóch zadań, z których jednym jest uzyskanie kompatybilności z programami edukacyjnymi w Unii Europejskiej, a drugim – wypracowanie ogólnej strategii na okres poprzedzający przystąpienie do Unii i utworzenie odpowiednich instytucji. Uczelnie wyższe zainteresowane udziałem w programie Tempus II bis zachęca się również do uwzględnienia w swoich projektach działań zmierzających do propagowania ich osiągnięć wśród polskiej społeczności akademickiej i poza nią.

Chcąc zachęcić Państwa do podjęcia tego wyzwania pozwalam sobie opisać szczegółowo jeden z najważniejszych priorytetów na ten rok tj. **rozwój wiedzy fachowej (=ekspertyzy) w dziedzinach bezpośrednio wspierających wejście Polski do Unii Europejskiej.**

Projekt powinien obejmować szkolenie w sprawach związanych z Unią Europejską dla grup profesjonalistów, którzy uczestniczą (lub będą) uczestniczyć w pracach dotyczących: wprowadzenia w życie strategii odpowiedniej dla okresu przed wstąpieniem do Unii; – przygotowania do negocjacji traktatu wejścia Polski do Unii; oraz (lub) – realizacji zadań wynikających z polskiego członkostwa w Unii Europejskiej. Grupy takie obejmują w szczególności centralną, terenową i lokalną administrację, a także administrację uniwersytecką (szkoły wyższej), postów i służby poselskie, prawników (ze specjalnym uwzględnieniem sędziów, prokuratorów i notariuszy).

Szkolenia odnośnie tych projektów powinny odbywać się w Polsce i obsługiwać bądź wspólnie przez instruktorów z Unii i Polski, bądź powinny być podzielone na dwa etapy; pierwszy z nich zorganizowany dla przeszkolenia polskich instruktorów i drugi – w którym szkolenia dla grup profesjonalistów prowadzone są wspólnie przez instruktorów z Unii Europejskiej i świeżo przeszkolonych instruktorów polskich.

Podania o udział w Programie muszą zawierać:

- wyczerpujące informacje wykazujące głęboką wiedzę zawodową kandydujących instytucji do prowadzenia szkolenia w sprawach odn. Unii Eu-

DZIAŁ WSPÓŁPRACY Z ZAGRANICĄ

ropejskiej, ale także uzasadniające wybór poszczególnych zagadnień/tematów do realizacji podczas szkolenia;

- listy rekomendujące i wspierające od instytucji/towarzystw reprezentujących grupy zawodowe, które będą ostatecznym odbiorcą szkoleń.

Maksymalna suma do wydatkowania na wyposażenie wynosi 15.000 ECU. Uprzywilejowane będą projekty współfinansowane z innych źródeł niż Tempus. **Termin składania projektów do dnia 29 stycznia 1999 roku.**

Zainteresowane osoby prosimy o kontaktowanie się z Działem Współpracy z Zagranicą, który jest w posiadaniu przewodnika dla wnioskujących i wzoru wniosku w wersji elektronicznej.

Środkowoeuropejski Program Studiów Uniwersyteckich „CEEPUS”

Partnerzy: Austria, Bułgaria,

Węgry, Polska, Słowacja, Słowenia

CEEPUS obejmuje współpracę w dziedzinie edukacji i kształcenia, w szczególności z zakresie współpracy i wymiany uniwersyteckiej. CEEPUS obejmuje:

Działanie 1: Ustanowienie i funkcjonowanie Środkowoeuropejskiej Sieci Uniwersyteckiej

Sieć ma za zadanie stymulowanie mobilności akademickiej, a w szczególności studenckiej oraz promowanie współpracy w dziedzinie kultury i nauki w Europie Środkowej.

- sieć składać się musi z co najmniej trzech uniwersytetów, z których nie mniej niż dwa znajdować się będą w różnych układających się stronach
- każdy z uniwersytetów musi spełniać następujące warunki:

- okresy studiów oraz/lub kształcenie praktyczne odbywane w uniwersytetach oraz/lub instytucjach przyjmujących będą w pełni uznawane przez instytucje wysyłające;
- partnerzy będą dążyć do opracowania wspólnych programów nauczania i stworzenia systemu ułatwiającego wzajemne uznawanie studiów, w tym kształcenia podyplomowego;
- w celu ułatwienia mobilności studenckiej kursy i/lub wykłady będą

- prowadzone w językach angielskim, niemieckim lub francuskim;
- student odbywający naukę będzie zwolniony ze wszystkich opłat restrykcyjnych oraz czesnego;
- program nie pokrywa żadnych kosztów administracyjnych i wydatków organizacyjnych.

Działanie 2: Intensywne kursy

Rozwijanie kursów intensywnych zaplanowanych w taki sposób, że przyciągają uczestników z jak największej liczby krajów układających się. Uczestnikami są studenci i/lub wykładowcy. Mogą to być szkoły letnie w wybranych dziedzinach lub intensywne kursy szkoleniowe (co najmniej 2-tygodniowe dla młodej kadry dydaktycznej).

Działanie 3: Kursy językowe

Strony uzgadniają rozwijanie kursów językowych pod warunkiem ich obopólności (każda z grup uczy się języka drugiej grupy).

Działanie 4: Wycieczki studenckie

Strony uzgadniają promowanie wycieczek studenckich przy założeniu, że służyć one będą celom naukowym oraz/lub szkoleniu zawodowemu. Stypendia są wypłacane przez kraj przyjmujący, z wyjątkiem kosztów podróży, które są opłacane przez kraj wysyłający. Walutą jest 1 miesiąc stypendialny. Strony informują corocznie o kwotach wymiany na kolejny rok akademicki. Minimalny wkład wynosi 100 miesięcy stypendialnych.

Narodowe Biuro CEEPUS w Polsce refunduje uczelni koszty:

- stypendiów dla cudzoziemców w wysokości podanej w Decyzji Nr 8 MEN z dnia 31 marca 1998 r. w sprawie wysokości stypendiów przysługujących osobom nie będącym obywatelami polskimi;
- przejazdu (najtańszym środkiem lokomocji) dla Polaków wyjeżdżających za granicę.

Jednostki uczelni, które aplikują o pełnienie funkcji koordynatora przesyłają do Biura Kształcenia Zagranicznego MEN w 3 egzemplarzach „Network Application Form” (wypełniony na maszynie w języku angielskim). Aplikacje te powinny zawierać dane dotyczące partnerów z oryginałami „Letter of Intent” i „Letter of Endorsement” uczelni aplikującej oraz partnerów.

Jednostki, które chcą występować w Programie w roli partnerów wypełniają pkt. 8 i przesyłają do swojego zagranicznego koordynatora łącznie z oryginałami „Letter of Intent” i „Letter of Endorsement” swojej uczelni.

Aplikacje muszą być przesłane do dnia **15 stycznia 1999 roku**. Adres:

Polish CEEPUS Office

Biuro Kształcenia Zagranicznego

Ministerstwo Edukacji Narodowej

00-920 WARSZAWA, ul. Smolna 40.

Wzór aplikacji dostępny w Dziale Współpracy z Zagranicą AMG (tel./fax 349-12-00, e-mail intrel@amg.gda.pl).

Wyjazd do USA jako Au Pair

EF Au Pair jest jedyną organizacją desygnowaną przez Rząd USA do organizowania pobytów Au Pair, czyli opiekunek do dzieci w Stanach Zjednoczonych, która zdecydowała się na otwarcie biura w Polsce. Jest to jedyna w

swoim rodzaju szansa na wyjazd polskiej młodzieży. *Au Pair* w zamian za opiekę nad dziećmi otrzymują możliwość spędzenia jednego roku z rodziną amerykańską, doskonaląc język angielski.

Organizacja EF Au Pair jest organizacją niedochodową, jedyne koszty jakie ponosi kandydat to 195 USD opłaty za program oraz opłata depozytowa zwracana po roku. Nie ma żadnych opłat administracyjnych. Reszta kosztów (tj. około 15.000 USD) jest pokrywana przez stronę amerykańską. Opłaty są wnoszone po znalezieniu dla kandydata odpowiedniej rodziny.

Opiekunka do dzieci opiekuje się dziećmi i wykonuje lżejsze prace domowe przez 45 godzin/tydzień (maksymalnie 10 godzin dziennie) i otrzymuje:

- bezpłatny bilet w obie strony
- 139 USD kieszonkowego na tydzień (7089 USD/rok)
- własny pokój+wyżywienie+utrzymanie
- 1 1/2 wolnego dnia na tydzień + jeden wolny weekend w miesiącu
- 2 tygodnie płatnych wakacji

- ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia

- 500 USD na naukę (2-3 godziny w tygodniu w szkole publicznej)

Możesz się zgłosić jeśli:

- masz 18-26 lat
- lubisz dzieci i masz doświadczenie w opiece nad dziećmi
- masz ukończoną szkołę średnią
- znasz język angielski na zadowalającym poziomie
- cechuje cię otwartość, niezależność i dojrzałość
- masz prawo jazdy lub właśnie jesteś w trakcie kursu
- jesteś dobrego zdrowia i nie byłeś karana.

Zgłoszenia są przyjmowane przez cały rok pod adresem:

EF Au Pair

ul. Marszałkowska 1, lp.

00-624 Warszawa

tel. (0-22) 826-33-27, fax (0-22) 828-19-16

Formularze zgłoszeń są dostępne w Dziale Współpracy z Zagranicą.

Przeczytane...

Maria Bechczyc-Rudnicka

Lubię życie

Maria Bechczyc-Rudnicka urodziła się 1.02.1888 roku w Warszawie. Po ukończeniu szkoły średniej w 1907 r. podjęła studia wyższe, historyczno-filozoficzne w Petersburgu. W latach 1910-1912 kontynuuje studia w Paryżu. Po kilkuletniej podróży po Europie Zachodniej powróciła do kraju i zajęła się pracą pedagogiczną i działalnością publicystyczną. Jako pisarka debiutuje w 1935 r. wydając zbiór nowel i opowiadań w języku polskim i włoskim. Została członkiem Warszawskiego Towarzystwa Literatów i Dziennikarzy. W okresie okupacji niemieckiej zajęła się przekładami z języków obcych: angielskiego, francuskiego, włoskiego i rosyjskiego.

W 1944 r. opuszcza Warszawę i przenosi się do Lublina. Tutaj jako kierownik Wojewódzkiego Wydziału Kultury i Sztuki pracuje z prof. J. Paradowskim restytuując PEN-Club. W 1947 r. objęła kierownictwo literackie Teatru Miejskiego im. J. Osterwy i funkcję prezesa oddziału Związku Literatów Polskich. W latach 1960-1965 była redaktorem naczelnym czasopisma „Kamena” i krytykiem w dwutygodniku „Teatr”. Dorobek powojenny Marii Bechczyc-Rudnickiej stanowią artykuły i eseje, felietony i liczne recenzje teatralne oraz przekłady z języka francuskiego i rosyjskiego. Ostatnie swoje lata poświęciła działalności teatralnej.

W dniu 1.02.1978 r. odbyła się w Lublinie uroczystość 90. urodzin Marii Bechczyc-Rudnickiej. Jubilatka podziękowała licznie zebranych przyjaciółom i kolegom za wieloletnią pamięć i życzliwość oraz przedstawiła swoje rady na długowieczność i pogodę ducha.

Oto niektóre z nich:

Lubię świat ludzi, zwierząt, roślin oraz lasy, góry i jeziora. Nie zgłaszam pretensji osobistych do świata.

Nie żyję moją przeszłością.

Nie pozwalam sobie na rozpamiętywanie gorzkich momentów mego życia, nie rozczulam się nad zbyt jasnymi chwilami.

Odpędzam myśl o stratach nieodwracalnych i nie stosuję odwetu. Życie przeszłością postarza człowieka, są w nim jady, które przyspieszają śmierć.

Życie samą przyszłością nie służy człowiekowi, odrywając go od teraźniejszości.

Od najmłodszych lat należy uczyć się żyć rzeczywistością i widzieć jej barwy. Nie ma tak zwanego „szarego życia”, chyba że człowiek sam zredukuje swoje życie do szarizny.

Trzeba umieć brać z teraźniejszości to, co jest w niej najlepsze, nie krzywdząc nikogo.

Należy cieszyć się urodą świata i pomagać innym w jej dostrzeganiu. Dobre wyniki wybranej pracy twórczej to prawdziwe szczęście.

Działajmy z entuzjazmem, ale i z mądrą pokorą.

Niech prawdziwy humanizm osiągnie szczyty.

Maria Bechczyc-Rudnicka zmarła 6.06.1982 roku po 66. latach twórczości artystycznej i literackiej.

opracował prof. Romuald Sztaba

Klinika Chorób Zakaźnych AMG

Gdańsk–Oliwa, dnia 23 listopada 1998 r.

Droży Państwo,

Zorganizowana przez Klinikę Chorób Zakaźnych AMG oraz Oddział PTE i LChZ Konferencja z okazji Światowego Dnia AIDS ma ogromne znaczenie nie tylko dla środowiska lekarskiego, ale dla całego społeczeństwa. Wyjazd na Jasną Górę uniemożliwia mi udział w tej Konferencji. Wszystko co zagraża człowiekowi w jego życiu i rozwoju musi być przedmiotem troski nas wszystkich. Niestety choroba, jaką jest AIDS, przybiera coraz to bardziej groźny wymiar. Obie sprawy są tu ważne: a więc leczenie i zabezpieczenie przed rozszerzaniem się choroby, która nade wszystko atakuje młode pokolenie, a przez nie dzieci, o czym będzie mowa w czasie Konferencji. Kościół nieustannie apeluje o powstrzymanie się od kontaktów seksualnych pozamążańskich. Opanowanie plagi narkotyków – to inne zadanie, które stoi przed naszym społeczeństwem. Prewencja to zasadnicza sprawa, ale jeszcze ważniejszą sprawą jest otoczenie całkowitą troską ludzi, którzy popadli w to ogromne nieszczęście.

Mam nadzieję, że Konferencja w gdańskim Dworze Artusa przyczyni się nie tylko do pogłębienia wiedzy o tej groźnej chorobie, ale również do wrażliwości na to zjawisko w wymiarze społecznym.

Organizatorom Konferencji i jej Uczestnikom przekazuję wyrazy szacunku i życzenia pomyślnych Obrad.

Arcybiskup Metropolita Gdański
ks. Tadeusz Gocłowski

Pan prof. dr hab. Czesław Wójcikowski
Kierownik Samodzielnej Pracowni
Endokrynologii i Diagnostyki Laboratoryjnej
w Instytucie Późnictwa i Chorób Kobiecych AMG

Wielce Szanowny Panie Profesorze,
Proszę przyjąć serdeczne podziękowanie za pełnienie funkcji pełnomocnika rektora ds. organizacji Regionalnego Centrum Diabetologicznego w Gdańsku.

Mam nadzieję, że otwarte w listopadzie br. Centrum Diabetologiczne, dzięki wspólnym wysiłkom władz Wojewódzkich i Uczelni, będzie spełniać współczesne wymagania, stawiane takim jednostkom i spełni znaczącą rolę w rozpoznawaniu i leczeniu cukrzycy w naszym regionie.

Z wyrazami głębokiego szacunku

prof. Zdzisław Wajda
Rektor

Podziękowanie

Biblioteka Wydziału Farmaceutycznego AMG składa serdeczne podziękowania sponsorom komputeryzacji, w szczególności zaś Panu Profesorowi Jackowi Petrusiewiczowi z Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki, który przekazał dwa zestawy komputerowe, sfinansowane przez TEMPUS oraz Panu Prorektorowi Profesorowi Jerzemu Krechniakowi za wyasygnowanie środków z tematów własnych Katedry i Zakładu Toksykologii na zakup karty sieciowej i niezbędnego oprogramowania, umożliwiającego podłączenie tego sprzętu do sieci.

mgr Hanna Kortas
Kierownik Biblioteki Wydziałowej

Stowarzyszenie Zbiorowego Zarządzania
Prawami Autorskimi Twórców Dzieł
Naukowych i Technicznych

Kielce, 30 września 1998 r.

JM Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku

Wasza Magnificencjo,

Uprzejmie informuję, że Stowarzyszenie nasze podjęło inkaso opłat od importerów i producentów urządzeń reprograficznych, należnych twórcom na podstawie art. 20 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych z 4 lutego 1994 roku (Dz. U nr 24, poz. 83 ze zm.). Opłaty te pomyślane zostały jako rekompensata z tytułu kopiowania utworów chronionych prawem autorskim dla własnego użytku osobistego za pomocą urządzeń reprograficznych.

Ustawa przewiduje te opłaty w wysokości 3% ceny urządzenia i upoważniła Ministra Kultury i Sztuki do ustalenia ich konkretnego poziomu. Minister określił tę opłatę na 1% ceny urządzenia.

W celu podziału inkasowanych kwot Stowarzyszenie wyodrębniło trzy fundusze. Zasadniczym jest fundusz grantów, przyznawanych na wynagrodzenia autorskie w drodze konkursu. Dołączamy ogłoszenie o pierwszym konkursie grantów, które ukazało się w Forum Akademickim w lipcu br.

Część inkasowanych środków przeznaczona została na fundusz pomocy finansowej dla twórców znajdujących się w szczególnie trudnej sytuacji materialnej. W związku z tym uprzejmie informujemy Waszą Magnificencję o możliwości występowania przez zainteresowanych autorów dzieł naukowych lub technicznych o przyznanie środków z tego funduszu.

Jesteśmy gotowi – w przypadku zainteresowania się stosowanymi w Stowarzyszeniu zasadami inkasa oraz podziału, w tym korzystania z funduszu pomocy finansowej dla twórców, jak również innymi informacjami dotyczącymi działalności naszego Stowarzyszenia – do udzielenia wszelkich potrzebnych wyjaśnień, w tym zwłaszcza do przesłania tekstów stosownych regulaminów.

Uprzejmie informujemy, że wiele materiałów dotyczących Stowarzyszenia znajduje się na naszych stronach www w Internecie (<http://www.tu.kielce.pl/~stowal>).

Zgromadzone przez Stowarzyszenie i pozostające w chwili obecnej do rozdysponowania środki są stosunkowo niewielkie. Stowarzyszenie jednak podejmuje wysiłki o ich wydawnicze powiększenie. Wykorzystujemy tu doświadczenia podobnych organizacji zagranicznych, zwłaszcza z Niemiec, Norwegii i Danii, które mają największy dorobek w zakresie pobierania opłat od kopiowania pojedynczych egzemplarzy utworów.

Wystąpiliśmy do Ministra Kultury i Sztuki o podwyższenie opłat od importowanych do Polski lub produkowanych u nas urządzeń reprograficznych z jednego do dwóch procent ich ceny. Przystępujemy również do objęcia inkasem nie tylko kserokopii, ale i innych urządzeń wykorzystywanych w ramach własnego użytku osobistego do wykonywania pojedynczych kopii opublikowanych dzieł. Podejmujemy także działania prowadzące do inkasowania wynagrodzeń autorskich od reprodukcji wykonanych na zamówienie przez ośrodki informacji i dokumentacji naukowo-technicznej, jak również do zawierania umów licencyjnych z punktami kserograficznymi. Zwiększy to wydawnicze inkasowane przez nas kwoty i w konsekwencji pozwoli przekazywać większe środki na rzecz twórców dzieł naukowych i technicznych z tytułu kopiowania ich utworów.

Z wyrazami szacunku

Przewodniczący Stowarzyszenia
dr hab. inż. Mieczysław Poniewski, prof. PŚK

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

Samoobrona chorych

Przestrzeganie praw pacjenta pozostawia w naszym kraju wiele do życzenia. Pod tym względem zajmujemy jedno z ostatnich miejsc w Europie. Organizacji zajmujących się obroną praw pacjentów jest niewiele, dlatego nie uzyskują społecznego wsparcia. Ponadto chorzy obawiają się, że ich protesty niewiele zmienią, że w ten sposób mogą jedynie zrazić do siebie lekarzy. Reforma służby zdrowia ułatwi pacjentom egzekwowanie ich praw. Kasy chorych nie będą chciały przedłużać kontraktów ze szpitalami lub lekarzami, do których będzie się zgłaszać coraz mniej ludzi lub na których będzie wpływać wiele skarg – mówi prof. Zbigniew Woźniak, pełnomocnik premiera do spraw współpracy z organizacjami pozarządowymi. [...]

Prawa pacjenta

Chory ma prawo do:

- przystępnej i wszechstronnej informacji o swoim stanie zdrowia, diagnozie, przebiegu leczenia;
- wglądu w swoją dokumentację medyczną;
- poszanowania intymności i godności osobistej;
- odmowy uczestniczenia w demonstracjach medycznych w celach dydaktycznych;
- opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską, chyba że uniemożliwiają to względy epidemiologiczne;
- konsultacji z innymi lekarzami;
- niewyrażenia zgody na proponowane badania i rodzaj terapii;
- poufności wszystkich informacji dotyczących jego osoby;
- złożenia skargi u dyrektora zakładu opieki zdrowotnej, okręgowej izby lekarskiej, prokuratury i sądu powszechnego.

Na podstawie „Praw pacjenta” WHO [...]

Wprost, 8.11.98

Niedoskonałości rządowej ustawy

Szytywne kasy

Rząd znów poprawia ustawę o kasach chorych. Tym razem zabiera na rok prawo do wyboru regionalnej kasy chorych.

Dzisiaj Sejm w trybie pilnym zajmie się na wniosek rządu nowelizacją tej ustawy. To już trzecia rządowa jej korekta. Rząd zorientował się bowiem, że „ustawa w obecnym brzmieniu powoduje liczne wątpliwości natury formalnej co do faktycznej możliwości powołania branżowej kasy chorych”.

Obecny zapis ustawy pozwala wybierać i zmieniać kasę. W myśl nowelizacji każdy, komu nie przysługuje kasa mundurowa (dla wojska policji, kolejarzy), staje się automatycznie członkiem kasy chorych, właściwej dla swojego miejsca zamieszkania (jednej z 16 regionalnych).

Ponadto proponowana przez rząd poprawka nie pozwala na przenoszenie się z kasy do kasy do 2000 roku. Może to mieć znaczenie dla tych, którzy mieszkają na pograniczu województw i do lepszego szpitala z innego województwa mają bliżej niż do swojego. Co może wstrzymać reformę zdrowia. [...]

* * *

O nowym modelu służby zdrowia wciąż niewiele wie i pacjent, i lekarz. Rząd do dziś nie informuje. Rząd wygłasza hasła propagandowe. Ale rząd zorientował się, że prototypowy model, który sam skonstruował, nie zadziała. Zaczął go więc gorączkowo poprawiać. Najpierw zabrał cywilom prawo zapisywania się do kas mundurowych. Teraz prawo wyboru kasy regionalnej. W ferworze poprawek po kolei likwiduje hasła, którymi tę reformę reklamowano: konkurencji i wolności wyboru. Jakże jeszcze prawo pacjenta zostanie zawieszone czy zlikwidowane? I po co nam taka reforma?

Elżbieta Cichocka

Gazeta Wyborcza, 5.11.98

Minister zdrowia przekonywał postów o słuszności reformy. Optymizm czy realizm

Budowa nowego systemu ochrony zdrowia jest tak zaawansowana, że nie ma możliwości odejścia od kierunku zmian – tak podsumował minister zdrowia Wojciech Maksymowicz informację, jakiej udzielił wczoraj [w dn. 20.11.98 r. – przyp. red.] w Sejmie.

Zdaniem SLD informacja ministra nie oddaje dramatyzmu sytuacji. Klub zgłosił wniosek o jej odrzucenie.

– Za 40 dni zniknie stary system, zawiątkany, ale znany – mówił poseł SLD Władysław Szkop. – W zamian pacjent nie wie jeszcze, który lekarz i która przychodnia ma umowę z kasą cho-

rych, nie zna swego lekarza, nie ma żadnego dokumentu stwierdzającego, że jest ubezpieczony, nie wie, co mu się należy w ramach składki, a za co będzie musiał płacić. Brakuje nie tylko niezbędnych dokumentów, brakuje również informacji – dla pacjentów i szpitali.

Poseł Stanisław Grzonkowski (AWS) odwrotnie – wysoko ocenił pracę ministra Maksymowicza i wiceministra Anny Knysok. Zaapelował w imieniu AWS, by w sprawie bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków wszystkie ugrupowania polityczne współdziałały ze sobą tak, jak w sprawie przystąpienia naszego kraju do NATO.

Poseł Tadeusz Zieliński z UW wskazywał zagrożenia dla reformy. Na 31 aktów wykonawczych, które resort ma wydać do końca roku, nie ukazało się jeszcze 26. Sposób wydawania pieniędzy z rezerwy budżetowej (150 mln zł) na kontrakty to anomalia – na jednych spada deszcz pieniędzy, inni nic nie dostają.

Kasy chorych ignorują oferty prywatnych zakładów i lekarzy. Nie wiadomo, co będzie, gdy 1 stycznia zabraknie zielonych recept – nie zaproponowano nic w zamian. Brakuje listy leków refundowanych. – Wobec braku fachowej akcji informacyjnej, informację na te tematy przekazuje się z ambon kościelnych – powiedział poseł, czym wzbudził wesołość słuchaczy.

Postowie zasypali posła mnóstwem pytań. Maksymowicz obliczył, że było ich ponad sto. Na wniosek posła Zielińskiego minister odpowie na nie na piśmie.

Elżbieta Cichocka

Gazeta Wyborcza, 21.11.98

Konferencja o AIDS w Gdańsku Ryzykowne zachowania

Wzajemna wierność partnerska i abstynencja seksualna minimalizują ryzyko zakażenia wirusem HIV – powiedział ks. Arkadiusz Nowak podczas konferencji w gdańskim Dworze Artusa.

Ksiądz Arkadiusz Nowak, doradca ministra zdrowia i opieki społecznej ds. AIDS i narkomanii nie neguje ochronnego działania prezerwatywy, ale podkreśla, że aktualnie w kontaktach seksualnych stu procentowe zabezpieczenie gwarantuje tylko unikanie ryzykownych zachowań.

Właśnie drogą kontaktów seksualnych zakaża się wirusem HIV najwięcej ludzi na świecie. Codziennie ulega za-

każeniu jedna na 100 tys. osób w wieku 15-49 lat. Większość - w Afryce i Azji. W krajach Europy zachodniej fala zakażeń i zachorowań opada, co jest z jednej strony wynikiem coraz większej świadomości zagrożenia, a z drugiej - coraz lepszych leków hamujących namnażanie się wirusa. W Polsce jest ok. 5,5 tys. nosicieli wirusa HIV w tym ok. 3,5 tys. narkomanów. Pierwszy chory na AIDS w Gdańsku trafił do Kliniki Chorób Zakaźnych AMG w grudniu 1988 r. Lekarze z tej kliniki zorganizowali wczoraj na temat tej choroby konferencję w Dworze Artusa. Światowy Dzień Walki z AIDS przypada 1 grudnia.

Jolanta Gromadzka-Anzelewicz

Dziennik Bałtycki, 28.11.98

Opracowała dr Emilia Mierzejewska

Czytelnicy do pióra

Już czas, już czas spa(ś)ć

biały wiersz o spadaniu jesienią. Właściwie powinien być żółty. Albo mokry, bo i deszcz pada. Różne zresztą rzeczy spadały w Państwa wierszach: nawet - o dziwo - meteory. Dosyć obficie. Nie przypuszczałem: trzeba nosić gruby parasol. W ogóle zaś przyszło wiele wierszy. Czy może wiele spadło - nie wiem. 400 złotych dzisiaj dostaje za dwa utwory haikowate debutant na podium: pan Tomasz Praszczatek z Chetmży.

Jesień

Spadają liście

Spadają żółędzie

Spadają kasztany

Tylko ja się jeszcze trzymam

Jesienią spadam

Najpierw powoli

Jak liść pod lekkim podmuchem wiatru

A potem ciężko

Jak kasztan

I głucho uderzam

O zimę

[...]

Agent „Probierezyk”

Magazyn Gazety Wyborczej, 13-14.11.98

Miło nam powiadomić Czytelników, że Tomasz Praszczatek jest studentem I roku stomatologii AMG. Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów, także na niwie poetyckiej.

KADRY AMG

1.10. - 31.10.1998

Na stanowisko adiunkta awansowali:

dr med. Piotr Betdziński
dr med. Dorota Birkholz
dr med. Maciej Chojnicki
dr med. Barbara Kwiecińska
dr med. Romuald Lango
dr med. Jacek Rogoń
dr med. Mirosław Stempniewicz
dr farm. Lucyna Wolniak

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszedł

dr n. fiz. Andrzej Wiszniewski

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzili:

45 lat

prof. dr hab. Barbara Krupa-Wojciechowska

40 lat

prof. dr hab. Zenon Ganowiak
prof. dr hab. Barbara Iwaszkiewicz-Bilikiewicz
prof. dr hab. Krystyna Kozłowska
dr farm. Stefania Pastawska
dr med. Jan Ryszard Pastor

35 lat

prof. dr hab. Jerzy Łukasiak

30 lat

dr med. Wanda Bako
dr med. Maria Górską-Dubowik
dr farm. Ewa Hać
prof. dr hab. Roman Kaliszan
Zygmunt Płotka
prof. dr hab. Bolesław Rutkowski

25 lat

dr med. Jerzy Jaśkowski
prof. dr hab. Janusz Limon

dr med. Janusz Wojcieszek

20 lat

dr n. przyr. Michał Buliński
dr med. Halina Kamińska
dr med. Piotr Radziwiłłowicz
Joanna Robaczewska
dr chem. Henryk Zawadzki

Z Uczelni odeszli:

dr med. Janusz Jastowski
mgr Lesław Rudy

KADRY PSK 1

1.10. - 31.10.1998

Jubileusz długoletniej pracy w PSK nr 1 obchodzili:

40 lat

Krystyna Bartnik

35 lat

dr med. Zofia Bojanowska
mgr Antoni Dykowski
Zofia Tectaw

30 lat

Krystyna Czecholewska
Krystyna Domańska
Danuta Pietrzak

25 lat

Jadwiga Borkowska
Gabriela Kulińska
Grażyna Sputo
Henryk Zbroiński

20 lat

dr med. Grażyna Łuszczynska-Nitka
Ewa Migowska

Przeszły na emeryturę:

Aleksandra Lewandowska
Adolfina Osewska

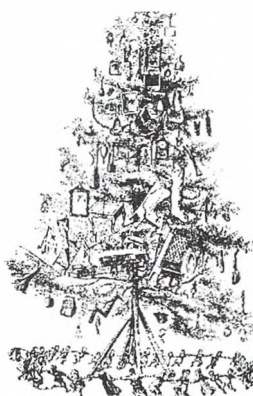
*JM Rektor i Zarząd Klubu Seniora
serdecznie zapraszają
Emerytów i Rencistów AMG na*

Spotkanie Oplatkowe

*które odbędzie się
w dniu 9 stycznia o godz. 15.00
w klubie Medyk.*

Zainteresowanych prosimy o przekazanie informacji o zamiarze wzięcia udziału w spotkaniu do Działu Socjalnego AMG (tel. 349-10-14).

*Za Zarząd
prof. Józef Terlecki*



Polskie Towarzystwo Immunologii Doświadczalnej i Klinicznej Oddział Gdański

zawiadamia, że 1 grudnia o godz. 13.00 w bibliotece Katedry i Zakładu Histologii odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe. W programie:

Dwa oblicza starzenia się układu immunologicznego – efekt przystosowania czy objaw niedoboru immunologicznego – referuje prof. J. Myśliwska.

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział Gdański Gdańska Okręgowa Izba Aptekarska oraz firma farmaceutyczna KRKA Slovenia

zapraszają członków i sympatyków na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie w dniu 8 grudnia o godz. 12.30 w sali wykładowej nr 1 Wydziału Farmaceutycznego AMG przy Al. gen. J. Hallera 107. W programie:

1. *Pierwotna profilaktyka wad ośrodkowego układu nerwowego kwasem foliowym* – dr n. med. M. Lech z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie,
2. *Fromilid – postęp w leczeniu zakażeń układu oddechowego* – mgr farm. J. Grono z firmy KRKA Slovenia. Poczęstunek sponzorowany przez firmę KRKA.

Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 16 grudnia o godz. 11.30 do sali wykładowej im. prof. S. Wszelakiego. W programie:

Wczesna diagnostyka chorób metabolicznych u dzieci – prof. E. Pronicka.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że dnia 18 grudnia o godz. 10.00 w sali wykładowej Instytutu Płodnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1a odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Refleksje 85-letniego lekarza-seniora w służbie położniczo-ginekologicznej* – dr med. A. Chmielecki
2. *Zakażenia pochwy jako problem kliniczny* – prof. J. Peterrek z PSK WAM
3. *Kliniczna charakterystyka i ocena wyników leczenia chorób z ciężką chorobą trofoblastyczną* – lek. W. Grzybowski z I Kliniki Płodnictwa i Ginekologii Instytutu Płodnictwa i Chorób Kobiety AMG
4. Orungal–Janssen–Cilag – mgr A. Czajkowska
5. Ditropam–Ewopharma – mgr A. Malewicz
6. Dyskusja.

Polskie Towarzystwo Gerontologiczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 18 grudnia o godz. 12.00 do sali wykładowej im. prof. Hillera w gmachu Zakładów Teoretycznych AMG. W programie:

1. *Czy jesteśmy społeczeństwem starzejącym się?* – dr P. Czekanowski, Instytut Filozofii i Socjologii, Wydz. Nauk Społecznych UG
2. *Problemy okulistyczne wieku podeszłego* – prof. K. Raczyńska, Katedra i Klinika Chorób Oczu AMG.

TOWARZYSTWA

Instytut Chorób Wewnętrznych

zaprasza 30 grudnia o godz. 12.00 do sali wykładowej im. S. Wszelakiego na **lekcję kliniczną**. W programie:

1. *Kliniczny przypadek rodzinnego występowania guza chromochłonnego nadnerczy* – K. Suchecka, K. Kunicka
2. *Przypadek małopłytkowości samoistnej powikłany zagrażającą życiu skazą krwotoczną leczony efektywnie steroidami i splenektomią u młodego cukrzyka z IDDM* – B. Wolnik, M. Łukaszewicz, H. Ciepłuch.

Nagrodzeni

W dniach 22–24.10.1998 roku odbył się w Krakowie **VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego**.

Nagrodę główną za cykl prac nt. *Aspekty genetyczne nadciśnienia tętniczego* otrzymał zespół z Akademii Medycznej w Gdańsku w składzie: dr hab. Krzysztof Narkiewicz, dr hab. Ryszard Pawłowski, lek. Marzena Chrostowska, lek. Justyna Bigda.

Sekretarz Oddziału Gdańskiego PTNT
dr med. Tomasz Zdrojewski

W dniu 27 listopada 1998 r. odbyła się w Dworze Artusa konferencja nt. **Człowiek żyjący z HIV w rodzinie i społeczeństwie**, zorganizowana z okazji Światowego Dnia AIDS, obchodzonego 1 grudnia.

Organizatorami byli Klinika Chorób Zakaźnych AMG, Oddział Gdański PTE i LChZ oraz Centrum Diagnostyczno-Kliniczne AIDS województwa gdańskiego przy Klinice Chorób Zakaźnych AMG.

Wygłoszono następujące referaty:

1. *Epidemia HIV/AIDS - Świat i Polska* – dr M. Czerniawska-Ankiersztejn, Dyrektor Krajowego Biura Koordynacyjnego ds. zapobiegania AIDS
2. *Społeczne i etyczne aspekty zakażenia HIV i AIDS* – ks. A. Nowak, Doradca Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej ds. AIDS i Narkomanii
3. *Sytuacja epidemiologiczna zakażeń HIV w województwie gdańskim* – dr M. Lemańska, Klinika Chorób Zakaźnych AMG
4. *Zakażenie HIV u dzieci* – dr H. Trocha, Klinika Chorób Zakaźnych AMG.

W konferencji uczestniczyli m.in. Rektorzy uczelni Trójmiasta i władze województwa gdańskiego.



Komisja Zakładowa NSZZ „Solidarność” AM i PSK w Gdańsku

zaprasza na spotkanie z Teresą Kamińską, ministrem ds. reform społecznych w dniu 14 grudnia o godz. 9.00 w sali im. prof. Rydygiera.

W dniach 19-25 września br. odbył się w Sewilli III Kongres Europejskiej Federacji Towarzystw Neurologicznych (EFNS). Tematyka Kongresu obejmowała szerokie *spectrum* aktualnych problemów neurologicznych, w tym sesje poświęcone neurogenetyce i aspektom molekularnym chorób genetycznie uwarunkowanych.

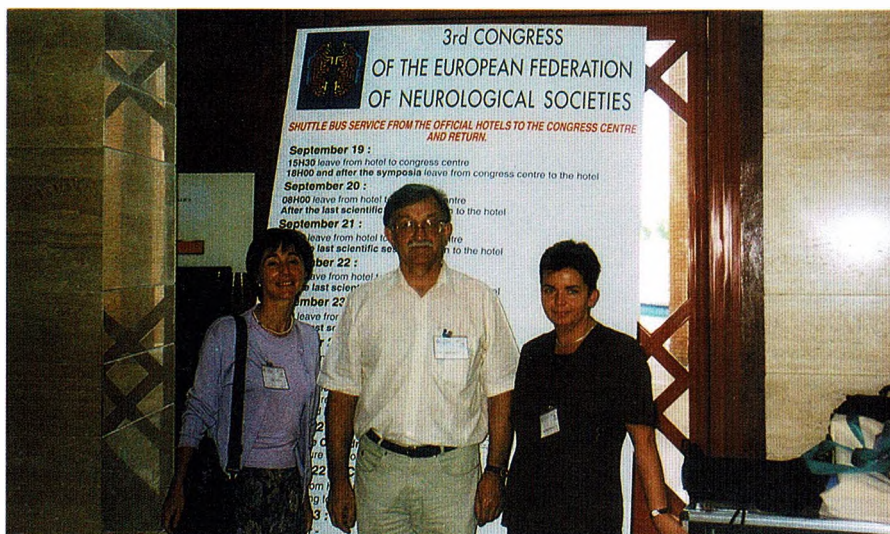
Tematem kilku sesji plenarnych i panelowych były zagadnienia wczesnej diagnostyki chorób otępiennych oraz leczenia choroby Alzheimera. Wszyscy autorzy byli zgodni, że leczenie choroby Alzheimera należy rozpoczynać możliwie jak najwcześniej.

W sympozjum satelitarnym poświęconym kontrowersjom w diagnostyce i leczeniu bólów głowy, dyskutowano wartość badań laboratoryjnych w różnicowej diagnostyce bólów głowy. Wśród nowych leków przeciwmigrenowych największe nadzieje budzą pochodne agonistów receptorów serotoninoergicznych 5-HT₁.

W czasie interesującej sesji neuro-radiologicznej podkreślono znaczenie właściwego wyboru odpowiednich technik neuroobrazowania dla diagnostyki określonych schorzeń neurologicznych.

We wczesnym okresie udaru niedokrwiennego mózgu niezwykle cennym badaniem jest dyfuzyjna technika echopolarnej MRI (diffusion-weighted MRI). Badanie to uzupełnione oceną przepły-

Kongres Europejskiej Federacji Towarzystw Neurologicznych



wu krwi przez mózg (PET, SPECT), umożliwia precyzyjne określenie obszaru uszkodzenia mózgu. W późnym okresie udaru dobór odpowiedniej taktyki rehabilitacyjnej zależy od neuronalnej reorganizacji mózgu, co można zobrazować przy pomocy czynnościowego rezonansu magnetycznego (f. MRI). Różnicowanie etiopatogenetyczne encefalopatii powinno się obecnie opierać na spektroskopii protonowej MRI.

Wśród 3,5 tys. uczestników Kongresu było 30 neurologów z Polski, w tym czterech z Kliniki Neurologii Dorosłych (M. Bilińska, M. Góra, W. M. Nyka, H. Wójcik-Drączkowska). Obecność swoją na Kongresie zaznaczyliśmy prezentując 3 prace.

W czasie wolnym od obrad podziwialiśmy zabytki architektury Sewilli i Grenady.

dr med. Walenty Nyka

Rehabilitacja w udarach mózgu

W dniach 17-18.09.1998 r. odbył się III Kongres Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji. Miejscem obrad była Filia Uniwersytetu Śląskiego w Cieszynie, a uczestnicy zakwaterowani byli w dawnych domach wczasowych, zamienionych obecnie na hotele w Ustroniu. Tematem Kongresu były:

1. Aktualne możliwości przywrócenia funkcji u chorych z niedowładem po udarze mózgowym
2. Możliwości kompensacyjne uszkodzeń po urazach czaszkowo-mózgowych
3. Tematy wolne.

W spotkaniu udział wzięły wybitne osobistości z ośrodków akademickich Polski i Europy, zajmujących się problemami udarów mózgu.

Z pracowników AMG w obradach Kongresu uczestniczyli: Agata Deja, Rita Hansdorfer-Korzon, Wiesława Nyka z Katedry i Zakładu Rehabilitacji oraz Walenty M. Nyka z Kliniki Neurologii Dorosłych. Poza nami licznie repre-

zentowani byli młodzi lekarze z Gdańskiego Centrum Rehabilitacji - Szpital w Dzierżanowie wraz z dyrektorem dr. Bogusławem Przeździakiem. Środowisko gdańskie przedstawiło 7 referatów (4 z nich były wygłoszone, a 3 przedstawione w formie posteru). Spotkanie środowiska neurologów i rehabilitantów uzmysłowiło obu stronom konieczność zmiany sposobu postępowania z chorymi po udarze mózgu.

Niestety, zła pogoda, chłód i deszcz pokrzyżowały organizatorom wiele planów, a uczestnicy tylko zza szyb mogli podziwiać panoramę Beskidów.



dr med. Wiesława Nyka



*Zima w pełni; mróz szczypie, śnieg sypie,
więc - dla rozgrzewki -
wróćmy do wakacyjnych wspomnień...*

Hej tam, ster prawo na burt, na Jeziorak trzymać kurs...

Tradycyjnie lipiec to sezon obozów żeglarskich organizowanych przez naszą Uczelnię. Kolejne pokolenie medyków wypłynęło z Górek Zachodnich w rejs po Jezioraku, by zakosztować twardego żywota „wilków jeziornych”.

Wspaniała „Czterdziestka” (po dwadzieścia osób na dwutygodniowy turnus), pod baczным nadzorem *Psyche* w składzie: Chief - mgr Marian Zadurski i mgr Aleksander Stankiewicz przemierzała modre wody budząc zdziwienie i przerażenie okolicznych żeglarzy. Wiadomo przecież, że grupa 6 jachtów typu: *Wenus*, 3 *Oriony* i 2 dzielne *Konrady* to niecodzienny widok na Jezioraku.

Żeglarstwo to wspaniały, ale trudny sport. Pracy było sporo, więc pracowaliśmy ciężko... Każdy żeglarz wie przecież, ile energii i uwagi należy poświęcić na „bitwy morskie” i jak trudno utrzymać obrany kurs... gdy rum zaszuł w głowie... Jednak nad wszystkim czuwał Chief, który budził trwogę wśród wszystkich załóg i przyczyniał się do podwyższenia poziomu adrenaliny do poziomu, przy którym nawet rumple nie



miały szans wygrać z nami i tamaty się w rękach.

Po zakończeniu całodziennych manewrów, w trakcie których kilkakrotnie topiliśmy, a następnie wyławialiśmy „człowieka za burtą” - następował zasłużony odpoczynek na terenie prze-

pięknym półwyspów i wysepek Jezioraka. Moim zdaniem na szczególną uwagę zasługuje rezerwat na Widługach.

Były też szanty i wspaniali „szantymeni” przy wieczornym ognisku, ale największą atrakcją każdego obozu jest niewątpliwie „chrzest morski” - ceremonia przyjęcia Kanaki w poczet braci żeglarskiej, którą uświetnił Neptun wraz z małżonką. Bawiliśmy się świetnie i mam nadzieję, że „górskie powietrze” oraz „przeciąganie pod kilem” sprawiły przyjemność wszystkim ochrzczonym.

Jeśli macie ochotę na zdobycie żeglarskich umiejętności - zapraszamy w przyszłym roku na Jeziorak gdzie:

*Piwo nic nie kosztuje,
a dziewczęta/chłopcy jak sen
A rum w buteleczkach rośnie,
na każdym z drzew...*

*Kto chce - niechaj wierzy
Kto nie chce - niech nie wierzy...*

