

*Najświętszy Władco życia, oto dziś jest data
Dnia, gdyś przemógł moc śmierci, grzechu i zniszczenia,
I, piekłu nas ukradłszy, sam się w ręce kata
Wydałeś dla wolności ludzkiego plemienia:
Daj, Panie, w dniu radosnym radosne wznieść pienia.
Spraw, abyśmy my, których dług Twej śmierci zgniata,
Twoją krwią mając z grzechu obmyte sumienia,
Znali, co to szczęśliwość wieczna i skrzydlata;
Niech miłość Twoja - za nas zbyt droga zapłata -
W sercach nam taką samą miłość rozplomienia
Do Ciebie i do reszty człowieczego świata,
Któryś odkupił w krwawej monecie cierpienia:
Niech nas z Tobą - Miłością - nasza miłość zbliża;
Miłość to lekcja, którą głosieś nam z krzyża.*

Edmund Spenser (1552-1599)
Najświętszy Władco Życia, Oto Dziś Jest Data. Sonet 68
[Od Chaucera do Larkina, przekład S. Barańczak]

Akredytacja Studiów Medycznych

Utworzona Komisja Akredytacji Studiów Medycznych zrodziła się z potrzeby uprawomocnienia dyplomów uzyskiwanych przez studentów zagranicznych. Część uczelni rozpoczęła już dość dawno kształcenie studentów z zagranicy, głównie ze Stanów Zjednoczonych AP, ale i z innych państw zachodnich. W Poznaniu utworzono np. II Wydział Lekarski, specjalnie do tych celów. Uczelnie te uzyskiwały nawet tanie kredyty na sfinansowanie takiego zadania. Początkowo absolwentom przyznawano uprawnienia w macierzystym kraju bez zastrzeżeń.

Zaproszony na posiedzenie Sekcji Medycznej Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego w dniu 11 marca br. prof. Maciej Gembicki, aktualny przewodniczący KASM, przedstawił dzieje negocjacji w tej prestiżowej sprawie.

W marcu 1997 r. Departament Edukacji USA postanowił sprawdzić porównywalność programów studiów wydziałów lekarskich naszych akademii ze szkołami medycznymi uniwersytetów amerykańskich. Niestety, niepełna dokumentacja przedłożona przez stronę polską i brak kompetentnych osób w czasie przesłuchania przez komisję amerykańskiego Departamentu Edukacji doprowadziła do niekorzystnego wyniku przesłuchania (6 głosów przeciw na 6 członków Komisji). Spowodowało to wstrzymanie, z chwilą wydania werdyktu, dalszego subwencjonowania. Decyzję tę strona polska zaskarżyła do sądu amerykańskiego. Przedstawiciele strony polskiej musieli na rozprawie przysięgać na konstytucję amerykańską (!). Przedłożyli tam pakiet pełnej dokumentacji. Adwokaci strony amerykańskiej

odwoływali się jednak do dokumentacji sprzed zaskarżenia. Sąd odrzucił wprawdzie skargę, ale dał szansę ponownego rozpatrzenia sprawy przez Departament Edukacji. Ponowne rozpatrzenie uwarunkowano przeprowadzeniem kontroli przez niezależny od władz państwowych (polskich) organ, ponieważ państwowy charakter polskich uczelni czyni te władze stroną w sporze. Uznano za taki powołane przez Konferencję Rektorów niezależne ciało. Opracowano system dokumentacji, który został tym razem pozytywnie oceniony przez Komisję Departamentu Edukacji i głosowanie wypadło pozytywnie (7/7 głosów „za” bez przeciwnych i wstrzymujących się). Tym samym uznano tzw. *kompatybilność* studiów z tym, że nie jest to dane raz na zawsze, tylko do czerwca br.

W dążeniu do utrzymania tego stanu stworzono komisję, powołaną przez Konferencję



KRONIKA ŻYCIA UCZELNI

Konferencja Rektorów Akademii Medycznych

powołała w dniu 19 grudnia 1997 r. dr hab. med. Barbarę Śmiechowską, prof. nzw. AMG, na członka Komisji Akredytacyjnej Uczelni Medycznych na okres pięciu lat, tj. od 1.01.1998 r. do 31.12.2002 r.

JM Rektor powołał

W imieniu Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z dniem 27 lutego 1998 r. JM Rektor powołał prof. Andrzeja Myśliwskiego, kierownika Katedry i Zakładu Histologii i Immunologii na przewodniczącego Senackiej Komisji Wydawnictw na okres bieżącej kadencji władz.

Dział Socjalny informuje

Dnia 15 kwietnia br. upływa termin składania wniosków o przydział „wczasów pod gruszą”, refundacji wczasów, itp. O akcji kolonijnej „Lato 1998” poinformujemy w terminie późniejszym.

KADRY AMG

1.02. - 28.02.1998

Dr hab. med. **Stanisław Mazurkiewicz**, prof. nzw. został powołany na stanowisko kierownika Katedry i Kliniki Ortopedii na okres 3.02.1998 - 2.02.2001.

Tytuł profesora nauk medycznych otrzymał

prof. dr hab. med. Jacek Maniatus

Na stanowisko profesora nadzwyczajnego awansował

dr hab. med. Zbigniew Kmieć

Na stanowisko adiunkta awansowali:

dr n. med. Aida Kusiak

dr med. Anna Szczurowicz

Jubileusz dziesięcioletniej pracy w AMG obchodzili

25 lat

Elżbieta Janus

Witold Parwicz

Z Uczelni odeszli:

mgr anal. med. Iwona Maciejaska

dr med. Piotr Romanowski

Polska w programie SOCRATES

Dział Współpracy z Zagranicą informuje, że w dniu 27 lutego br. została zakończona procedura przyjęcia Polski do programu Unii Europejskiej - SOCRATES. Oznacza to, że od 1 marca 1998 roku Polska jest oficjalnym uczestnikiem programu, a wnioski uczelni polskich o tzw. Kontrakt Uczelniany przesłane do Brukseli w listopadzie ubiegłego roku będą uwzględniane przez Komisję Europejską przy wyborze projektów do realizacji w roku akademickim 1998/99.

Mamy nadzieję, że zaproponowane przez naszą Uczelnię wyjazdy studentów w celu odbycia części studiów zagranicą zostaną zaakceptowane przez Komisję Europejską.

FUNDACJA

Crescendum Est Polonia

została utworzona przez Aleksandra Gudzowatego 11 marca 1997 r. celem stworzenia szczególnie uzdolnionej młodzieży możliwości kształcenia na najlepszych uczelniach krajowych i zagranicznych. Przewiduje się przyznawanie w drodze konkursu tylko kilku stypendiów rocznie. Kompletnie aplikacje wraz z kwestionariuszami kwalifikacyjnymi należy składać w biurze Zarządu Fundacji do

*Pan Lek. med. Bogdan Falkiewicz
Międzyuczelniany Wydział
Biotechnologii Akademii
Medycznej w Gdańsku
i Uniwersytetu Gdańskiego*

*Szanowny Panie Doktorze
W imieniu Senatu, spoteczności
akademickiej i moim własnym mam
zaszczyt złożyć Panu najserdeczniej-
sze gratulacje z okazji wygra-
nia konkursu na Stypendia Krajowe
FNP98 przyznawane przez Fundację
na Rzecz Nauki Polskiej.*

*Jednocześnie proszę przyjąć życze-
nia dalszych sukcesów naukowo-dy-
daktycznych oraz spełnienia wszelkich
osobistych zamierzeń.*

Z poważaniem

*prof. dr hab. Zdzisław Wajda
Rektor*

dnia 20 kwietnia 1998 roku, a decyzje o przyznaniu stypendium podjęte zostaną do dnia 30 maja br.

Wymagane są następujące załączniki obowiązkowe: esej w dwóch językach; wykaz profesjonalnych kontaktów; dowód znajomości języka kraju, do którego aplikant ubiega się o wyjazd; rekomendacja władz uczelni; świadectwo zdrowia; 2 zdjęcia; kosztorys.

Regulamin i kwestionariusz aplikacyjny można uzyskać w Dziale Współpracy z Zagranicą (tel. 12-00).

Wybory w NSZZ „Solidarność”

Dnia 19.03.1998 roku odbył się Walny Zjazd Delegatów Akademii Medycznej i Państwowych Szpitali Klinicznych.

Przewodniczącym Komisji Zakładowej NSZZ „Solidarność” AMG i PSK został:

Mirostaw Madej

Członkami Komisji Zakładowej są:

Waleria Adamowicz

Krystyna Białobrzycka

Jerzy Borowski

Bożena Bryła

Zofia Cholewina

Grażyna Długokęcka

Kazimiera Doga

Rajmunda Gołębiowska

Maria Jankowska

Wita Karczewska

Ewa Kossowska

Andrzej Kostrzewa
Danuta Kunicka
Bogusław Lipka
Krystyna Lubczyńska
Maciej Merkiś
Teresa Powierza
Alina Roczyńska
Maria Rogozińska
Maria Sabura
Elżbieta Siemko
Wojciech Stanulewicz
Doroła Stefanowicz
Teresa Subocz
Włodzimierz Sychta
Lidia Szymczak
Andrzej Tomasiak
Małgorzata Wołek
Michał Woźniak
Andrzej Zaborowski

Członkami Komisji Rewizyjnej są:

Bożena Baranowska
Helena Krajewska
Henryk Lewandowski

Uchwały Senatu AM w Gdańsku z dnia 23 marca 1998 r.

I. W sprawie propozycji podporządkowania uczelni medycznych

Senat AMG zapoznał się z propozycją przyjętą przez KRASP - podporządkowania uczelni medycznych Ministrowi Edukacji Narodowej i wyraża następującą wątpliwość:

1. Przyjęcie proponowanego rozwiązania, które ma znaleźć się w nowej ustawie o szkolnictwie wyższym, nie uwzględnia finansowych i merytorycznych związków z MZIOS oraz roli i działalności AM w systemie ochrony zdrowia.

2. Projekt ten jest niewłaściwy również dlatego, że sprzyja koncepcji odezwania szpitali klinicznych od AM, ze szkodą dla studiów medycznych oraz badań klinicznych i naukowych.

3. Zdaniem Senatu zmuszanie środowiska AM do ostatecznego wypowiedzenia się w powyższych sprawach, bez przedstawienia całościowej koncepcji finansowania dydaktyki i nauki w szkolnictwie wyższym oraz zmian systemowych w ochronie zdrowia, jest nie do zaakceptowania.

II. W sprawie ustalenia wysokości honorarium w wynagrodzeniu zasadniczym wynikającym ze stosunku pracy

Na podstawie art. 111 ustawy z dnia 12.09.1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U Nr 65, poz. 385 z późn. zmianami), ustawy z dnia 4.02.1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U Nr 24, poz. 83), §4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17.05.1994 r. w sprawie wynagradzania nauczycieli akademickich (Dz. U Nr 68, poz. 297) oraz w związku z art. 22 ust. 9 pkt. 3 ustawy z dnia 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz. U z 1993 r. Nr 90, poz. 416 z późn. zmianami) podjęto uchwałę następującej treści:

Koszty uzyskania przychodów 50% mogą mieć zastosowanie do:

§1

90% wynagrodzenia zasadniczego oraz 100% wynagrodzenia za godziny ponadwymiarowe i nagród za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne w grupie pracowników naukowo-dydaktycznych.

§2

75% wynagrodzenia zasadniczego oraz 100% wynagrodzenia za godziny ponadwymiarowe i nagród w grupie pracowników dydaktycznych.

§3

50 % wynagrodzenia zasadniczego wraz z premią oraz nagrodą dla pracowników nie będących nauczycielami akademickimi, jeżeli uczestniczą w pracach o charakterze twórczym i wynikają one z ich zakresu obowiązków.

§4

Udział procentowy wynagrodzenia za prace dydaktyczne i badania naukowe, których wyniki chronione są prawem autorskim określany jest dla każdego pracownika naukowo-dydaktycznego i dydaktycznego przez przełożonego, a za ich wartość twórczą odpowiada dany pracownik.

§5

Upoważnia się rektora do wydania zarządzenia w sprawie zakresu i sposobu dokumentowania prac wykonywanych w ramach stosunku pracy, które mogą stanowić przedmiot prawa autorskiego.

§6

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia. Anuluje się uchwałę Senatu AMG z dnia 20.12.1996 r. w tej sprawie.

Przewodniczący Senatu
prof. dr hab. Zdzisław Wajda
Rektor

W numerze...

Akredytacja Studiów Medycznych	1
Konferencja Rektorów	
Akademii Medycznych	2
JM Rektor powołał	2
Dział Socjalny informuje	2
Kadry AMG	2
Polska w programie SOCRATES	2
FUNDACJA Crescendum Est Polonia	2
Wybory w NSZZ „Solidarność”	2
Uchwały Senatu AM w Gdańsku	3
Zarządzenie Nr 1/98 Rektora AMG.	4
Najlepsi pływacy AMG	
w sezonie zimowym 1997/98	4
Usługi poligraficzne i introligatorskie	
w Bibliotece Głównej	5
Czy potrzebna jest rewolucja	
w doktoratach?	6
Przychodnia Wad Wrodzonych Serca	6
Udar mózgu	7
Zmarł dr Ryszard Uchroński	9
Gdański Telefon Zaufania	
„Anonimowy Przyjaciel”	13
Skąd tyle zła wokół nas	15
Pamięci Profesora Wojciecha Gacyka	16
Katolickie Stowarzyszenie	
Lekarzy Polskich Oddział Gdański	18
Przeczytane	19
Polecamy czytelnikom	19
Starego profesora <i>Kartka 34</i>	21
Wspomnienia z czasów wojny	23
Na łamach prasy	25
Towarzystwa	26
Pierwszy Bal Kardiologów	27
Sekcja Pływacka AZS AMG	27
Igraszki świętego Lejka	
czyli Śmigus-Dyngus	28

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

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

Adres redakcji: Biblioteka Główna AMG, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 347-82-22 wew. 10-40, e-mail: gazeta@amedec.amg.gda.pl; www: http://www.amg.gda.pl/NAMG/GAZETA_AMG/

Rej.: 373/98, 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

W dniu 27 lutego 1998 r. w wieku 59 lat zmarł

dr med. Andrzej KUCHARSKI

specjalista chirurgii onkologicznej, starszy wykładowca Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej Akademii Medycznej w Gdańsku, absolwent Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni, który całe życie zawodowe podporządkował niesieniu pomocy chorym i cierpiącym. Przedwczesna śmierć zabrała z naszego grona pracownika nauki, doświadczonego klinicystę-chirurga, wychowawcę wielu pokoleń lekarzy.

Zarządzenie Nr 1/98 Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 25.03.1998 r.

w sprawie trybu postępowania przy pobieraniu zaliczek na podatek dochodowy od wynagrodzeń za prace będące przedmiotem prawa autorskiego, wykonywane w ramach stosunku pracy oraz prowadzenia ewidencji tych prac

Na podstawie art. 49 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U Nr 65, poz. 385) oraz ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U Nr 24, poz. 83) i uchwały Senatu AMG z dnia 23.03.1998 r. w sprawie ustalenia udziału wynagrodzenia pracowników za czynności będące przedmiotem prawa autorskiego w wynagrodzeniu wynikającym ze stosunku pracy zarządza się, co następuje:

§1

Podstawę do zastosowania 50% normy kosztów uzyskania przychodu przy pobieraniu podatku dochodowego od osób fizycznych za prace będące przedmiotem prawa autorskiego wykonywane w ramach stosunku pracy stanowi podpisany z pracownikiem aneks do umowy o pracę. Zakres prac wykonywanych przez nauczycieli akademickich w ramach stosunku pracy, które mogą być przedmiotem prawa autorskiego w rozumieniu przepisów art. 1-4 ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych zawiera załącznik nr 6 do zarządzenia.

Kierownicy poszczególnych jednostek organizacyjnych w oparciu o sporządzony przez pracownika wykaz prac autorskich przyjętych do wykonania w danym roku, zawierają aneksy do umów o pracę. W aneksie do umowy należy określić procentowo wysokość wynagrodzenia zasadniczego za prace autorskie, z tym, że procentowa wysokość wynagrodzenia nie może przekraczać wielkości określonych w §5 zarządzenia. Aneks musi być podpisany przez pracownika, kierownika jednostki organizacyjnej i rektora. Wzory aneksu do umowy o pracę oraz wykazu prac autorskich przyjętych do wykonania w danym roku stanowią załączniki nr 1 i 2 do zarządzenia.

§2

Zgodnie z zawartymi aneksami do umów o pracę, kierownicy poszczególnych jednostek organizacyjnych sporządzają wykazy pracowników, z którymi podpisano aneksy i przekazują wykazy do Działu Płac celem stosowania

50% normy kosztów uzyskania przychodu przy pobieraniu miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy. Będą one pobierane począwszy od dnia 1 maja 1998 r. Wykazy pracowników, z którymi zawarto aneksy do umów należy składać do 18.04.1998 r. Na rok 1999 wykazy należy złożyć do 20.01.1999 r. Wzór wykazu pracowników stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia.

§3

Po zakończeniu roku kalendarzowego, na podstawie sporządzonego przez pracownika wykazu z wykonania prac będących przedmiotem prawa autorskiego i potwierdzenia wykonania przez kierownika jednostki organizacyjnej oraz wykazu wynagrodzeń otrzymanego z Działu Płac należy ostatecznie ustalić wysokość wynagrodzenia za wykonane prace autorskie. Informację o wysokości rocznego wynagrodzenia z tytułu praw autorskich należy przekazać do Działu Płac w terminie do dnia 10. stycznia po zakończeniu roku. Wzory wykazu wykonanych przez pracownika prac autorskich oraz informacji o ustaleniu wysokości wynagrodzenia za te prace stanowią załączniki nr 4 i 5 do zarządzenia.

§4

Dział Płac na podstawie otrzymanej informacji o rocznej wysokości wynagrodzenia z tytułu praw autorskich dokonuje stosownych przeliczeń i sporządza informację o rocznych dochodach pracownika (PIT) niezbędną do rozliczenia

się za rok z podatku od osób fizycznych we właściwym Urzędzie Skarbowym.

§5

Koszty uzyskania przychodu 50% mogą mieć zastosowanie w stosunku do:

- 90% wynagrodzenia zasadniczego oraz 100% wynagrodzenia za godziny ponadwymiarowe i nagród za osiągnięcia naukowe i dydaktyczne w grupie pracowników naukowo-dydaktycznych;
- 75% wynagrodzenia zasadniczego oraz 100% wynagrodzenia za godziny ponadwymiarowe i nagród w grupie pracowników dydaktycznych;
- 50% wynagrodzenia zasadniczego wraz z premią oraz nagrodą dla pracowników nie będących nauczycielami akademickimi, jeżeli uczestniczą w pracach o charakterze twórczym i wynikają one z ich zakresu czynności.

§6

Dokumentację związaną z ewidencją prac twórczych pracowników należy przechowywać w jednostkach przez okres 5 lat.

§7

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania. Z dniem 1 maja 1998 r. traci moc Zarządzenie Nr 18/96 Rektora AMG z dnia 20.12.1996 r. w powyższej sprawie.

prof. dr hab. Zdzisław Wajda
Rektor

Najlepsi pływacy Akademii Medycznej w Gdańsku w sezonie zimowym 1997/98

1. Bartłomiej Gątecki	I rok Wydz. Lek.
2. Małgorzata Wróbel	I rok Wydz. Farm.
3. Elena Szumska	I rok Oddz. Stom.
4. Karol Szadejko	I rok Wydz. Lek.
5. Maciej Sulima-Gillow	I rok Wydz. Lek.
6. Anna Jaźwińska	I rok Wydz. Lek.
7. Artur Korecki	I rok Wydz. Lek.
8. Rafał Turo	I rok Wydz. Lek.
9. Wojciech Pulka	I rok Wydz. Lek.
10. Michał Mieszka	I rok Oddz. Stom.

Przy ocenie zawodników uwzględniono uczestnictwo w treningach i zawodach pływackich, wartość i dynamikę postępu uzyskiwanych wyników oraz zdobywanie punktów dla zespołu w zawodach międzyuczelnianych. Po raz pierwszy wśród najlepszych zawodników sekcji znajdują się wyłącznie studentki i studenci I roku. Jednak rywalizacja i współzawodnictwo trwa nadal.

Akredytacja Studiów Medycznych

➔ Rektorów, która jest niezależna i jej kadencja rozpoczęła się 7 października 1997 r. Utworzona struktura organizacyjna wzorowana jest na amerykańskiej Komisji Edukacyjnej, powoływanej przez AMA (*American Medical Association*). W USA sprawa jest o tyle prostsza, że wszystkie spośród 175 szkół medycznych mają charakter prywatny (w każdym razie niepaństwowy). Prezydium naszej KASM składa się z przewodniczącego, którym jest prof. Maciej Gembicki (AM Poznań), a jego zastępcami prof. Mirecka (AM Kraków) i prof. Pączek (AM Warszawa). Każda uczelnia ma jednego przedstawiciela z jednym równoważnym głosem. Ostatnio dołączył do komisji WAM. Aktualnie w skład komisji wchodzi 12 przedstawicieli uczelni + delegat Naczelnej Izby Lekarskiej - dr Madej + przedstawiciel MZIOS oraz przedstawiciel studentów. Komisja postuluje dokooptowanie przedstawiciela Sekcji Medycznej RGSW. Kadencja

Komisji będzie trwała 5 lat. Obowiązują rotacja dopuszczająca tylko jedną reelekcję. Delegaci poszczególnych uczelni są wybierani przez Rady Wydziału Lekarskiego. Wynagrodzenie za pracę w Komisji wyniesie dla członków 50% poborów, a dla prezydium - 75%. Wszystkim przysługiwać będzie obniżenie obowiązującego pensum dydaktycznego. Wynagrodzenia obciążają budżet uczelni.

W trakcie opracowywania są standardy nauczania medycznego, dotyczące tylko szkolenia przeddyplomowego i obowiązujące tylko wydziały lekarskie. Przyjmie to postać *katalogu standardów*. Na ocenę składać się będą: jakość kształcenia, poziom badań naukowych, aspekty organizacji życia studenckiego. Utworzone będą grupy robocze, które będą odwiedzały uczelnie. Finałem będzie wystawianie ocen, które będą kilkustopniowe (*w pełni zadowolająca, zadowolająca, mniej zadowolająca*). W przypadku pozytywnej

oceny następną kontrola odbywałaby się po kilku latach, przy mniej zadowolającej - po upływie roku. Instytucją odwoławczą będzie Sekcja Medyczna Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego.

Akademicka Komisja Akredytacyjna znajdzie prawdopodobnie swoje miejsce w nowej ustawie o szkolnictwie wyższym. Już w tym roku kalendarzowym odbędą się pierwsze wizyty. Komisja Departamentu Edukacji USA zaprosi do udziału 2 osoby, zaangażowane w kontrolach prowadzonych w USA.

Może powstać pytanie, dlaczego dostosowujemy się do standardów amerykańskich? Komisja stara się korzystać także z wzorów europejskich, ale nie ma jeszcze dopracowanych ani w Niemczech, gdzie dopiero zaczynają się prace nad tym zagadnieniem, we Francji są wprowadzane jakieś ustalenia, ale niekompletne, a np. w Hiszpanii dopiero podejmowane są próby pewnych ustaleń. Troską Komisji jest ustalenie takich reguł postępowania, aby nie była ona organem Konferencji Rektorów, ani SM RGSW. Chodzi o pełną niezawisłość.

prof. Brunon L. Imieliński

Usługi poligraficzne i introligatorskie w Bibliotece Głównej

Zgodnie z ustaleniami podjętymi przez Senat w dniu 27.02.1998 r. od 1.04.1998 r. wszystkie usługi poligraficzne świadczone w Bibliotece Głównej i Bibliotece Wydziału Farmaceutycznego (wykonywanie odbitek ksero, powielanie z matryc, itp.) oraz introligatorskie (oprawa roczników czasopism, prac doktorskich, broszurowanie, itp.) są odpłatne.

Formy płatności:

1. bezgotówkowa (dla jednostek organizacyjnych Uczelni) - przez odpisanie wartości usługi z konta limitu dydaktycznego lub pracy naukowo-badawczej danej jednostki organizacyjnej. Aby korzystać z tej formy płatności należy złożyć zamówienie w dwóch egzemplarzach w Kwesturze AMG pok. 107; na zamówieniu musi być podana kwota oraz źródło finansowania potwierdzone przez Kwesturę.

2. gotówką (dla studentów, pracowników, prac zleczanych z zewnątrz).

Ceny usług:

Kserokopie:

bezugotówkowo: A4 - 0,10 zł; A3 - 0,20 zł
gotówką: A4 - 0,15 zł; A3 - 0,30 zł.

Druki wieloegzemplarzowe

wymagają osobnej kalkulacji (uzależnionej od ilości stron, rodzaju papieru, itp.).

Usługi introligatorskie

Ich koszt wynika z wartości surowca i 5% amortyzacji. Dla zleceń indywidualnych dolicza się jeszcze wartość robocizny.

CENNIK USŁUG INTROLIGATORSKICH

Lp.	Rodzaj usługi	Cena dla jednostek AMG	Cena robocizny
1.	Oprawa książki A5	3,00	5,00
2.	Oprawa książki A4	4,50	9,00
3.	Oprawa tomu czasopisma A5	3,50	7,00
4.	Oprawa tomu czasopisma A4	6,50	13,00
5.	Oprawa Dziennika Urzędowego	5,50	11,00
6.	Oprawa tomu Dziennika Ustaw/Monitora Polskiego	6,50	13,50
7.	Oprawa rejestru	5,50	11,50
8.	Oprawa pracy doktorskiej	6,00	5,50
9.	Oprawa w karton A4	1,70	1,00
10.	Oprawa w karton A3	3,50	1,50
11.	Wykonanie napisu na grzbiecie		
	1 wiersz	1,00	0,90
12.	Album do zdjęć A4	6,00	10,00
13.	Krojenie druków maszynowo	-	12,00
14.	Teczka do dyplomu A4	6,00	3,50
15.	Teczka A3	15,00	15,00
16.	Oprawa encyklopedii, słownika	7,50	15,50
17.	Teczka archiwalna	1,00	0,50
18.	Oprawa broszurowa		
	zbieranie, szycie zeszytowo	-	0,50
19.	Oprawa grzbietowa dokumentów	1,75	1,25
20.	Oprawa termiczna	1,50	1,00
21.	1 godz. robocza	-	6,00

Celem dalszego usprawnienia usług kserograficznych w Czytelnicy Czasopism Biblioteki Głównej zostanie zainstalowana kserokopiarka na kartę magnetyczną pozwalającą wykonać 1.000 kopii A4. Karty magnetyczne będzie można zakupić na podanych wyżej zasadach. Koszt karty - 100 zł w obrocie bezgotówkowym i 150 zł dla indywidualnych użytkowników. □

prof. Brunon L. Imieliński

Czy potrzebna jest rewolucja w doktoratach?

W numerze 2 *Forum Akademickiego* (luty 1998 r.) w dziale *Życie Akademickie* zamieszczono dyskusyjny artykuł pióra prof. Bogustawa Żernickiego, neurobiologa z Instytutu Nenckiego w Warszawie, członka korespondenta PAN, pt. „Uproszczenie”. Już w nadtytułach zawarte jest kontrowersyjne stwierdzenie: *W rozprawach doktorskich następuje taka sama rewolucja, jak przed laty w rozprawach habilitacyjnych*. Z dalszej treści nie wynika jeszcze, że ta rewolucja następuje, tak samo jak trudno ustalić, jaka to miała nastąpić przed laty rewolucja w rozprawach habilitacyjnych. W dość niefrasobliwej formie autor dowodzi, że obowiązująca ustawa (z 12.09.1990 r.) stwierdzając, że rozprawa doktorska powinna być oryginalnym osiągnięciem naukowym, nie określa jej formy. Tymczasem obecną formę, „określaną obyczajem” autor nazywa „cegłą” i stawia jej następujące zarzuty: 1. Nie ma ona znaczenia naukowego (nie jest czytana, znaleźć ją można tylko w bibliotece macierzystej placówki, czytają ją tylko - i to niezbyt dokładnie recenzenci). 2. Pisanie długiej rozprawy, która nie jest czytana, jest upokarzające(?). 3. Nie stanowi ona niezbędnego treningu pisarskiego w przeciwieństwie do współuczniastwa w przygotowaniu publikacji. Anonimowi recenzenci czasopisma zmuszają autorów do perfekcji (zwięzłość!), gdy recenzenci rozprawy doktorskiej są często „dobrotliwymi wujaszkami”. 4. Nie jest niezbędna dla oceny dorobku naukowego doktoranta, bo istotniejsze są publikacje. *Jeżeli młody uczyony jest autorem (najczęściej współautorem) oryginalnych publikacji w dobrych (czytanych) czasopismach, to zapewne zasługuje na stopień doktora*. Czy jest rzeczywistym naukowcem, czy też odegrał w badaniach rolę jedynie techniczną rozstrzygnięciem recenzenci, którzy zamiast czytania długiej rozprawy doktorskiej wysłuchają wykładu doktorskiego i zadadzą stosowne pytania w dyskusji. 5. Optymalny okres twórczy w życiu uczonego nie jest długi i szkoda go na pisanie „cegły”... Matematycy i fizycy szybko starzeją się naukowo. Obecnie dotyczy to również biologów, spośród których starsi nie są w stanie opanować

nieustannie pojawiających się nowych metod badawczych. 6. Klasyczna rozprawa doktorska zwiększa ponad miarę znaczenie stopnia naukowego. Jaskrawym przykładem jest częste nagradzanie (np. przez premiera) nie znakomitych publikacji, ale „cegiet” doktorskich.

Co autor proponuje zamiast? „Uproszczone rozprawy doktorskie”, które pojawiły się w ostatnich latach np. na Wydziale Biologii UW i w Instytucie Nenckiego, na które składają się odbitki kilku publikacji i krótki autoreferat. Zwolennicy tej formy uważają, że znaczny wysiłek doktoranta, wkładany w napisanie klasycznej rozprawy, przynosi mizerne korzyści.

W konkluzji autor stwierdza: *od młodego naukowca powinniśmy wymagać publikacji w dobrych czasopismach, a nie irracjonalnej rozprawy. Nie sprawdzajmy, czy jest on dobrym uczniem,*

ale raczej ustalmy, czy dotożył cegietkę do gmachu wiedzy.

Artykuł jest bardzo „obrazoburczy”. Nieposkromiona dążność do reformowania powoduje, że niemal każdy rocznik studencki, ba, nawet uczniowski kończy szkołę według innego programu niż zaczynał. Ustawiczne zamysły reformatorskie przypominają to, co ekonomici nazywają „majdrowaniem w ekonomii”. Jeżeli zamiast rozprawy powstaje „cegła”, to jest to spowodowane niewłaściwym ustawieniem tematu. Nazywam to, na swój użytek, tematyką typu „wpływ czegośkolwiek na cokolwiek”. Może przedstawione uwagi krytyczne mają odniesienie do prac doświadczalnych, ale np. prace kliniczne, często przyczyniające się do wdrożenia nowych metod diagnostycznych czy terapeutycznych, opracowania dużych serii chorych poddawanych określonej terapii, stanowiące materiał porównawczy, mają niezaprzeczalną wartość naukową. Zgodziłbym się jedynie z postulatem wykazania się przez doktoranta dorobkiem kilku prac opublikowanych w „dobrych” recenzowanych czasopismach przed otwarciem przewodu doktorskiego oraz obligatoryjnym opublikowaniem pracy po jej obronie w tego typu czasopismach. □

Przychodnia Wad Wrodzonych Serca

W związku z olbrzymim postępem kardiologii i poprawą opieki nad noworodkami i niemowlętami z wadą wrodzoną serca zwiększa się stale liczba dzieci, które dożywają wieku dorosłego. Stwarza to nowy problem dla medycyny. Pacjenci prowadzeni przez Przychodnię Kardiologiczną Dziecięcą, zwłaszcza po zabiegach kardiologicznych, powinni nadal pozostawać pod fachową opieką kardiologa. Dłuższa ich obserwacja w poradniach dla dzieci mija się z celem z różnych przyczyn. Dotychczas pacjenci tacy albo z obserwacji zrezygnowali, albo są pod opieką Poradni Kardiologicznych dla dorosłych lub Przychodni Rejonowych. Często wracają do kardiologów dziecięcych prosząc ich o pomoc, bo nie zawsze mogą ją znaleźć w poradniach dla dorosłych. Jest to specyficzna dziedzina medycyny, która powstała w wyniku postępu lekarskiego, w tym wypadku

największą rolę odegrała kardiologia.

Od 15.09.1995 roku, przy poparciu dyrektora Instytutu Kardiologii AMG, prof. Mirosławy Narkiewicz, funkcjonuje Przychodnia Wad Wrodzonych Serca dla Młodzieży i Dorosłych, w której konsultacje prowadzi prof. Stanisława Małacka-Dymnicka z Kliniki Kardiologii Dziecięcej, przy udziale lek. med. Janusza Jagody, asystenta Zakładu Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń. Przychodnia tymczasowo została uruchomiona w Poradniach Przyklinicznych Dziecięcych w Gdańsku-Wrzeszczu ul. Dębinki 7a (budynek na rogu ulic Dębinki i Smoluchowskiego, tel. 349-26-31 lub 349-22-22 w. 26-31), czynna w każdy wtorek od godz. 9.00. Organizatorzy Przychodni zapraszają do współpracy wszystkich zainteresowanych problemami wad wrodzonych u dorosłych. □

Udar mózgu

jest chorobą bardzo rozpowszechnioną na całym świecie i w krajach wysoko rozwiniętych. Zajmuje trzecie miejsce wśród przyczyn śmierci - po chorobach serca i nowotworach. Charakteryzuje się:

- wysoką zapadalnością,
- wysoką śmiertelnością,
- wysokim odsetkiem niepełnosprawności u osób, które przeżyły udar.

Zapadalność na udar mózgu w Polsce wynosi:

dla mężczyzn 177,3 / 100 tys. populacji
dla kobiet 125,0 / 100 tys. populacji

i plasuje się w granicach średnich wartości szacowanych dla krajów europejskich. Rocznie w Polsce na udar zapada ok. 60 tys. osób (w całej Europie ok. 1.000.000).

Śmiertelność: współczynnik umieralności z powodu udaru mózgu w Polsce wynosi:

dla mężczyzn 106,4 / 100 tys. populacji
dla kobiet 78,7 / 100 tys. populacji

i jest jednym z najwyższych w Europie.

W przeciwieństwie do krajów wysoko rozwiniętych, gdzie umieralność spada, w Polsce utrzymuje się stale na wysokim poziomie, a nawet ma tendencję wzrostową.

Śmiertelność i niepełnosprawność: w krajach wysoko rozwiniętych (Europa Zach., Japonia, USA) w ciągu roku 1/3 chorych z udarem umiera, a z tych, którzy przeżyli ok. 50% pozostaje niepełnosprawnymi. W Polsce w ciągu roku 60% chorych umiera, a z tych, którzy przeżyli udar, 70% pozostaje niepełnosprawnymi, w różnym stopniu uzależnionymi od pomocy osób drugich.

Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu

opracowany przez zespół konsultantów ds. neurologii, Polskie Towarzystwo Neurologiczne, Instytut Psychiatrii i Neurologii, zatwierdzony przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej w 1997 r. został przyjęty do realizacji w latach 1998-2002.

Program oparto na założeniach Deklaracji Helsińborskiej z 1995 roku, w której opracowaniu wzięli udział eksperci z 14 krajów europejskich, w tym z Polski (prof. A. Członkowska z Warszawy). Deklaracja Helsińborska wyznacza cele do roku 2005, natomiast polski program obejmuje 5 lat od 1998-2002.

Deklaracja Helsińborska do roku 2005 postuluje, by:

- kraje członkowskie wprowadziły system postępowania w ostrym okresie

prof. Leokadia Dobrzyńska

Udar mózgu

Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia

Niniejszy tekst jest jednym z cyklu wykładów poświęconych udarowi mózgu, inicjowanych i organizowanych przez Klinikę Neurologii Dorosłych AMG. Ta działalność ma na celu rozpowszechnianie wiedzy o udarze, jego przyczynach i skutkach nie tyle w środowisku neurologów, którzy są z tym tematem oswojeni w codziennej pracy, ale w całym środowisku medycznym. Wiele dyscyplin medycznych spotyka się z tym problemem pośrednio lub bezpośrednio i współpraca jest nieodzowna dla kompleksowego postępowania w kwestii leczenia i zapobiegania udarowi. Należy tu wymienić takie działy medycyny, jak: medycyna rodzinna, internia, kardiologia, chirurgia naczyniowa, rehabilitacja. Z obszernej tematyki dotyczącej udaru mózgu wybrano fragment strategicznego programu zwalczania udaru w Polsce - Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu.

udaru w celu ograniczenia śmiertelności w ciągu pierwszego miesiąca do poziomu poniżej 20%,

- po pierwszym udarze częstość następnego udaru w ciągu 2. lat była zmniejszona do poziomu poniżej 20%, a śmiertelność z powodu wszystkich chorób naczyniowych (włącznie z zawałem serca) spadła poniżej 40%,

- więcej niż 70% chorych, którzy przeżyli udar mogli być samodzielnymi w codziennych czynnościach życiowych,

- chorzy po udarze mieli dostęp do odpowiednich środków wtórnej profilaktyki,

- chorzy po ostrym udarze mieli dostęp do wczesnej diagnostyki i leczenia w jednostkach udarowych, jeżeli są one osiągalne, a leczenie trwało tak długo, jak wymaga tego dobro chorego i jego rodziny,

- w proces rehabilitacji zaangażowano wielospecjalistyczny zespół przeszkolony w zakresie postępowania w udarze mózgu,

- wszystkie kraje członkowskie ustaliły wskaźniki jakości życia w celu oceny wyników opieki nad chorymi z udarem.

Postępowanie w udarach mózgu zalecane przez Deklarację:

Najlepszą metodą walki z udarem jest jego profilaktyka, której główne zasady dotyczą:

- profilaktyki pierwotnej
- profilaktyki wtórnej.

Profilaktyka wtórna zmierza do eliminacji lub ograniczenia czynników ryzyka, mających wpływ na częstość występowania udaru, jego ciężkość i śmiertelność. Główne czynniki ryzyka, które można częściowo ograniczyć to:

- nadciśnienie tętnicze

- choroby serca (w tym migotanie przedsionków)

- hipercholesterolemia

- cukrzyca

- otyłość (nieprawidłowy sposób odżywiania się)

- uzależnienia: nikotynizm, alkoholizm.

Ograniczenie wymienionych czynników wymaga wysiłku zarówno ze strony służb medycznych, jak i ze strony społeczeństwa, które winno być informowane o zagrożeniach. W krajach rozwiniętych w ciągu ostatnich 20 lat, dzięki zmniejszeniu palenia, zwalczaniu nadciśnienia, nadwagi, itp. ograniczyła się wyraźnie zapadalność na udar i zmniejszyły się jego następstwa u osób, które go przeżyły.

Profilaktyka wtórna zmierza do zapobiegania wystąpienia ponownych incydentów naczyniowych u osób, które przeżyły udar mózgu, lub które przeżyły przemijające incydenty (TIA).

Wtórna prewencja udaru zależy od przyczyny wywołującej pierwszy udar. W przypadku udarów na tle miażdżycowo-zakrzepowym można stosować leki antyagregacyjne; w zatorach pochodzenia sercowego - leki przeciwzakrzepowe; w zwężeniach tętnic przedczaszkowych - leczenie chirurgiczne (endarterektomia).

Postępowanie w ostrym okresie udaru mózgu

W ostrym okresie udaru należy chorych:

- przewieźć jak najszybciej do szpitala (przeszkolony personel pogotowia ratunkowego),

- hospitalizować w wyspecjalizowanym oddziale lub objąć opieką przez specjalny zespół medyczny. Badania wykazały, że wynik leczenia w takich oddziałach jest lepszy niż w oddziałach niewyspecjalizowanych,

- wykonać badanie TK głowy bezpośrednio po przyjęciu do szpitala (głównie dla zróżnicowania zespołu niedokrwiennego i krwotoku oraz wyłączenia innej przyczyny objawów neurologicznych),
- wykonać EKG i monitorowanie serca, RTG płuc, USG tętnic domózgowych, wewnątrzczaszkowych oraz rutynowe badania biochemiczne, hematologiczne i układu krzepnięcia,
- prowadzić regularne monitorowanie i kontrolne badania,
- rehabilitacja winna być rozpoczęta w pierwszej dobie choroby,
- w rutynowym postępowaniu w ostrej fazie udaru nie powinno się stosować metod nie sprawdzonych w badaniach randomizowanych.

Leczenie udarów mózgu w Polsce

Na 60 tys. zachorowań rocznie, 70% chorych leczonych jest w oddziałach neurologicznych, reszta - 30% z braku miejsc na neurologii leczona jest w oddziałach wewnętrznych - 20% i w domu 10%. Z tej liczby w ciągu 30 dni od wystąpienia udaru ok. 40% umiera (30% w udarach niedokrwiennych i 60% w krwotokach mózgowych). Trzeba dodać, że tylko 50% zgonów następuje w wyniku uszkodzenia mózgu, a 50% to zgony z powodu powikłań infekcyjnych i niedomogi krążenia.

Stan profilaktyki

Profilaktyka pierwotna i wtórna jest słabo rozwinięta. Ograniczenie czynników ryzyka nie jest zadowalające:

- nadciśnienie tętnicze występuje w ponad 20% populacji, przy czym zaledwie 15% mężczyzn i 30% kobiet leczy się prawidłowo (dla porównania w USA liczba leczonych sięga 70%);
- ponad 65% osób ma nadwagę, a 28% znaczną otyłość;
- dyslipidemia sięga 70% populacji (m.in. nieprawidłowa dieta);
- konsumpcja tytoniu w Polsce należy do najwyższych w świecie, 50-60% mężczyzn i 30-35% kobiet to nałogowi palacze;
- 3-4 mln. Polaków codziennie pije alkohol;
- częstość występowania chorób serca, w tym migotanie przedsionków wśród chorych z udarem mózgu w Polsce jest znacznie większa niż w USA i Wielkiej Brytanii;
- charakterystyczne dla Polski jest mnogie występowanie czynników ryzyka, co rzutuje na częstość i ciężkość udarów;
- stosowanie środków antyagregacyjnych jest 4 razy mniejsze niż np. w USA;

- liczba wykonywanych endarterektomii jest 10 razy mniejsza od potrzeb, wykonuje się ok. 350 (dane z 1995 r.) zabiegów na tętnicach szyjnych wewnętrznych rocznie.

Postępowanie w ostrym okresie udaru mózgu

- chorzy z objawami udaru mózgu są przyjmowani w trybie pilnym do szpitala, ale nie są z reguły kwalifikowani do szybkiej diagnostyki obrazowej, z wyjątkiem przypadków podejrzanych o krwotok i nie są poddawani wzmożonemu nadzorowi lekarskiemu i pielęgnarskiemu,
- brak jest łóżek neurologicznych dla ok. 30% chorych z udarem mózgu, zwłaszcza w terenie, gdzie w oddziałach wewnętrznych ok. 10% lub więcej stanowią chorzy z udarem mózgu;
- w strukturze polskich szpitali nie ma samodzielnych oddziałów udarowych, w kilku ośrodkach zostały wyodrębnione pododdziały, które starają się o fachowy personel i wyposażenie w sprzęt zalecany przez Deklarację Helsingborską;
- dostępność badania TK dla wszystkich chorych jest obecnie nie do zrealizowania, a dostępność badań USG tętnic domózgowych jest jeszcze mniejsza;
- oddziałów rehabilitacji w wielu województwach w ogóle nie ma, na ogół liczba łóżek jest niedostateczna, a brak oddziałów czy domów opieki powoduje, że oddziały neurologiczne są przepełnione chorymi, których nie ma dokąd przenieść
- przychodnie neurologiczne o profilu naczyniowym istnieją tylko w 6 województwach, a wizyty domowe neurologów w społecznej służbie zdrowia praktycznie nie istnieją.

Mimo że udar stanowi duży problem społeczny i ekonomiczny, w Narodowym Programie Zdrowia na lata 1996-2005 w ogóle nie został uwzględniony. Dopiero w 1997 roku udało się wprowadzić do planu resortu zdrowia Program Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu. Wytyczono cele strategiczne i przeznaczono środki finansowe na ich realizację.

Strategiczne cele Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu

I. Rozpoznanie i monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie udaru mózgu, kierunków jej zmian oraz skuteczności działań profilaktycznych i terapeutycznych.

II. Ograniczenie zachorowalności na udar mózgu.

III. Zmniejszenie śmiertelności i stopnia inwalidztwa oraz poprawa jakości życia chorych po udarze.

Program ustalono na lata 1998-2002. Środki na realizację - 6.830.000 zł.

Jak osiągnąć cele strategiczne?

Cel I

- Prowadzenie badań naukowo-wdrożeniowych w zakresie epidemiologii zachorowalności, umieralności, niesprawności poudarowej w różnych regionach kraju.
- Utworzenie w oparciu o istniejące pododdziały udarowe ośrodków monitorujących sytuację epidemiologiczną i postępowanie po udarze.
- Powołanie wielospecjalistycznego (ekonomiczno-medycznego) zespołu ekspertów do stałej analizy kosztów różnych programów profilaktyki i leczenia.

Cel II

W zwalczaniu czynników ryzyka Program częściowo pokrywa się z Narodowym Programem Ochrony Serca (nadciśnienie). Szczególnemu nadzorowi powinni być poddani chorzy z:

- mnogimi czynnikami ryzyka (w tym nadciśnienie)
- migotaniem przedsionków
- zespołami TIA.

Wprowadzenie w tych grupach chorych zasad i realizacji profilaktyki pierwotnej stosując odpowiednie leczenie. Aby te zadania wykonać:

- potrzebna jest edukacja społeczeństwa i środowiska lekarskiego;
- konieczne jest powołanie przychodni neurologicznych o profilu naczyniowym, które będą miały na celu opiekę nad chorymi i prowadzenie leczenia w rozumieniu profilaktyki pierwotnej i wtórnej.

Spodziewane wyniki tych działań to:

- 2-3-krotne zmniejszenie ryzyka wystąpienia udaru wskutek prowadzenia profilaktyki pierwotnej;
- zmniejszenie ryzyka wystąpienia ponownego udaru mózgu o 20-30% w wyniku wdrożenia leczenia antyagregacyjnego i przeciwzakrzepowego;
- zmniejszenie ryzyka wystąpienia udaru do 39% w wyniku wykonywania endarterektomii.

Środki finansowe na realizację tego celu mają być przeznaczone na:

- program edukacji społecznej,
- organizację neurologicznych poradni naczyniowych (wyposażenie w aparaty USG, badania biochemiczne, nadgodziny pracy dla personelu).

Cel III

Do osiągnięcia tego celu mają służyć zadania:

- upowszechnienie w środowisku medycznym i w społeczeństwie świadomości, że udar mózgu jest stanem zagrożenia życia i wymaga natychmiastowej hospitalizacji i diagnostyki;
- szybkie dostosowanie istniejących pododdziałów naczyniowych do wymogów deklaracji HelsiŃgorskiej i uczynienie z nich ośrodków referencyjnych (Klinika Neurologiczna w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, Klinika Neurologii AM w Warszawie, Kliniki Neurologii w Lublinie, Bydgoszczy, Poznaniu i Krakowie);
- wyodrębnienie odpowiedniej liczby miejsc rehabilitacyjnych rocznie w istniejących oddziałach i sanatoriach dla bezpośredniego przyjmowania chorych z oddziałów neurologicznych,
- poprawa poziomu leczenia rehabilitacyjnego w istniejących poradniach.

Realizowanie zadań odbędzie się poprzez:

- utworzenie programu szkolenia personelu (lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów);
- w wybranych ośrodkach zapewnienie 24-godzinnej dyżuru TK, laboratorium analitycznego, konsultacji kardiologicznych, neurochirurgicznych;
- zwiększenie liczby łózek rehabilitacyjnych w istniejących ośrodkach (łózek dla udarów);
- organizacja rehabilitacyjnych zespołów wyjazdowych do domu chorego;
- propagowanie i pomoc przy tworzeniu stowarzyszeń chorych i ich rodzin.

Spodziewane korzyści:

- zmniejszenie śmiertelności w ostrej fazie udaru z 30% do 15% wzorem Europy Zachodniej;
- zmniejszenie o 20% chorych wymagających po udarze opieki osób drugich;
- skrócenie czasu leczenia szpitalnego (przeliczono konkretnie koszty) z 21 do 7-10 dni, przez co zwiększy się liczba przyjmowanych chorych.

Środki finansowe będą przeznaczone na:

- program szkolenia lekarzy, pielęgniarek i fizjoterapeutów
- program ośrodków pilotażowych (6 obecnie)
- restrukturyzację poradni rehabilitacyjnych, w tym zespoły wyjazdowe).

W realizacji zadań profilaktycznych powinny uczestniczyć następujące organizacje:

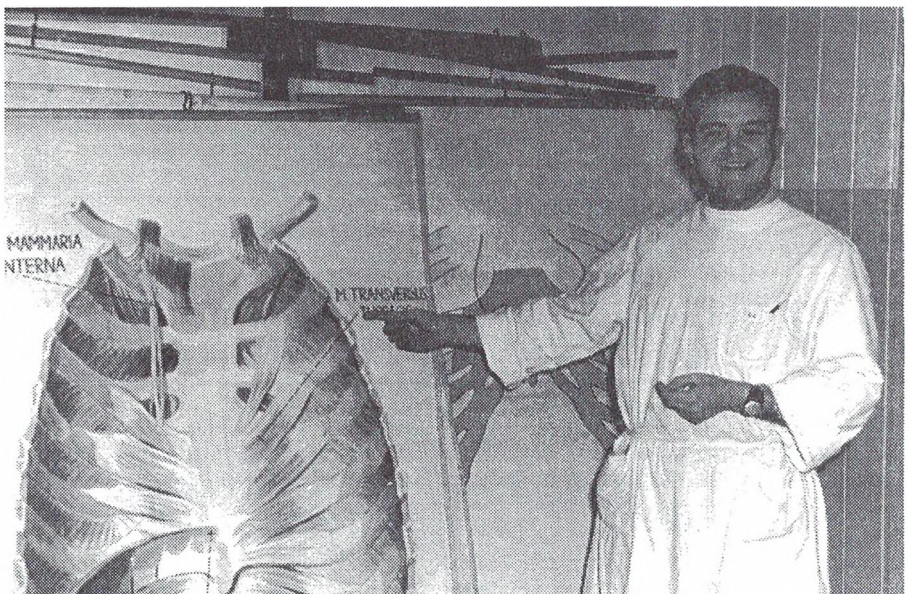
- Polskie Towarzystwo Neurologiczne
- Polskie Towarzystwo Badań nad Miażdżycą i inne towarzystwa lekarskie (prezentacja problemu udaru)
- Izby Lekarskie (organizacja szkoleń i rozprowadzanie materiałów szkoleniowych)
- Polskie Towarzystwo Fizjoterapii
- Polskie Towarzystwo Rehabilitacji
- Polskie Towarzystwo Balneologiczne
- Dyrekcje Szpitali i ZOZ-ów
- Stowarzyszenia Pielęgniarskie.

Wnioski

Bardzo skrótowy przegląd danych dotyczących występowania udaru mózgu w Polsce i na świecie, uwarunkowań, czynników ryzyka i leczenia obrazuje, jak poważna jest sytuacja na tym odcinku i jak duże jest zagrożenie udarem mózgu w Polsce. Dane są niepokojące, zwłaszcza, że wskaźniki zachoro-

walności i ciężkości udaru mają tendencje wzrostowe w przeciwieństwie do krajów wysoko rozwiniętych. Równocześnie dane pokazują, jak wielkie są niedostatki wyposażenia służb medycznych w sprzęt diagnostyczny, tóżka neurologiczne i rehabilitacyjne, jakie są braki struktur organizacyjnych niezbędnych do skoordynowanej opieki nad chorymi z udarem mózgu, np. brak oddziałów udarowych, choć nie brakuje kadry neurologicznej. Te wszystkie niedostatki trzeba usuwać i jest to ogrom pracy wymagający dużych nakładów. Przeznaczone środki na realizację Programu są zbyt skromne do potrzeb. Optymistyczny jest jednak fakt, że Narodowy Program Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu zaistniał i w pewnym zakresie będzie realizowany. □

Zmarł dr Ryszard Uchroński



20 marca br. pożegnaliśmy na cmentarzu olsztyńskim dr. med. Ryszarda Uchrońskiego.

Z ówczesnym Zakładem Anatomii Prawidłowej dr Uchroński związał się już podczas studiów na Wydziale Lekarskim gdańskiej Uczelni. W 1956 roku, rok przed uzyskaniem dyplomu lekarza, rozpoczął pracę w zespole prof. Michała Reichera. Pracując przez prawie 20 lat w Zakładzie Anatomii Prawidłowej z wielką pasją oddawał się dydaktyce, kształceniu licznej rzeszy przyszłych lekarzy.

Naukowo interesował się neuroanatomią i z tej dziedziny w 1968 r. obronił pracę doktorską pt. „Połączenia ciała kolankowatego bocznego z korą wzro-

kową u kota”. Równocześnie specjalizował się z chirurgii i anestezjologii. Właśnie anestezjologii poświęcił ostatni etap swojego pracowitego życia pełniąc funkcję zastępcy ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej w Szpitalu Wojewódzkim w Gdańsku.

Żegnamy zasłużonego nauczyciela akademickiego, prawego człowieka, oddanego pacjentem lekarza.

Pozostaniesz, Rysiu, w naszej pamięci jako wspniany kolega, przyjaciel, pogodny i wielkiej życzliwości człowiek.

prof. Marek Grzybiak
przewodniczący Gdańskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Anatomicznego

Katedra i Klinika Neurologii
Akademii Medycznej w Bydgoszczy
Kierownik: prof. dr hab. med. Roman Mazur

Bydgoszcz 12 marca 1998

JM Rektor
Prof. dr hab. med. Z. Wajda
Akademia Medyczna w Gdańsku

Magnificencjo,

Jest moim obowiązkiem jako Profesora, jako Kierownika Kliniki i jako promotora badań do upomnienia się o prawa do zachowania pierwszeństwa autorstwa moich aktualnych i byłych Współpracowników, którzy pod moim kierunkiem prowadzili badania nad zastosowaniem promieniowania w bliskiej podczerwieni jako nieinwazyjnej metody oceny zmian szerokości przestrzeni mózg-czaszka i tętnienia naczyń powierzchni mózgu.

Takie prawa do pierwszeństwa autorstwa stanowią bowiem o dorobku naukowym, który z kolei jest podstawą do ubiegania się przez moich Współpracowników o stopnie i tytuły naukowe. W moim przekonaniu prawa takie są aktualnie naruszane, o czym ja i moi Współpracownicy przekonujemy się na co dzień z doniesień prasy i TV.

Bezpośrednim powodem, dla którego zmuszony jestem zwrócić się do Jego Magnificencji, jest artykuł autorstwa prof. dr hab. W. Juzwy, kierownika Katedry i Zakładu Fizjologii AMG pt: „Transluminacja w bliskiej podczerwieni (NIRT) - nieinwazyjna metoda oceny zmian szerokości przestrzeni podpajęczynówkowej i tętnienia naczyń wewnątrzczaszkowych”, który ukazał się w numerze marcowym 1998 *Gazety AMG*.

Jak wynika z cyt. wyżej artykułu opisywana metoda badania oraz istota urządzenia jest bardzo podobna, jeżeli nie identyczna (z wyjątkiem nieskomplikowanej obróbki sygnału w komputerze) z istotą metody badań i istotą urządzenia, którego szereg modeli opracowaliśmy w okresie ostatnich 30 lat badań.

Pamiętam, że jeden z modeli urządzenia, które ówczesnie nosiło nazwę Systemu Intensywnego Nadzoru Neurologicznego (SINN 700), został zakupiony przez Katedrę i Zakład Fizjologii Akademii Medycznej w Gdańsku. Zakup ten był dokonany w trakcie, gdy dr A. Frydrychowski pracował z moim Zespołem. Wynikiem tej pracy były m.in. publikacje:

Skalski Z., Frydrychowski A., Mazur R.: *Encefalovolumetr IR metoda i aparatura do oceny zmian homeostazy wewnątrzmożgowej*;

Frydrychowski A., Zasadziński K., Mazur R.: *System komputerowy EVM IR (Encefalovolumetr IR)*; (jako kierownik Zespołu miałem zwyczaj występowania w publikacjach jako ostatni współautor).

Dorobek naukowy w zakresie opracowania metody i urządzeń do badania zmian objętości przestrzeni mózg-czaszka, która jest funkcją objętości mózgu - jest rezultatem wieloletniej pracy licznego zespołu badaczy pod moim kierunkiem.

Jako odpowiedzialny za rozwój naukowy i kariery zawodowe moich Współpracowników nie mogę się zgodzić, aby blisko 30-letni dorobek był dyskutowany przez jednego tylko Współautora, który nadto nie cytuje prac własnych Kolegów.

Mając na uwadze powyższe uprzejmie proszę Jego Magnificencję o zajęcie stanowiska w tak ważnej i przykrew sprawie.

Z wyrazami szacunku i poważania

Roman Mazur

Katedra i Zakład Fizjologii
Akademii Medycznej w Gdańsku
Kierownik: prof. dr hab. Witold Juzwa

Gdańsk 20 marca 1998

„*VERITATIS SPLENDOR*” - blask prawdy

Jak powszechnie wiadomo, jest to tytuł encykliki papieskiej Ojca Świętego Jana Pawła II. Przywołuję ten tytuł jako motto mojej obecnej odpowiedzi na zamieszczony powyżej list: niech w moim tekście prawda i tylko prawda jaśnieje pełnym blaskiem!

Z listu, w sposób nie budzący wątpliwości, wynikają wprost dwie kwestie:

1. dr Andrzej Frydrychowski został oskarżony przez prof. Romana Mazura o kradzież intelektualnego dorobku przez pozbawienie „pierwszeństwa autorstwa moich aktualnych i byłych Współpracowników” (cyt.), w następstwie podania do publicznej wiadomości w radiu, prasie i telewizji informacji o swojej nowej, nieurazowej metodzie ciągłego monitorowania zmian szerokości przestrzeni podpajęczynówkowej oraz tętnienia naczyń wewnątrzczaszkowych. Do pierwszeństwa autorstwa tej metody rości sobie prawa prof. R. Mazur.

W tym miejscu pragnę z naciskiem podkreślić, że dr A. Frydrychowski pytał mnie o zgodę przed każdym swoim publicznym wystąpieniem i za każdym razem zgodę taką otrzymywał. Tym oświadczeniem przyjmuję na siebie pełną odpowiedzialność za udzielanie aprobaty Jego wystąpieniom.

2. ja zostałem pośrednio oskarżony - jako autor artykułu w *Gazecie AMG* z marca 1998 - o współuczestniczenie w kłamstwie przez publiczne propagowanie nieprawdy!

Po czyjej stronie jest zatem VERITAS? Niech jej splendor ujawni się poprzez fakty!

Przywołuję fakt 1.:

a) Praca oznaczona przeze mnie symbolem M1

Autorzy: Zenon Skalski, Andrzej Frydrychowski, Roman Mazur

Tytuł: *Encephalovolumeter IR. Metoda i aparatura do oceny zmian homeostazy wewnątrzmożgowej*. W: *Zawał mózgu* (pod red. R. Mazura) Bydgoskie Towarzystwo Naukowe, Bydgoszcz 1986, 181-186.

Ryc. 1. Nie ma wątpliwości, że jest jedno źródło światła i jeden fotodetektor; oba elementy położone tuż obok siebie!

Ryc. 2. Cztery detektory umieszczone na czole i skroniach, z których każdy zbudowany jest jak pokazuje ryc. 1.

b) Praca oznaczona przeze mnie symbolem M2

Autorzy: Krzysztof Jurek, Magdalena Wietlicka-Piszcz, Roman Mazur, Barbara Książkiewicz

Tytuł: *Nowy model skomputeryzowanego encefalovolumetru do monitorowania ostrej niedomogi krążenia mózgowego*.

Ryc. 1. tożsama ideowo z ryc. 1 z pracy M1 (*Pol. Tyg. Lek.*, 1992, t. XLVII, nr 14/15).

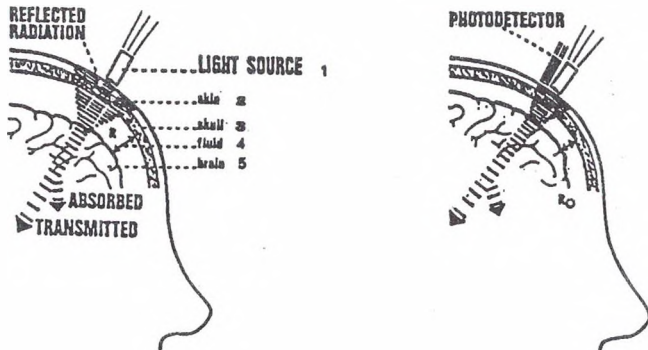
Zgodnie z ewidencją systemu informacji medycznej MEDLINE, jest to ostatnia publikacja zespołu prof. Mazura na ten temat.

Przywołuję fakt 2.:

Opracowane przez dr. A. Frydrychowskiego urządzenie zostało zarejestrowane w bazie danych biura Światowej Organizacji Ochrony Własności Intelektualnej w Genewie w roku 1996 (dokument oznaczony przeze mnie symbolem F1). Warunkiem przyjęcia zgłoszenia patentowego przez tę orga-

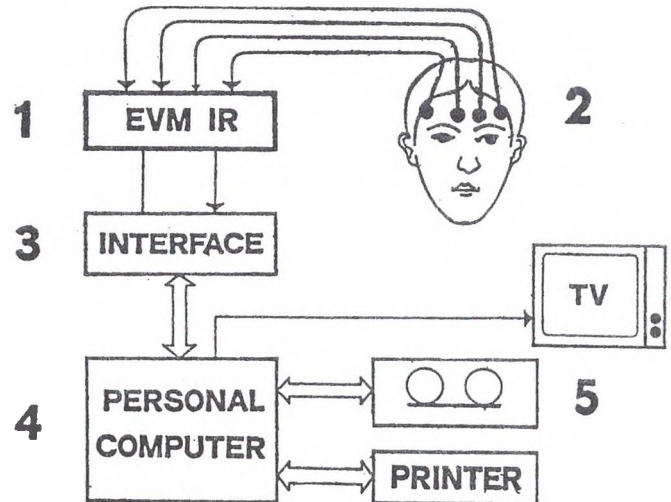
ENCEPHALOVOLUMETR IR METODA I APARATURA DO OCENY ZMIAN HOMEOSTAZY WEWNĄTRZMÓZGOWEJ

PRINCIPLE OF THE DETECTION OF THE SPACE BETWEEN THE BRAIN AND THE SKULL



Ryc. 1. Zasada badania przestrzeni mózg-czaszka (opis w tekście)

SCHEMATIC DIAGRAM OF THE 'EVM IR'

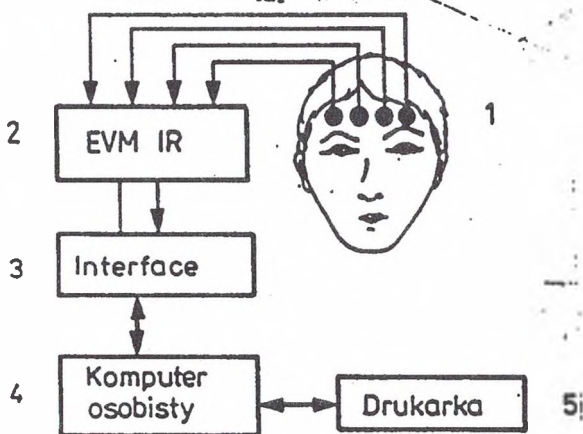


Ryc. 2. Schemat encefalowolumetru IR

M-1. Zenon Skalski, Andrzej Frydrychowski, Roman Mazur, *Encephalovolumeter IR. Metoda i aparatura do oceny zmian homeostazy wewnątrzmożgowej*. W: *Zawał mózgu* (pod red. R. Mazura) Bydgoskie Towarzystwo Naukowe, Bydgoszcz 1986, 181-186.

Skomputeryzowany encefalowolumetr

321



Ryc. 1. Schemat ideowy nowego modelu skomputeryzowanego encefalowolumetru EVM. IR do monitorowania ostrej niedomogi krążenia mózgowego. (1) Rozmieszczenie sond emitujących promieniowanie podczerwone i odbierających sygnał odbity od powierzchni mózgu. Sonda przyrodziona służy do oceny objętości i przepływu mózgowego. Sonda zlokalizowana w okolicach skroniowych (zewnętrzna) służy do oceny przepływu w zakresie tętnic szyjnych zewnętrznych. (2) Część pomiarowa urządzenia EVM. IR. (3) Interface. (4) Komputer. (5) Urządzenia peryferyjne.

M-2. Krzysztof Jurek, Magdalena Wietlicka-Piszcz, Roman Mazur, Barbara Książkiewicz, *Nowy model skomputeryzowanego encefalowolumetru do monitorowania ostrej niedomogi krążenia mózgowego*, *Polski Tygodnik Lekarski*, 1992, t. 47, nr 14/15

nizację jest oryginalność i pierwszeństwo przedmiotu zgłoszenia, które organizacja sprawdza, dokładnie przeszukując bazy danych wynalazków i innowacji na całym świecie.

Na rycinie i w opisie wyróżniona jest dioda nadawcza i dwie fotodiody odbiorcze: jedna położona blisko nadawczej, druga w kilkakrotnie większej odległości.

Nie ma zatem najmniejszej wątpliwości, że system przedstawiony na rycinach zamieszczonych w pracach prof. R. Mazura (części których dr Frydrychowski jest współautorem) oraz system dr. A. Frydrychowskiego to dwie absolutnie różne systemy, a więc są to dwie CAŁKOWICIE RÓŻNE METODY.

Warto zwrócić uwagę na oczywistą kwestię: różnice pomiędzy medycznymi metodami badawczymi i diagnostycznymi nie polegają jedynie na wykorzystywaniu przez nie róż-

PIŚMIENNICTWO

1. Bright R.: Reports of Medical Cases selected with a View of Illustrating the Symptoms and Cure of Diseases by a Reference to Morbid Anatomy, vol 2 (Diseases of the brain and nervous system) Part I., Published by Longman, Rees, Orme, Brown, Green, and Highley, London 1831. - 2. Filipeczak D.: Korelacja zmian objętości mózgu ze stanem klinicznym w ostrych udarach niedokrwiennych. Praca doktorska, Warszawa 1990. - 3. Gänshirt H. (red.): Der Hirnkreislauf. G. Thieme Verlag, Stuttgart 1972. - 4. Kety S.S.: Circulation and metabolism of the human brain in health and disease. *Amer. J. Med.*, 1950; 8, 205. - 5. Krautermann V.: Valentin Krautermann aufrichtig getrauer sorgfältiger und geschwinder. *Kinder-Arzt.*, J.J. Blumelburg, Frankfurt und Leipzig 1740. - 6. Lennox W.G.: The cerebral circulation. XV. Effects of mental work. *Arch. Neurol. Psychiat.* Chicago, 1931, 26, 725. - 7. Mazur R.: Hydrocefalometria i jej kliniczne zastosowanie. *Acta Biol. Soc. Ged.*, 1970, 149. - 8. Mazur R. (red.): Intensywny nadzór nad ośrodkowym układem nerwowym. *BTN*, Bydgoszcz 1982. - 9. Mazur R., Betlejewski S., Dębicki P., Grochola T., Książkiewicz B.: Zastosowanie aparatury STNN - 700 w intensywnym nadzorze układu nerwowego. *Ann. Acad. Med. Gedan.*, 1980, 227. - 10. Moiso A.: Über den Kreislauf des Blutes im menschlichen Gehirn. Leipzig 1981.

11. Risberg J., Ingvar D.H.: Regional changes in cerebral blood flow during mental activity. *Exp. Brain Res.*, 1968, 5, 72. - 12. Skalski Z., Frydrychowski A., Mazur R.: Encefalowolumetr IR. Metoda i aparatura do oceny zmian homeostazy wewnątrzmożgowej, w: Mazur R. (red.): *Zawał mózgu*, *BTN*, Bydgoszcz 1987, 181. - 13. Sugano H., Inanaga K.: Studies on the localized cerebral blood flow. *Kyushu J. med. Sci.*, 1961, 12, 9.

nych nośników informacji, ale na różnych sposobach jej przetwarzania i wykorzystania. Tak jak pozostaje dla wszystkich oczywistą różnica pomiędzy np. ultrasonografią a badaniem Dopplerowskim, choć obie wykorzystują fale ultradźwiękowe, tak również zupełnie różnymi metodami pozostają tzw. metoda Mazura i metoda opracowana przez dr. A. Frydrychowskiego.

W metodzie opracowanej przez dr. Frydrychowskiego rejestrowane sygnały są niezależne od tętnienia naczyń skórnych. Wynika to z: 1) zastosowania **DWÓCH** fotodiod odbiorczych, 2) umieszczenia tych fotodiod w **ODPOWIEDNIACH** odległościach od emitera, 3) zastosowania **WYSOCE ZA-AWANSOWANYCH** metod matematycznych do obróbki rejestrowanych sygnałów (po bliższe objaśnienia odsyłam do

F-1.

PCT

WORLD INTELLECTUAL PROPERTY ORGANIZATION
International Bureau

INTERNATIONAL APPLICATION PUBLISHED UNDER THE PATENT COOPERATION TREATY (PCT)

(51) International Patent Classification 6 : A61B 5/00, 5/103	A1	(11) International Publication Number: WO 96/25876
		(43) International Publication Date: 29 August 1996 (29.08.96)
(21) International Application Number: PCT/PL95/00018		(81) Designated States: CN, JP, KR, RU, US, European patent (AT, BE, CH, DE, DK, ES, FR, GB, GR, IE, IT, LU, MC, NL, PT, SE).
(22) International Filing Date: 24 August 1995 (24.08.95)		
(30) Priority Data: P.307419	21 February 1995 (21.02.95) PL	Published With international search report.
(71)(72) Applicant and Inventor: FRYDRYCHOWSKI, Andrzej, Franciszek [PL/PL]; 55/C f.3 Wilenska Street, PL-80-287 Gdansk (PL).		
(54) Title: SUBARACHNOIDAL SPACE MONITORING SYSTEM		
(57) Abstract		
<p>A system, for monitoring the changes in the volume of the protective subarachnoidal space surrounding the outside of the brain and the changes in the pulsation of this space inside the skull comprises an electroluminescent diode (1) emitting pulsating infrared light beams in the range of 650-950 nm in the direction of an examined subject (2). The incident light beams going through the skin layer (a), the cranial bones (b), the cerebrospinal fluid (c) and the brain (d) is received in proximity to the emitting diode by a photodiode (3), and at the distance from the emitting diode by a photodiode (4), whose outputs are connected through amplifiers (5, 11), low-pass filter systems (6, 12), low-pass filters (7, 14) and high-pass filters (8, 13) to an analog-to-digital converter (9). The output of the converter is connected with the input of a computer (10).</p>		

mojego artykułu w marcowym wydaniu *Gazety AMG*). W tzw. metodzie prof. Mazura zmiany sygnału odbieranego przez **JEDEN** fotodetektor zależne od zjawisk wewnątrzczaszkowych **UKRYTE SA** w dominującej modulacji pochodzącej od naczyń skórnych, a zatem **NIE** pozwalają na wiarygodną ocenę ani zmian szerokości przestrzeni podpajęczynówkowej, ani parametrów pulsacji tętnic wewnątrzczaszkowych.

W swoim liście prof. Mazur pisze o zakupieniu przez Katedrę i Zakład Fizjologii AMG urządzenia SINN 700 w sposób mający sugerować jego przydatność w badaniach, które doprowadziły do sukcesu dr. A. Frydrychowskiego. Z nieznanymi mi powodów prof. Mazur przemilcza fakt, iż SINN 700 to proste urządzenie wykorzystujące lampę halogenową emitującą światło białe, a nie mające nic wspólnego z metodą dr. Frydrychowskiego. Wkrótce po zakupieniu aparatu SINN 700 okazało się, że jest on, ze względu na wady metody, nieprzydatny do oceny czynników homeostazy wewnątrzczaszkowej i jako niepotrzebny, w latach 80. został wypożyczony do użytkowania przez prof. Karola Śliwkę, kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej AM w Bydgoszczy do badania dynamiki powstawania plam opadowych.

Kolejny zarzut, że dr. A. Frydrychowski „...nadto nie cytuje prac Kolegów...” (cyt.) jest bezpodstawny, ponieważ w przygotowanych do druku pracach, które jeszcze w marcu 1998 będą wysłane do odpowiednich redakcji, prace zespołu prof. R. Mazura (w części których, przypomina, dr. A. Frydrychowski jest współautorem), są cytowane dla pokazania tzw. metody Mazura jako **NIEUDANEJ** próby - co w kontekście powyższych argumentów jest oczywiste - badania zmian szerokości przestrzeni podpajęczynówkowej i parametrów pulsacji tętnic wewnątrzczaszkowych.

Z przytoczonych przeze mnie argumentów wynika więc jednoznacznie, że prof. Roman MAZUR w swoim liście stwierdza **NIEPRAWDE**.

List ten jest przykładem tego, jak nie powinien postępować profesor uniwersytetu jako uczyony i wychowawca młodych kadr, gdyż **nadrzędnym obowiązkiem każdego profesora jest poszukiwanie i szerzenie PRAWDY**.

Insynuacje zawarte w liście prof. R. Mazura naruszają więc nie tylko normy postępowania międzyludzkiego obowiązujące w cywilizowanym kręgu, ale także dobra osobiste dr. A. Frydrychowskiego i moje.

Witold Juzwa

Gdański Telefon Zaufania „Anonimowy Przyjaciel” i jego rola w polskim ruchu pomocy telefonicznej*

Przed trzydziestu laty, 1 października 1967 roku, w siedzibie Wojewódzkiego Zarządu PCK przy ul. Piwnej 36 w Gdańsku, w godzinach wieczornych zadzwonił telefon. Osoba oczekująca na ten sygnał przedstawiła się pierwsza: - „Telefon Zaufania - słucham”. Tak rozpoczął społeczną służbę gdański Telefon Zaufania „Anonimowy Przyjaciel”, pierwsza społeczna tego typu placówka w Polsce. Jak do tego doszło?

Wiosną 1966 roku w *Dzienniku Bałtyckim* ukazał się artykuł prof. Tadeusza Kielanowskiego z Akademii Medycznej w Gdańsku. Profesor pisał o działających w Anglii placówkach telefonicznych, niosących pomoc ludziom zagubionym w życiu, potencjalnym samobójcom. Pomysłodawcą tego sposobu pomocy był angikański ksiądz Chad Varach. Wolontariusze pełniący tę służbę nazwali siebie „Samarytanami”.

Przeczytałam ten artykuł z dużym zainteresowaniem. Wkrótce poszłam do Profesora z już gotową propozycją zorganizowania Telefonu Zaufania, z zapleczem wolontariuszy w liczbie około 20 osób. Prawie wszyscy oni pochodzili z Duszpasterstwa dla Inteligencji, które prowadził ks. Jan Pałyga, pallotyn. Odegrał on dużą rolę w rekrutacji wolontariuszy oraz ich przygotowaniu do tej pracy.

Prof. Kielanowski tak opisał nasze spotkanie w książce pt. *Prawie cały wiek dwudziesty*, wydanej w 1987 roku:

„Przyszła do mnie młoda internistka, Grażyna Świątecka, z propozycją, by podobną akcją zorganizować w Gdańsku. Wątpiłem, aby byto to możliwe, ale datem się przekonać i odtąd spotykaliśmy się z kilkoma osobami prawie co tygodnia, szukając możliwości realizacji tego zamierzenia”.

Trzeba było przekonać wielu ludzi na wszystkich szczeblach administracji, począwszy od Ministerstwa Zdrowia aż do władz lokalnych, o słuszności tej idei i możliwości jej realizacji. Nie byto to łatwe. Prof. Kielanowski, znany naukowiec, publicysta, w latach powojennych rektor Uniwersytetu im. Skłodowskiej-Curie w Lublinie cieszył się autorytetem i miał siłę przekonywania. Właśnie ta wysoka społeczna pozycja Profesora pozwoliła mu na przekonanie opornych i wiosną 1967, po prawie roku kołatania do urzędów, uzyskaliśmy pozwolenie

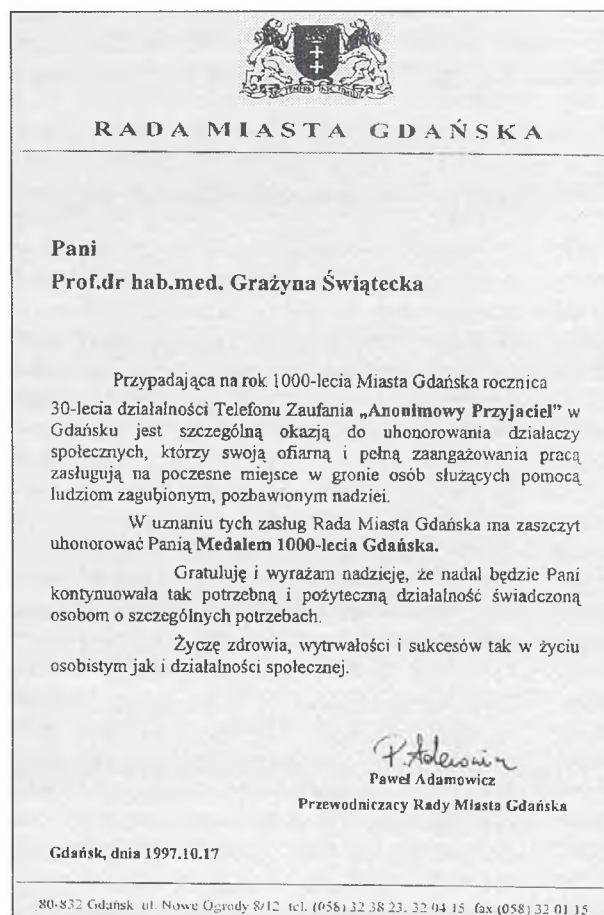
na rozpoczęcie dyżurów. Obok prof. Kielanowskiego do zaistnienia Telefonu Zaufania w Gdańsku przyczyniła się Zofia Bełdowicz, podówczas sekretarz Gdańskiego Oddziału PCK, która udostępniła nam pomieszczenie na dyżury w lokalu tegoż Oddziału. W tym czasie odwiedził nas w Gdańsku Chad Varach. Odbiło się to echem w miejscowej prasie i z pewnością przyczyniło do umocnienia egzystencji Gdańskiego TZ.

Tak powstał gdański Telefon Zaufania, który na propozycję prof. Kielanowskiego przyjął nazwę „Anonimowy Przyjaciel”. Podjęli w nim pracę ludzie z różnych środowisk, byli wśród nich: lekarze, psychologowie, nauczyciele, prawnicy, inżynierowie różnych specjalności, pracownicy nauki wyższych uczelni Trójmiasta (w tym jeden z rektorów), aktorzy, plastycy, urzędnicy, gospodynie domowe. Wśród organizato-

rów wyróżniał się zaangażowaniem Marek Skowroński (niestety, wytrwał tylko jeden rok), a później Zofia Śpiewak. Pracowała ona w TZ w latach 1969-1974 z wyjątkowym zapałem i ofiarnością. Zatrudniona była na etacie Wydziału Zdrowia (jedynym, jaki istnieje do dziś) dla koordynacji pracy wolontariuszy. W 1979 roku etat ten objęła Janina Reniecka, bez reszty oddana pracy w TZ. Od samego początku osobą odpowiedzialną za pracę Gdańskiego TZ była Grażyna Świątecka, a od 1990 roku gdańską placówką TZ kieruje Janina Reniecka. W minionym 30-leciu Gdański TZ tylko raz zmieniał siedzibę, w 1972 roku, przenosząc się do Gdańskiego Centrum Rehabilitacji. Przyjął nas tam życzliwie jego dyrektor, dr Bogumił Przeździecki.

Dużo później dowiedzieliśmy się, że w tym samym roku prof. Adam Bukowczyk założył Telefon Zaufania we Wrocławiu, który rozpoczął działalność 14 czerwca 1967 roku. Była to pierwsza placówka o profilu zawodowym. Dyżury pełnili w niej lekarze psychiatry. Profesorowi Bukowczykowi udało się szybciej uporać z organizacją Telefonu Zaufania zapewne dlatego, że mieścił się on w ramach obowiązujących struktur służby zdrowia przy Klinice Chorób Psychiczych Wrocławskiej Akademii Medycznej.

Tak więc w roku 1967 w Polsce, w Gdańsku i we Wrocławiu, powstały niezależnie od siebie dwie placówki pomocy telefonicznej o nazwie Telefon Zaufania. Gdański TZ miał charakter społeczny, wrocławski - zawodowy. Te dwa kierunki: społeczny i zawodowy wskazywały drogę do narodzin następnym placówkom, które przyjęły zaproponowaną przez twórców tego ruchu w Polsce nazwę Telefon Zaufania, dodając niekiedy określenie „Anonimowy Przyjaciel” dla podkreślenia społecznego charakteru swej działalności. Powstanie Telefonu Zaufania było wydarzeniem o wielkim znaczeniu społecznym, wskazało na nową metodę zapobiegania patologii społecznej, wyznaczyło nieznaną dotąd w Polsce kierunek działania.



W ten sposób Polska włączyła się w międzynarodowy ruch pomocy telefonicznej, który od 1953 roku, tj. od powstania pierwszej placówki Samarytan w Anglii, objął swym zasięgiem nie tylko Europę, ale wszystkie kontynenty, podobnie jak kiedyś idea Czerwonego Krzyża.

Ważną rolę w rozprzestrzenianiu idei pomocy telefonicznej w Polsce odegrały publikacje na ten temat, zarówno w prasie popularnej, jak i w czasopiśmie lekarskich. Duże zastępy położył tu prof. Kielanowski, a także prof. A. Bukowczyk. W latach 70. ukazały się w naukowych czasopiśmie medycznych artykuły o tematyce dotyczącej Telefonu Zaufania autorstwa Grażyny Świąteckiej. Niemałą rolę w propagowaniu idei TZ odegrali również absolwenci wyższych uczelni, którzy pisali prace (magisterskie i jedna doktorska) w oparciu o materiały i działalność gdańskiego „Anonimowego Przyjaciela”.

Następne lata przyniosły rozwój placówek telefonicznych w Polsce. Powstały one w Bydgoszczy (1968), Toruniu (1968), Warszawie (1969), Lublinie (1969), Krakowie (1970), Kaliszu, Olsztynie (1974), Poznaniu (1974), Katowicach (1974), Częstochowie, Pile (1983) i Piotrkowie Trybunalskim (1984). Wiele z tych placówek powstało korzystając z modelu gdańskiego, społecznego, utrzymując z „Anonimowym Przyjacielem” stałą łączność.

Gdański Telefon Zaufania odegrał też ważną rolę w integracji ruchu pomocy telefonicznej w Polsce. Jego przedstawiciele od początku brali czynny udział w ogólnopolskich konferencjach TZ i międzynarodowych kongresach organizowanych przez IFOTES oraz pracowali w Zarządzie Rady Koordynacyjnej. W kwietniu 1987 roku siedzibę tej Rady, odtąd przemianowanej na Komitet Koordynacyjny, przeniesiono z Krakowa do Gdańska (ściślej do Sopotu). Jego przewodniczącą, po mgr Alinie Skotnickiej, została Grażyna Świątecka, a kolejnymi sekretarzami byli gdańszczanie: Stanisław Ludwig, Janina Reniecka, Krystyna Górską i Maria Pelczar.

Od początku lat 80. do 1994 roku gdański TZ organizował prawie co rok ogólnopolskie konferencje szkoleniowe. Większość z nich odbywała się w Sopocie. Konferencja jubileuszowa z okazji 20-lecia „Anonimowego Przyjaciela” z udziałem gości zagranicznych odbyła się w Gdańsku w 1987 roku. Rok później, także w Gdańsku, zorganizowano Międzynarodowe Seminarium IFOTES. Wzięli w nim udział m.in. przewodni-

czący tej organizacji Peter Stern, członek Zarządu IFOTES Hannu Sori, przedstawiciele placówek pomocy telefonicznej z Belgii, Czechosłowacji, Francji, Izraela, Niemiec, Węgier i Polski.

Dużym wydarzeniem w życiu gdańskiego Telefonu Zaufania były obchody jego 25-lecia w Sopocie i Gdyni w maju 1992 roku. Uroczystość tę zaszczycili ks. abp dr Tadeusz Gołowski, prezydent miasta Sopotu Jan Kozłowski, przewodniczący Rady Miasta Sopotu - Jerzy Grzywacz i Rady Miasta Gdańska - Andrzej Januszajtis oraz twórca wrocławskiego Telefonu Zaufania - prof. Adam Bukowczyk, a także goście zagraniczni. W 1993 roku gdański „Anonimowy Przyjaciel” był również organizatorem ogólnopolskiej konferencji, w której licznie uczestniczyli pracownicy Telefonu Zaufania z byłego Związku Radzieckiego. Od 1994 roku w Gdańsku odbywają się konferencje regionalne TZ.

Dużym wydarzeniem w gdańskim i polskim ruchu pomocy telefonicznej było powołanie i zarejestrowanie w roku 1990 Polskiego Towarzystwa Pomocy Telefonicznej w Gdańsku z siedzibą w Sopocie. Również w Gdańsku od roku 1991 jest wydawana i redagowana *Nasza Gazeta - Telefon Zaufania* czasopismo o zasięgu ogólnopolskim (red. G. Świątecka).

Te dwa wydarzenia miały bardzo duży wpływ na dalszy rozwój placówek Telefonów Zaufania w Polsce. Pozwoliły też zintegrować ruch pomocy telefonicznej w kraju, co miało istotne znaczenie wobec prób jego rozbicia w latach 80.

Gdański Telefon Zaufania to przede wszystkim dyżurni, którzy ofiarnie i nieprzerwanie przez 30 lat, także w stanie wojennym, pełnili służbę każdego dnia i każdej nocy. Było ich wielu, setki. Są tacy, którzy wraz z „Anonimowym Przyjacielem” obchodzą 30-lecie tej służby. Gdański TZ był także szkołą pracy społecznej. W Telefonie Zaufania dyżurni nie tylko służą własnym doświadczeniem i sercem człowiekowi zagubionemu, ale także uczą się i poznają życie w różnych jego przejawach, poznają ludzkie biedy i smutki. Pięknie to wyraziła jedna z dyżurnych, Małgorzata Prusak:

Telefon Zaufania to miejsce spotkania mojej życzliwości z tymi, którzy jej potrzebują. Cieszę się, że mogę im podarować coś z siebie i otrzymywać dużo więcej od nich. Świat kryje w sobie wielu zagubionych i samotnych ludzi. Nie mogę żyć tak, jakby ich nie

było, dlatego tu jestem, dla nich. (Nasza Gazeta 1996, nr 12).

Właśnie z taką motywacją ludzie z charyzmatem społecznym zaangażowania trwali i trwają na tym posterunku społecznym.

Ale wielu też odeszło z różnych losowych przyczyn. Najwięcej do „Solidarności”. Od początku swojego istnienia ruch pomocy telefonicznej był chyba jedyną akcją społeczną dozwoloną przez ówczesne władze, na którym nie zaciążyła ideologia tamtych czasów. Stąd też gdański Telefon Zaufania gromadził ludzi, którym ta ideologia była obca. Nic dziwnego, że na początku lat 80. wielu wartościowych ludzi odeszło z „Anonimowego Przyjaciela” do pracy w „Solidarności” i już do niego nie wróciło, zmniejszając jego kadry.

Należy z wdzięcznością wspomnieć o zmarłych dyżurnych TZ w Gdańsku. Wielu z nich pełniło dyżury do ostatnich dni swego życia, jak np. Bronisław Bącznyk, Elżbieta Szczutkowska, Stanisław Mielczarski, prof. UG czy Lidia Górską. Inni - złożeni chorobą i obciążeni wiekiem - zmuszeni byli odejść dużo wcześniej, przed przejściem na drugi brzeg. Mam tu na myśli przede wszystkim Krystynę Adolph i Elżbietę Gutkowską, psychologa. Pani Elżbieta przez długie lata przekazywała swoje doświadczenie zawodowe, zwłaszcza początkującym dyżurnym, uczyła jak słuchać i jak najlepiej pomagać petentom TZ. Spośród konsultantów wspierających pracę dyżurnych z wdzięcznością wspominamy Marię Goerick, zmarłą w styczniu 1997 roku. Przez 30 lat dzieliła się z nami swoim bogatym doświadczeniem kuratora zawodowego dla nieletnich i dorosłych oraz umiejętnością resocjalizacji ludzi z tzw. marginesu.

Szczególna pamięć i wdzięczność należy się prof. Tadeuszowi Kielanowskiemu, zmarłemu 6 maja 1992 roku. Stał on nie tylko u początków „Anonimowego Przyjaciela”, ale przez długie lata służył mu wiedzą i dobrą radą, aż do ostatnich dni życia.

Serdeczne podziękowania należą się tym wszystkim, którzy w minionym 30-leciu wspierali „Anonimowego Przyjaciela” życzliwością i pomocą materialną. Słowa szczególnego podziękowania kierujemy do dr. Bogumiła Przędziaka, dyrektora Gdańskiego Centrum Rehabilitacji, gdzie gdański Telefon Zaufania ma swoją siedzibę od 25 lat.

Za nami 30 lat służby społeczeństwu Wybrzeża i ruchowi pomocy telefonicznej w Polsce. W ciągu tych lat tysiące ludzi szukało pomocy w gdańskim Tele-

SKĄD TYLE ZŁA WOKÓŁ NAS

O problemach związanych z szerzącą się agresją, brutalnością i zabójstwami z prof. Markiem Latoszkem rozmawia dr Emilia Mierzejewska

Panie Profesorze, w ostatnich latach wstrząsają nami bestialskie działania, często młodych ludzi, a nawet dzieci, które napadają, biją, zabijają, bądź okaleczają inne osoby bez najmniejszego ku temu powodu. Czy działają z zamiarem zabicia człowieka? Co się wokół nas dzieje? Jak Pan Profesor, jako socjolog, ocenia to zjawisko?

Jest to problem niezwykle skomplikowany. Można by dopatrywać się różnorodnych przyczyn, jako socjolog chciałbym spojrzeć na nie w kontekście uwarunkowań społecznych.

Część młodzieży kontestuje szkołę jako wiodącą instytucję edukacyjną, a także rodzinę, z którą nie umie się porozumieć. Jest to niewątpliwie fakt widoczny gołym okiem. Grupą odniesienia stają się zatem dla niej różne subkultury młodzieżowe, których wartości, a często właściwie antywartości, liczą się naprawdę, bo decydują o miejscu w hierarchii grupy, do której aspirują.

Z pewnością nie można mówić o społeczeństwie wychowującym, nie ma bowiem kooperacji grup i instytucji wychowawczych ani też organizacji nadrzędnej, która by chciała wziąć odpowiedzialność za proces wychowawczy. Państwo w koncepcjach wielu polityków jest traktowane jako przeżytek w perspektywie wejścia do Europy, zwłaszcza regionów. Samoorganizacja społeczeństwa jest bardzo trudna, nawet w starych i bogatych

fonie Zaufania. Powierzali nam swoje ludzkie biedy, najintymniejsze sprawy. Pytali nas o sens istnienia, zwracali się do nas, gdy zawodziła rodzina, przyjaciele. Odwoływali się do nas jak do ostatniej instancji. Dla wielu staliśmy się jakby „konfesjonatem ustawionym pośrodku miasta” ukazującym, ale nie narzucającym, właściwe rozwiązania i postawy moralne. Budziliśmy nadzieję i wiarę we własne możliwości u tych, którzy stali na krawędzi życia. Staraliśmy się ująć ciężaru samotności, zwłaszcza ludziom starym, którzy napełnieni lękiem pragnęli usłyszeć w nocy ludzki głos.

W minionym 30-leciu gdański Telefon Zaufania starał się być dla polskiego ruchu pomocy telefonicznej trwałą przystanią, jakby domem rodzinnym. Czy i na ile nam się to udało - oceniam inni.

prof. Grażyna Świątecka

*przedruk: *Telefon Zaufania - Nasza Gazeta*, 15/1997]

demokracjach, tym bardziej w Polsce, po blisko półwiekowych spustoszeniach okresu PRL.

Zjawisko w wymiarze makropoteczonym jest bardzo złożone. Profesor Bogusław Wolniewicz w swoim wywodzie (*Życie* 1998, 15) o samozatruciu liberalizmem wiele wyjaśnia. Występuje tu zbieżność ze społeczną nauką Kościoła, domagającego się łączenia wolności z odpowiedzialnością.

Zbrodniczych napaści dokonują pojedynczy osobnicy, ale częściej zorganizowane grupy świadome, że swoim czynem mogą pozbawić kogoś życia, bądź zdrowia. Kto to jest? Jak tworzy się taka grupa?

Aby uzyskać więcej informacji należałoby sięgnąć do różnych danych, m.in. statystyk przestępstw i przesłuchań policyjnych.

Analiza kilkunastu najbardziej bulwersujących zabójstw opisanych przez prasę (1997-1998) pozwala stwierdzić, że indywidualne zabójstwa są jednak marginalne, najczęściej mają one charakter grupowy. Geografia zabójstw mówi niewiele, zdarzają się one zarówno w wielkich miastach, średnich i małych ośrodkach.

Wydaje się interesujące, że mimo wzrostu brutalności nie dochodzi do zabójstw na obiektach sportowych. Być może subkultura „szalikowców” różni się od innych, chociażby dlatego, że w agresję wkalkulowany jest odwet. Mamy co prawda do czynienia z destruktywnym zbiorowym przeżyciem, ale ma ono raczej charakter żywiołowy aniżeli celowościowy. Inną rozpoznawalną sytuacją są walki między grupami skinów a punków (to właśnie skinii zabil Piotrką w Kielcach, od ciosów skina zginął także Konrad w Ostrowie Wielkopolskim).

Czy media, które nagłaśniają wszelkie agresywne bądź zbrodnicze działania, często w sposób zupełnie obojętny, między informacją o sprawach politycznych a pogodą ponoszą za to odpowiedzialność?

Agresja realna powstaje w określonym klimacie, który tworzą media. Jak podaje raport z Uniwersytetu Warszawskiego **przemoc na ekranie telewizora występuje średnio co 4 minuty**. To nie pozostaje też bez wpływu na agresję symboliczną, wyrażającą się w slangu młodzieżowym i napisach na murach. Kiedyś slogany były eleganckie: „Lechia-king”, dziś „Lechia hooligan's”, itp., na-

gminne też jest „wieszanie się nawzajem na szubienicach”.

Daleko groźniejsza - jak sądzę - jest sytuacja zupełnie nowa, zabijania dla „celów treningowych” (przypadek Tomasa z Warszawy). Zbrodnia miała charakter zaplanowany, jej ofiarą miał paść maturzysta. Zastosowano tu klasyczny wzór ze świata przestępczego, taki, który służy zazwyczaj do wymuszania pieniędzy lub informacji. Mechanizmy wchodzenia do świata przestępczego wymagają, jak wszędzie, profesjonalizmu. Delikwent, który nie wykaże się „odpowiednią” biografią nie będzie przyjęty przez bossów. Tak więc możemy próbować wyjaśnić zbrodnię pozornie bezinteresowną. „Trening” ma również wymiary przyziemne; nabywanie umiejętności agresywnych pozostaje bowiem w związku z rozszerzającą się plagą przestępstw pospolitych, które stają się tolerowane na zasadzie „prawa bezradności”. Stanowi dla części młodych ludzi zbierającej się np. na boiskach sportowych czy w dyskotekach po prostu metodę na życie. Nie da się oczywiście tego zjawiska całkowicie oddzielić od wzorów związanych z funkcjonowaniem „piątej władzy” - czyli wielkiego biznesu w świecie dorosłych.

Czy fakt, że ofiarami napaści padają często młodzi ludzie ze środowisk akademickich jest tylko zwykłym przypadkiem?

Swoistym wyróżnikiem dla wszystkich tych sytuacji jest bardziej lub mniej wyrażone typowanie ofiary pośród młodzieży studenckiej lub uczniów renomowanych liceów ogólnokształcących (tak było w przypadku Tomka, maturzysty warszawskiego, który zdał na Politechnikę, czy Michała - studenta matematyki UJ, a także naszego Irka z AMG). Z perspektywy przestępczej młodzieży ofiary noszą na sobie piętno inności, co stanowi wystarczający powód agresji.

Na meczach czy imprezach muzyki młodzieżowej mamy raczej do czynienia z zachowaniami stadnymi. Warto obserwować ideologizację subkultur młodzieżowych. Natomiast organizowanie się przestępczości i niemożność utrzymania jej w ryzach przez państwo uważam za zjawisko bardzo groźne. Szczególnie niebezpieczna jest płynność granic pomiędzy różnymi subkulturami młodzieżowymi a jawną podkulturą przestępczą, zwłaszcza w wersji zorganizowanej (kontekst stanowią też sekty, zjawiska „fali” w wojsku, itp.).

Młodociarni przestępcy często stają się bohaterami mediów, zauważmy, iż, niestety, nie zawsze negatywnymi. Jest to inna młodzież od tej, która kontestowała swego czasu



Pamięci Profesora Wojciecha Gacyka

Panie Przewodniczący, Panie Rektorze, Szanowni Państwo, proszę o wybaczenie mej nieobecności na dzisiejszym zebraniu (21 marca br.) poświęconym pamięci mego drogiego ucznia - Profesora Wojciecha Gacyka, ostatniego kierownika I Katedry i Kliniki Chirurgii.

Miałem wielkie szczęście i honor pracować z Nim od 1968 r., tj. od czasu, gdy powierzono mi pełnienie obowiązków szefa tej Kliniki, jeszcze na 2 lata przed powstaniem instytutów w Polsce. Zostałem nim zrzędzeniem losu, gdyż w wyniku nikczemnych następstw marca 1968 r., doc. Wiktor Taubenfliegel, ówczesny jej kierownik, zmuszony został do opuszczenia Gdańska i Polski.

Wśród ponad 25-osobowej grupy asystentów, jakich zastałem w Klinice znalazł się Wojciech Gacyk. Już wtedy zwrócił moją uwagę swą wysoką kulturą osobistą, inteligencją, a także dużym zasobem wiedzy tak teoretycznej, jak i praktycznej. Jak się później okazało, zadowolony z tego w dużej mierze dr. med. Albinowi Bandurskiemu, ordynatorowi Oddziału Chirurgicznego w Zielonej Górze.

Tam pracował Wojtek w 1967 r. Poznałem Go potem również bliżej już na gruncie towarzyskim, podczas spotkań u prof. Wandy Szczepułowej z Politechniki Gdańskiej.

Te dwa lata spędzone z Nim, w szeroko profilowej dawnej Klinice Michejdy, Nowickiego i Kani, wypełnione były nie tylko pracą usługową i dydaktyczną, ale też i naukową. Wśród 70 prac, jakie zespół nasz napisał w tym krótkim czasie, aż 14 z nich były autorstwa Wojciecha Gacyka - lekarza w okresie I° specjalizacji. Już sam ten fakt wskazywał dobitnie, że dalszy Jego rozwój akademickiej kariery potoczy się prawidłowo i uwieńczone będzie pełnym sukcesem.

I tak się stało. Jeszcze przed uzyskaniem II° specjalizacji w 1973 r., obronił rok wcześniej piękną, doświadczalną pracę doktorską. 13 lat później habilitował się. W 1991 r. uzyskał stanowisko profesora przy I Katedrze i Klinice Chirurgii, a w październiku 1994 r. objął jej kierownictwo, po moim przejściu na emeryturę. W grudniu 1997 roku otrzymuje też w Belwederze tytuł profesora w 30.

rocznicę swej pracy w Akademii Medycznej w Gdańsku. Była ona barwną, owocną i niezwykle intensywną.

Patrząc wstecz wyróżniłbym niestychanie ważny etap w życiu Wojciecha Gacyka, dotyczący Jego działalności w Studenckim Kole Naukowym naszej Kliniki, które prowadził od 1971 r. do 1980 r. Wykazał się przy tym nieprzeciętnym talentem organizacyjnym, dydaktycznym, a także umiłowaniem młodzieży akademickiej. Koło to pod Jego kierunkiem stało się wkrótce jednym z najlepszych w kraju. Nie sposób w tym miejscu wyliczyć wszystkie Jego osiągnięcia i sukcesy, których był głównym autorem. Wspomnę tylko, że w połowie lat 70. Koło liczyło 50-60 członków. Młody, pełen zapału i entuzjazmu Wojtek wciągał grupy studentów nie tylko do czynnej pracy na „ostrych dyżurach”, ale również, a może głównie, do pogłębienia wiedzy chirurgicznej i drogą uczestniczenia ich w pracach doświadczalnych i klinicznych. Uczył ich w ten sposób podstaw tak potrzebnych przyszłym lekarzom w pracy naukowej. Wprowadzał przy tym też sze-



system represywnego socjalizmu, czy chociażby tak jak we Francji w 1968 r. walczyła o reformę edukacji. Nie reprezentuje ona „warstw oświeconych”, lecz programowo odrzuca pozytywne wartości. Dawniej opisywana kategoria młodzieży była marginesem, dziś jako produkt społeczeństwa masowego tworzy nową jakość. Większość spośród nich to nie tyle młodzież „źle przystosowana”, co raczej z wyboru „inaczej przystosowująca się”. Przemoc w ich mentalności kojarzy się z prestiżem i „szmałem”, nawet jeśli zdobywa się je za cenę życia.

W morderstwie studenta naszej Uczelni, a także maturzysty z Warszawy przywódczą rolę w grupie odgrywały kobiety, jedna z nich jest już matką. O czym to może świadczyć?

Tzw. rewolucja obyczajowa zmienia wzór roli kobiecej, osłabieniu ulega instytucja rodziny, często zresztą deprecjonowana w mediach. O zmianie mentalności dziewcząt świadczy np. ich język w miejscach publicznych, często w wulgaryzmach dystansują chłopców. To naprawdę źle pojmowana nowoczesność. Fakty o udziale dziewcząt w grupach przestępczych jednak często się wyolbrzymia (w Gdańsku np. była to jedna kobieta na 4 mężczyzn, a w Warszawie 1 na 10 mężczyzn). Warto nadal obserwować, czy udział kobiet, zwłaszcza inicjatywny, stanowi jakąś nową jakość, z którą mamy do

czynienia, np. w przypadku obniżania się wieku młodocianych przestępców.

Jaka jest i jaka powinna być rola rodziny, szkół, klubów młodzieżowych, Kościoła?

Powracamy do systemu wychowawczego, którego nie ma. Mamy jedynie podmioty wychowujące (dobrze i źle). Rodzina i szkoła tracą na znaczeniu, różnie i subkultury zyskują. Mogę chyba zgodzić się z prof. Wolniewiczem, że urząd Rzecznika Praw Ucznia godzi w szkołę, podobnie jak upowszechnianie *quasi* pornografii w pismach młodzieżowych - w rodzinę.

Zanim dojrzejemy do społeczeństwa obywatelskiego, tak jak widzi je socjolog amerykański Edward Shils, upłynie zapewne dużo czasu. W jego koncepcji kładzie się nacisk na dojrzałą współpracę parlamentu i sądownictwa, a także opinii publicznej, w celu wywarcia nacisku na doraźne interesy grupowe. Ważną rolę w tym modelu odgrywają także instytucje wspomagające, z narodem jako formą nadrzędną. Kościół, który tak dużą rolę spełnia w podtrzymaniu ładu moralnego społeczeństwa ma tam swoje miejsce, podobnie jak rodzina, tradycja i kultura. Byłaby to też jakaś odpowiedź na pesymistyczne prognozy o grożącym nam nowym totalitaryzmie. Póki co prognoz tych nie można lekceważyć, choćby dlatego, że wypowiadają się na ten temat wielkie autorytety.

Nie bardzo wierzę natomiast w tezę, że już teraz więcej zależy od społeczeństwa niż od państwa. Społeczeństwo, podobnie jak młodzież, stanowi jak na razie tylko milczącą większość, a przy opacznie pojętym rynku jego inicjatywy są ograniczane (np. akcja „kiosk - walka z pornografią”).

Czy można powiedzieć coś optymistycznego o młodzieży?

Z najnowszych naszych badań odnoszących się do młodzieży szkolnej Trójmiasta, w ramach tematu statutowego ST-61, jej obraz jawi się wstępnie raczej pozytywnie, np. zdecydowana większość uczniów wyraża postawę negatywną wobec narkomanii. Myślę, że raport, jaki przygotowujemy o patologii wśród młodzieży, ale i zarazem o samej młodzieży, przyniesie nie tylko potwierdzenie obiegowych przypuszczeń, ale również zaskakujące wyniki.

Jak Pan uważa, czy metoda tzw. „małych kroków” ma jakiś sens?

Trzeba od czegoś zacząć i działać konsekwentnie. Ustawa antyalkoholowa, ustawa antynikotynowa czy ustawa o bezpieczeństwie na imprezach masowych, podobnie jak „akcja małolat”, chociaż nie likwidują przyczyn, ale - moim zdaniem - przeciwdziałają ogólnej bezradności i zachęcają do działań naprawczych na większą skalę.



reg niekonwencjonalnych zwyczajów, np. wygłaszanie referatów i prowadzenie dyskusji na zebraniach Koła w językach obcych. Do 1974 r. miał już kolejny zgrany zespół, skupiający najzdolniejszą młodzież. Nawiązał też w tym czasie kontakty z prawie wszystkimi Kółami w Polsce.

Spontanicznie stał się przedstawicielem ich wszystkich w rozmowach z ówczesnym Prezesem Towarzystwa Chirurgów Polskich - prof. J. Nielubowiczem, w sprawie czynnego uczestnictwa studentów w zjazdach i posiedzeniach TChP. Ta Jego całkowicie oryginalna i własna myśl została przychylnie przyjęta przez Główny Zarząd Towarzystwa. W 1974 r. organizuje pierwsze w Polsce Międzynarodowe Sympozjum Studenckich Kół Naukowych. Było ono poświęcone ostremu zapaleniu trzustki. Rok później gromadzi we Władysławowie młodzież wraz z ich opiekunami z całej Polski, aby tam, w pięknej scenerii półwyspu helskiego, wspólnie omawiać problemy tzw. „reszkowej kamicy żółciowej”. W 1976 roku w Jastarni, na II Konferencji o zasięgu międzynarodowym studenci skupiają się na zagadnieniach dotyczących krwawień do przewodu pokarmowego. Zjazd ten szczególnie zapadł mi w pamięci, nie tylko z uwagi na treść i charakter wystąpień studentów, ale i wspaniałego balu i tańców do białego rana, kończących to udane spotkanie.

Nic też dziwnego, że Koło Wojtka Gacyka stało się wkrótce sławne w kraju. Było ono też trzykrotnie laureatem I nagrody w uczelnianym konkursie „Czerwonej Róży” w latach 1972, 1975, 1976. Zdobyło ponadto dwukrotnie wyróżnienie w środowisku gdańskich uczelni. Koło przez wiele lat z reguły zdobywało też pierwsze nagrody na wielu zjazdach i sympozjach Studenckich Kół Naukowych Chirurgicznych w Polsce. Wielu członków naszego Koła zostało z czasem kierownikami oddziałów i klinik chirurgicznych w kraju i zagranicą, utrzymując zawsze serdeczny kontakt z ich ukochanym szefem, dr. Wojtkiem Gacykiem. Nigdy już potem, nie umniejszając wartości następnych opiekunów, Koło nasze nie osiągnęło tak wspaniałego poziomu, jaki wyznaczył Wojciech Gacyk. Musiał je oddać w inne ręce, gdyż czekały już na Niego dwa roczne wyjazdy naukowe do Johns Hopkins University w Baltimore i do Emory University w Atlancie w USA. W pierwszym szkolili się w transplantacji nerek, w drugim - pogłębiał wiedzę w zakresie leczenia skutków nadciśnienia wrotnego u sławnego prof. Warrena. Dziedzina ta była też tematem Jego pracy habilitacyjnej i głównym przedmiotem badań naukowych, prowadzonych z sukcesem do końca Jego wspaniałego życia. Jestem głęboko przekonany, że zarówno Jego praca habi-

litacyjna, inne doniesienia i wystąpienia na szeregu zjazdach i posiedzeniach naukowych w Polsce w sposób niewątpliwy przyczyniły się do zwrócenia uwagi na wartość metod „non-shunt”, a także do przyjęcia ich w miejsce uprzednio stosowanych żylnych połączeń naczyniowych w wielu ośrodkach w Polsce. Prace te już w latach 80. ugruntowały i pogłębiły zdobyte przez Niego w latach 70. powszechne uznanie i szacunek chirurgów w szeregu ośrodkach akademickich. Stał się On wkrótce tzw. „osobą publiczną” i cenioną, czego dowodem był późniejszy Jego wybór, przez uczestników Walnego Zebrania, na członka Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Jego działalność naukowa jest tak bogata, że omówienie jej, a nawet proste wyliczenie tytułów prac, jest niemożliwe. Najkrócej mówiąc dotyczyła ona głównie wspomnianego wyżej nadciśnienia wrotnego, chorób trzustki i dróg żółciowych, a także transplantacji nerek. Znane wszystkim nam Jego pionierskie doniesienia dotyczące metody Bradley'a w zakażonych postaciach martwicy trzustki zwróciły uwagę po raz pierwszy w Polsce na wartość tego postępowania. W dużej mierze przyczyniły się też do jej przyjęcia w wielu klinikach chirurgicznych i szpitalach. Nieocenione dla mnie było też „doświadczenie amerykańskie” Wojciecha Gacyka w transplantacji nerek, które wpłynęło na przyspieszenie jej realizacji w naszej Klinice.

Jako Jego szef od 1968 do 1994 roku mogę wyrazić się o poziomie Jego prac w samych superlatywach. Wszystkie one, nie pomijając celów naukowych, miały też zawsze za zadanie usprawnienie, bądź wprowadzenie nowych, lepszych metod i sposobów leczenia powierzonych Jego opiece chorych.

Do 1989 r., tj. do czasu publikacji znanej Państwu „złotej książeczki” omawiającej działalność Kliniki, opublikował Wojciech Gacyk 83 prace. To jest wprost nie do wiary, ale jest to prawda, że zdołał On ten swój wspaniały dorobek podwoić w ciągu następnych 8 lat. Z pełnym wykazem Jego publikacji, liczącym 175 pozycji, będą Państwo mogli zapoznać się czytając poświęcony Jego pamięci artykuł w następnym numerze *Annales AMG*. Chciałbym tylko wspomnieć, że w okresie ostatnich samodzielnych już 3 lat i 3 miesięcy, ukazało się 39 Jego prac i komunikatów zjazdowych, w tym 8 ogłoszonych w piśmiennictwie obcym.

Miarą niezwyklej wprost aktywności Profesora i Jego współpracowników było też aktywne uczestnictwo w 21 zjazdach i konferencjach w 1997 r., na których On i Jego asystenci wygłosili 28 referatów, 14 z nich przedstawiono na sympozjach w Atenach, Hamburgu i Lwowie.

W ostatnim czasie Profesor bez reszty, powiedziałbym nawet „obsesyjnie”, skupił się na walce z nowotworem trzustki. Osobiście wykonał w krótkim czasie aż 50 radykalnych resekcji tego narządu. Poświęcił na to setki godzin wypełnionych nieraz wielkim wysiłkiem fizycznym i stresem, towarzyszącym tym wielogodzinnym ciężkim operacjom. Wiele z nich obserwowałem podziwiając wtedy Jego wytrzymałość, upór i zaangażowanie. Niepokoiłem się też wtedy o Jego zdrowie, szczególnie wiosną tego tragicznego roku, gdy będąc już nie w pełni sprawny, nie wychodził z sali operacyjnej. Później, zmęczony tą straszną chorobą i naświetlaniem, w okresie krótkotrwałej poprawy swego stanu, marzył głośno o powrocie na salę laparoskopową. Radziłem Mu, aby najpierw zoperował chorego z prostą przepukliną. Dzień później z przerażeniem stwierdziłem, że wybrał jednak 6-godzinny pankreatodudenectomię. Wykonał ją ponadludzkim wysiłkiem. Asystentem pozwolił, co było ewenementem w Klinice, tylko na zeszcycie powłok jamy brzusznej. Był to Jego już ostatni zabieg, żegnający ukochaną ponad życie chirurgię. Zdając sobie sprawę z nieodwracalności swego losu, przyjął ten fakt po bohatersku. Z wielką godnością, samotnie zdążył ku swemu przeznaczeniu.

W mojej pamięci Wojtek Gacyk pozostał na zawsze jako wspaniały, obdarzony wielkim talentem manualnym chirurg, świetny diagnosta, lekarz o otwartym sercu dla cierpiącego chorego.

Był On też prawdziwym człowiekiem renesansu, kochającym wszelkie przejawy życia. Miłował przyrodę, interesowały Go muzyka i sport. Z równą pasją jeździł na nartach, wędrował po górach i lasach, jak i przyjaźnił się z psami i ptakami w swym „zaczarowanym ogrodzie”. Ze znanstwem oceniał też premiery teatralne i najnowsze wydania książek. Był też osobą niezwykle ambitną, w tym najlepszym słowa znaczeniu, realizując zawsze stawiane sobie cele.

Zadaję sobie od dawna pytanie, które wciąż pozostaje bez odpowiedzi. Dlaczego właśnie Ci „wybrani z najlepszych” giną pierwsi i częściej niż zwykli śmiertelnicy, czy na polach bitewnych, czy w okresach pokoju, tak jak Wojtek, dziwnymi i niezrozumiałymi zrzędzeniami losu.

Wiem dobrze, że chirurgia polska poniosła niepowetowaną stratę, wiem też, że nigdy nie będę mógł się pogodzić z myślą, że odszedł na zawsze mój drogi Uczeń, w którym pokładałem nadzieję, że przez lata jeszcze prowadzić będzie naszą Klinikę tak wspaniale, jak to czynił w ostatnich trzech latach swej pracy.

prof. Jerzy Dybicki

Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich Oddział Gdański

Światowy Dzień Chorych ustanowił papież Jan Paweł II adhortacją *Salvifici dolores* w dniu 11 lutego 1993 roku.

Podczas II Światowego Dnia Chorych obchodzonego na Jasnej Górze, w obecności ks. kard. Fiorenzo Angeliniego, przewodniczącego Papieskiej Rady Duszpasterstwa Służby Zdrowia, odbyło się zebranie założycielskie Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. W akcie oddania się Matce Bożej, lekarze zgromadzeni przed cudownym obrazem ślubowali:

„Bogarodzico, Dziewico! [...] W Twoje ręce, Matko Boga i nasza, oddajemy siebie samych, naszą pracę i wszystkich cierpiących bliźnich. W Twoje ręce oddajemy Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich na początku drogi jego działania. Przynajmniej otoczyć serdeczną troską każdego człowieka od pierwszej chwili jego poczęcia do naturalnej śmierci. Kieruj naszymi czynami, abyśmy stali się podatnymi narzędziami Chrystusa w niesieniu samarytańskiej pomocy naszym bliźnim...”

Zgodnie ze statutem Stowarzyszenie jest organizacją społeczną, skupiającą lekarzy wszystkich specjalności akceptujących naukę Kościoła katolickiego, a w szczególności - naukę o godności i nienaruszalności życia ludzkiego od chwili poczęcia do naturalnej śmierci. Celem Stowarzyszenia jest oparcie działania lekarskiego na podstawowych wartościach chrześcijańskich i społecznej nauce Kościoła katolickiego. Stowarzyszenie zyskało akceptację Konferencji Episkopatu Polski i błogosławieństwo Prymasa Polski. Zebranie organizacyjne członków założycieli KSLP w Gdańsku odbyło się 27 czerwca 1995 roku.

Oddział Gdański został zarejestrowany przez Zarząd Główny 18 września 1995 roku. W dniu 16 grudnia 1995 roku odbyło się Walne Zebranie Wyborcze KSLP, na którym wybrano zarząd Oddziału w składzie: prezes - prof. Irena Jabłońska-Kaszewska; wiceprezes - dr Ewa Nowakowska; sekretarz - dr Maria Wyszomirska; skarbnik - dr Ewa Chrzastowska; członkowie: dr Bogumił Przędziak, dr Antoni Rogowski, prof. Jerzy Rogulski, dr med. Jerzy Umiasztowski. Do Komisji Rewizyjnej zostali wybrani: dr Golińska, dr Wojciechowska, dr Haliniarz. Ksiądz Zbigniew Bryk został powołany przez ks. abp. Tadeusza Go-

ctowskiego na asystenta kościelnego naszego Stowarzyszenia.

Siedziba Zarządu Oddziału Gdańskiego KSLP mieści się w parafii kościoła p.w. św. Bernarda w Sopocie, ul. Abrahama 41/43, tel./fax 552-41-32. Tu odbywają się regularnie w każdy pierwszy poniedziałek miesiąca o godz. 17.30 zebrania Zarządu KSLP.

Zarząd zaproponował członkom KSLP, zgodnie z zadaniami statutowymi, działania w następujących kierunkach:

1. Doskonalenie formacji duchowej, pogłębianie wiedzy o Piśmie Świętym i encyklikach Ojca Świętego w formie dni skupienia, rekolekcji, wykładów filozofów chrześcijańskich.

2. Pogłębianie wiedzy w zakresie problemów etyczno-moralnych związanych z zawodem, np. wykorzystania badań genetycznych w nauce i leczeniu, zagadnień reanimacji, prawa do godnej śmierci, a także praw pacjenta, ubezpieczeń zdrowotnych, itp.

3. W dobie powszechnej dehumanizacji medycyny szerzenie przez lekarzy ducha prawdziwie chrześcijańskiej służby człowiekowi, zwłaszcza choremu.

4. Działania opiniotwórcze w zakresie zagadnień zawodowych, społecznych, a w razie potrzeby również politycznych. Popieranie inicjatyw organizacji o podobnym chrześcijańskim profilu światopoglądowym np. Rady ds. Rodziny.

5. Działania integrujące społeczność lekarską, w postaci spotkań, wyjazdów i koncertów.

Zadania powyższe realizujemy poprzez różnorodną działalność:

- W pierwszą niedzielę miesiąca o godz. 10.00 odbywa się w kościele p.w. św. Bernarda w Sopocie msza św. w intencji Służby Zdrowia.

- W drugą sobotę miesiąca o godz. 14.00 na mszy św. u Sióstr Elżbietanek w Orłowie przy ul. Przebendowskich.

- Raz na kwartał (w trzecią środę ostatniego miesiąca kwartału) odbywają się w sali parafialnej Katedry Oliwskiej spotkania członków Stowarzyszenia. W czasie tych spotkań wygłoszono 10 bardzo ciekawych referatów m.in: *Bioetyczne aspekty inżynierii genetycznej* - ks. dr Kazimierz Kloskowski, *Biologiczne konsekwencje liberalizacji ustawy „O ochronie życia...”* - prof. Maria Hrabowska, *Wędrówki po Ziemi*

Świętej - doc. Szczepan Skrzypiec, *Optyzm i pesymizm chrześcijański - próba interpretacji* - ks. prof. January Budzisz, *Bioetyczne konsekwencje molekularnych manipulacji genetycznych* - prof. Mariusz Żydowo, *Ochrona genu ludzkiego* - dr med. Jerzy Umiasztowski, *Problemy narkomanii w Polsce* - prof. Tadeusz Chruściel.

W ramach godzin skupienia i rekolekcji zorganizowano wyjazd do klasztoru w Żarnowcu, do Pelplina, a także do sanktuarium Matki Boskiej w Swarzewie. Spotkaliśmy się również w leśniczówce w Sopocie przy pieczeniu dzika.

Członek naszego Zarządu, dr med. Jerzy Umiasztowski, został powołany na członka korespondenta Papieskiej Akademii „Pro Vita”. Brał parokrotnie udział w europejskich konferencjach nt. doświadczeń na płodach ludzkich oraz zagrożeń wnikających z rozwoju technologii medycznych.

Przedstawiciele Zarządu oddziału gdańskiego uczestniczyli czynnie i biernie w szeregu spotkaniach, m.in. w II Sympozjum Naukowym KSLP w Częstochowie pt. „Nauczanie Jana Pawła II wobec problemów współczesnej medycyny”, Sympozjum Naukowym w Poznaniu nt. „Lekarz wobec kończącego się życia”, w Sympozjum Naukowym Papieskiej Akademii „Pro Vita” w Krakowie, a także w konferencjach organizowanych przez Civitas Christiana, Human Life International, Rady do Spraw Rodziny, Klubu Inteligencji Katolickiej i innych.

Współdziałamy w organizacji corocznego Opatka dla Służby Zdrowia, Światowego Dnia Chorych, dnia naszego patrona św. Łukasza i in.

Ponadto opracowano szereg opinii i protestów dotyczących nowelizacji ustawy „O planowaniu rodziny...”, poparto działania obywatelskiej inicjatywy przeciw pornografii, itp.

W najbliższym czasie planujemy:
- 27.04. - 2.05. pielgrzymkę do Kalwarii Pacławskiej w Bieszczadach
- 22.05. do 24.05. coroczną pielgrzymkę Służby Zdrowia na Jasną Górę.

Najbliższe zebranie kwartalne wszystkich członków odbędzie się 17. czerwca br.

Jest nas około 100 osób, to mało jak na ponad 1000 lekarzy w naszym województwie. Zapraszamy do współpracy.

prof. Irena Jabłońska-Kaszewska

dr Krzysztof Sworczak

Z cyklu *One***Ta jedyna**

Gdy pierwszy raz ujrzałem ją
uchyliła się furtka szczęścia
Gdy muskała moją twarz
w jej oczach
widziałem tarczę księżycą
Lecz później
rzeki zapłonęły
ogniem zazdrości
wyszła z horyzontu
widziałem ją
w każdym płątku róży
każdej pustej szufladzie
szumiała
we wszystkich morskich
muszlach
Czas stanął w miejscu
sekunda trwała dobę doba rok
rok wieczność
Ciepło jej ręk
czułem z każdej litery
wielokrotnie czytanych listów
listów jakby z dalekiego świata
I chociaż minęło już
kilka świetlnych lat
jeszcze dziś
gdy wskazuję to miejsce
gdzie jej drobne stopy
wycisnęły moją linię życia
zegar pod którym
życzyłem jej panoramy snów
drżą ręce
A na twarzy czuję
gorące igiełki niewidzialnych też
pomimo
że jej wcale nie było.

Przeczytane...**Kłamstwo i prawda**

Kłamstwo, nawet gdy się weń nie wierzy, nie traci nic ze swego jadu, codziennie sączona trucizna kłamstwa zatrzuwa krew.

Anna Kamieńska (1920 - 1986)

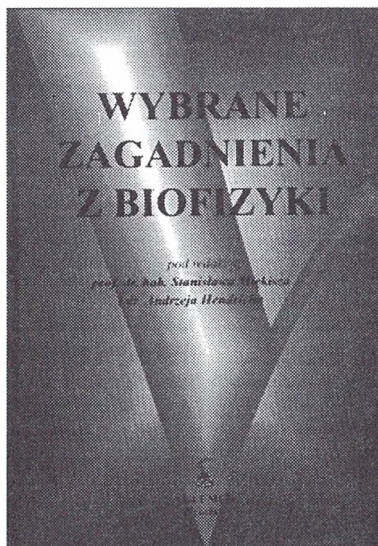
K. Penderecki w partyturze opery „Diabły w Loudun” umieścił motto: *Diabłu nie można wierzyć, nawet gdy mówi prawdę.*

W 1542 r. Kopernik pisze do papieża Pawła III w liście dedykacyjnym swego dzieła „De Revolutionibus orbium coelestium”: *Dążeniem człowieka jest szukanie we wszystkim prawdy...*

Cyt. za prof. Eugeniuszem Rybką (1898-1988)

A gdzie tę prawdę można znaleźć?

wyboru myśli dokonał i pytanie zadał
prof. Romuald Sztaba

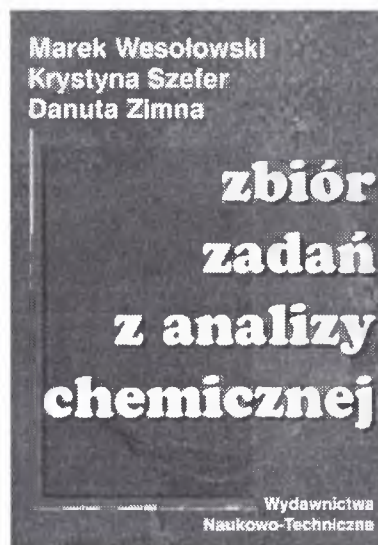
**Polecamy
Czytelnikom**

Wybrane zagadnienia z biofizyki pod red. S. Miękiśa i A. Hendricha. Wrocław: Volumed, 1998

Autorzy podręcznika „Wybrane zagadnienia z biofizyki” podjęli wyzwanie, jakie nowoczesna medycyna stawia biofizyce. Znalazły się w nim zatem jedynie te zagadnienia, które stanowią podstawę do dalszych studiów medycznych. Procesy zachodzące w żywym organizmie i jego częściach wymagają podejścia zarówno od strony biologii molekularnej, fizjologii, biochemii, jak również fizyki. Uwzględnienie tych wszystkich dziedzin wiedzy zbliża nas dopiero w jakimś skromnym stopniu do zrozumienia procesów zachodzących w przyrodzie ożywionej i daje studentom możliwie szeroki pogląd na te zagadnienia. Tak rozumiemy udział biofizyki w kształceniu lekarzy i farmaceutów.

Podręcznik „Wybrane zagadnienia z biofizyki” jest przeznaczony przede wszystkim dla studentów wydziału lekarskiego i farmacji, może być również przydatny w pracy nauczycieli akademickich. Akademii medycznej bowiem, jako uczelni uniwersyteckiej, kształcą nie tylko lekarzy i farmaceutów praktyków, ale również przyszłych pracowników naukowych, którzy tworzą nową medycynę.

[z przedmowy]



M. Wesołowski, K. Szefer, D. Zimna: Zbiór zadań z analizy chemicznej. Warszawa: Wydaw. Naukowo-Techniczne, 1997

Książka jest zbiorem 1001 zadań z analizy chemicznej, z których 127 to rozwiązane przykłady, a 874 - zadania przeznaczone do samodzielnego rozwiązania. Obejmuje obliczenia z zakresu stężeń roztworów, iloczynu rozpuszczalności, pH roztworów oraz analizy wagowej i metod miareczkowych. W poszczególnych rozdziałach zadania poprzedza krótki wstęp teoretyczny zawierający podstawowe pojęcia wprowadzające w problematykę danej metody analitycznej. Na końcu pracy zamieszczono wyniki zadań i tablice z danymi fizykochemicznymi.

Podręcznik jest skierowany do szerokiego kręgu studentów na uniwersytetach, politechnikach, akademiach medycznych i rolniczych, którzy w programie studiów mają ćwiczenia z chemii analitycznej.

[od wydawcy]

Pod koniec września ojciec został przeniesiony do Szpitala Okręgowego w Grodnie. Wydawało się, że życie nasze zaczyna się normalizować. Otrzymaliśmy duże mieszkanie w domu w ogrodzie. Rodzice sprowadzili meble, naczynia i książki z Wilna przechowywane u uczciwych ludzi. Miałem swój pokój. Zamieszkał u nas mój kuzyn, Zygmunt Bogusławski, który odbywał służbę wojskową w Grodnie. Jako ordynansa mieliśmy jeńca rosyjskiego, Stefana, syna kupca z Archangielska. Chłopak bardzo pracowity i inteligentny szybko się nauczył wypieku ciast. Rodzice pozwolili mu, by na święta mógł korzystać z naszego pieca piekarskiego dla pieczenia babek i placków na zamówienie. Zarobił sporo pieniędzy, za które kupił sobie porządne ubranie i zegarek. Nauczył się też niezłe mówić po polsku.

W Grodnie po raz pierwszy w życiu byłem w teatrze. Grano tam bajkę dla dzieci pt. „Wieszczka lalek”. Tak mi się podobała, że obejrzałem ją trzykrotnie. Tak się zaczęła moja miłość do teatru. W kinie byłem w 1919 roku w Warszawie. Niespecjalnie mi oglądane filmy przypadły do gustu.

Praca mego ojca była bardzo niebezpieczna. Prowadził oddział chorób zakaźnych, ściślej mówiąc duru plamistego. Współczesny lekarz nie jest w stanie wyobrazić, jak taka praca wyglądała. Chorzy leżeli po dwóch w jednym łóżku. Reszta na siennikach w salach chorych i korytarzach. Nie miał kto się nimi zająć. Lekarze i pielęgniarki szybko po podjęciu tam pracy zapadali na dur plamisty często kończący się zgonem. Ojciec był jedynym, który nie zachorował. Niektórzy pacjenci zamroczeni błakali się po budynku. Zdarzało się, że wyskakiwali przez okna. Śmiertelność była bardzo wysoka, szczególnie wśród jeńców sowieckich. Wszędzie było pełno wszy. Brakowało komórek do dezynfekcji. Zresztą i one nie rozwiązałyby problemu. Ojciec po przyjeździe do domu szedł do łazienki i przebierał się w wannie. Mundur dawało się na dwór, jeśli był mróz. Wszy są bardzo wrażliwe na niskie temperatury. Gdy wynosiła ona ponad zero, to mundur się prasowało. Bielizna szła do prania. Dzięki takiemu postępowaniu wszy nie pojawiały się u domowników.

Epidemia oczywiście nie dotyczyła tylko wojska i jeńców. Chorowało tysiące ludzi, głównie na wschodnich terenach. W czasie tej epidemii zmarło na dur plamisty paruset lekarzy. Akcją zwalczania epidemii kierował jeden z wybitniejszych wówczas polskich epi-

demiologów, dr Czesław Wroczyński. Dość często nas odwiedzał. Rodzinę mojej matki łączyła z Wroczyńskimi paropokoleniowa przyjaźń.

Rodzice zapisali mnie na lekcje gimnastyki rytmicznej. Poznałem tam sporą grupkę dzieci w moim wieku. Zaprzyjaźniłem się z Ignasiem, synem starosty grodzieńskiego. Niestety, nazwiska nie pamiętam. Mieszkał na naszej ulicy po drugiej stronie. Odwiedzaliśmy się bardzo często. Od wiosny 1920 roku bawiliśmy się głównie w naszym ogrodzie. Były to najpiękniejsze dni w pierwszym dziesięcioleciu mego życia. Niestety, trwało to tylko kilka miesięcy.

Piłsudski nawiązał do jagiellońskiej polityki parcia na wschód i rozpoczął wojnę z sowiecką Rosją. Na południu odnosiliśmy sukcesy. Zdobyliśmy nawet Kijów. Nie udało się uderzenie w kierunku Smoleńska. Sowiecka kontraofensywa okazała się bardzo skuteczną i bolszewicy szybko zaczęli się posuwać na zachód. W lipcu zarządzono ewakuację szpitala do Grudziądza. Dostaliśmy wagon, więc mogliśmy zabrać rzeczy. Na dworcu rozgrywały się dantejskie sceny, jak przed dwoma laty w Biełgorodzie. Zabraliśmy do naszego wagonu znajomą z Grodna, panią Denkerową z synem Wiesiem. Była uczennicą Orzeszkowej. Niezbyt miłe ją wspominała. Stefan nie miał zamiaru wracać do Rosji i postanowił wyjechać z nami.

Pociąg stał już na lewym brzegu Niemna i Stefan był z nami w wagonie. Nagle ojcu przyszło do głowy postać go po coś do miasta. Niestety, nie mógł już wrócić, gdyż w tym czasie saperzy wysadzili most na rzece. Podobno po wkroczeniu wojsk bolszewickich do Grodna przez pewien czas ukrywał się. W końcu jednak musiał się zgłosić. Dalsze jego losy są nam oczywiście nieznane. Ojciec sobie wyrzucił, że przez niego to się stało. Wszyscy bardzo żalowaliśmy Stefana. Polubiliśmy go, a i on do nas się przywiązał.

Grudziądz zrobił na nas korzystne wrażenie. Bardzo się różnił od miast wschodniej Polski. Czystość panująca, ład i porządek, dobrze zorganizowana praca zaskakiwały nas na każdym kroku. Śmieszyli mnie tylko karawaniarze kroczący dostojnie w cylindrach na głowie. Mieliśmy nienajgorsze mieszkanie w koszarach.

Po przegranej bitwie pod Warszawą bolszewicy szybko wiali na wschód. W drugiej połowie października skierowano szpital na stare miejsce do Grodna. Zapamiętałem rozpacz matki, gdy opuszczaliśmy Grudziądz. Przewidywała, co nas czeka w Grodnie. Niestety,



miała rację. Grodno zastaliśmy bardzo zniszczone. Nie było już domu, w którym mieszkaliśmy przed bolszewicką inwazją. Początkowo zakwaterowano nas w hotelu. Rzeczy poszły do magazynu. Naszą sąsiadką była prostytutka. Jej goście, przeważnie żołnierze, czekali na schodach. Pokój nasz nie miał swojej łazienki i ubikacji. Była jedna ogólna. Można sobie wyobrazić, w jakim była stanie dzięki gościom naszej sąsiadki. Na dobiek wśród dzieci w hotelu wybuchła epidemia szkarlatyny, na szczęście nie tak toksycznej jak w Biełgorodzie. Jakoś i tym razem nie padłem jej ofiarą. Po paru tygodniach otrzymaliśmy pokój na terenie szpitala. Niestety, na krótko.

Ojciec już nie pracował na oddziale zakaźnym, tylko okulistycznym, a rów-



nocześnie był zastępcą komendanta szpitala. Wszystko uktadało się po-myślnie tak długo, jak długo szefem sanitarnym był dr Kurkowski, który ojca bardzo cenił. Powołano go na stanowisko dyrektora Departamentu Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wojskowych. Zmienił się też komendant szpitala. Nowym został dr O., odnoszący się do ojca z wyjątkową wrogością. Sekundował mu dr Ch. Był to komendant szpitala polowego w bitwie nad Jeziorami Mazurskimi w 1914 roku. Zostawił wówczas rannych bez opieki i przyniósł fałszywą wieść o śmierci ojca. Ludzie nie lubią mieć świadków swego tchórzostwa. Nic dziwnego, że był wrogiem.

Pierwszym posunięciem dr. O był polecenie wyprowadzenia się z terenu szpitala. Zamieszkaliśmy u pani Denkerowej w pokoiku bez pieca. Ogrzewaliśmy żelaznym piecykiem, na którym gotowało się posiłki. Jak piecyk się palił, był upał. W nocy woda zamarażała.

prof. Stefan Kryński

Kartki ze wspomnień starego profesora

Kartka trzydziesta czwarta



Nic dziwnego, że w takich warunkach zacząłem chorować.

W końcu dr O. postarał się, by ojciec odszedł z Grodna. Dr Kurkowski mianował go komendantem szpitala polowego w Suwałkach.

Miasto, jak również duży zespół koszar przy szosie do Augustowa, dziwnym zbiegiem okoliczności nie zostały zniszczone ani w czasie bojów niemiecko-rosyjskich, ani w czasie naszej wojny ze Związkiem Sowieckim. Toteż nagromadzono tu mnóstwo wojska. Stacjonowały Trzeci i Czwarty Pułk Piechoty Legionowej oraz znajdowały się dowództwa wysokiego szczebla.

Komendantura w Suwałkach to był największy wysiłek życiowy ojca i w pewnym sensie sukces, ale równocześnie wielka klęska. Przyczyn jej było parę. Poprzednik ojca kradł jak kruk, ale dobrze wiedział z kim, ile, komu i jak, więc był bezkarny. Byliśmy w tym dobrzy na wiele lat przed komuną. W szpitalu było czterdzieści par koni niemal zdychających z głodu. Pan komendant korzystnie opylił przydzielany

owies. Głodowali też pacjenci i żołnierze, chodzący w podartej bieliźnie. Nową bieliznę, pościel, koce szpitalne można było znaleźć u kupców żydowskich w Suwałkach i Augustowie i innych okolicznych miastach. W kasie szpitalnej ojciec zastał pustki. Wobec braku paszy za zgodą władz postanowił wypożyczać konie okolicznym chłopom. Towarzyszył im żołnierz odpowiedzialny za stan swego podopiecznego. Po kilku tygodniach konie wróciły w kwitnącej formie, a żołnierze też dobrze wyglądali.

W kadrze podoficerskiej szpitala pozostali jednak współnicy bytego komendanta. Ojciec zabrał się do zwalczania tej szajki. Niestety, pociągnął przy tym za nitkę, która wiodła zbyt wysoko, biorąc pod uwagę możliwości ojca. Nic im nie mógł zrobić, ale oni świadomi, że dużo o nich wie, stali się zaciętymi wrogami.

Poza ojcem w szpitalu pracowało dwóch lekarzy. Jeden, cywil na kontrakcie, bardzo dobry chirurg i lojalny współpracownik, narodowości żydowskiej i drugi, kapitan L., mający bardzo słabą wiedzę, ale za to żonaty z panią o rozległych stosunkach w wysokich sferach wojskowych Suwałk. Szkodziła ojcu, ile tylko mogła. W tamtych czasach panie małżonki wysoko postawionych oficerów, świetnie sytuowane i nie mające nic do roboty chętnie zajmowały się intrygami i wtrącały się w nieswoje sprawy.

Za największą wadę ojca uważali przełożeni jego stosunek do żołnierzy. Ojciec był demokratą w pełnym tego słowa znaczeniu, a w wojsku panowała wielka hierarchia. Major z góry patrzył na kapitana, a płaszczył się przed pułkownikiem. Można sobie wyobrazić, jaka odległość dzieliła oficera od żołnierza. Tymczasem ojciec odnosił się do nich całkiem inaczej. Rozmawiał z nimi. Żołnierz mógł bez obaw przyjść do ojca z jakąś osobistą sprawą. Zarzucono, że to może naruszać dyscyplinę.

Tak nie było. Żołnierze wykonywali polecenia nie tylko dlatego, że jest taki rozkaz, ale dlatego, że pan major sobie tego życzy.

Kochali ojca i szanowali za jego uczciwość i troskę o ich sprawy bytowe. Gdy jeden z roczników w jesieni 1921 roku odchodził do cywila, to ich przedstawiciel na pożegnanie powiedział: „Gdyby w Polsce wszyscy byli tacy jak pan, panie majorze, to nasza ojczyzna chodziłaby w złocie”.

Ojciec troszczył się nie tylko o tych żywych żołnierzy, ale również o tych, którzy polegli na wojnie i leżeli w grobie. Cmentarz położony obok szpitala był kompletnie zaniedbany. Ojciec postanowił doprowadzić go do porządku. Powiedział żołnierzom, że za każdy grób obłożony darnią i z postawionym krzyżem brzoźowym jeden dzień urlopu. W ciągu paru dni cmentarz został uporządkowany.

Jedyną ostoją ojca był pułkownik, a potem generał Smorawiński, człowiek uczciwy i prawy, ceniący te cechy u innych. Jego żona, nawiasem mówiąc przemiła pani, zachorowała na zapalenie wyrostka robaczkowego i to dość skomplikowane. Na szczęście mieliśmy, jak już wspominałem, bardzo dobrego chirurga i operacja udała się. Powrót do zdrowia trwał dość długo i pani spędziła w szpitalu parę tygodni. Mąż ją często odwiedzał. Mogli więc dobrze przypatrzeć się pracy ojca i wysoko ją ocenili. Generał zdementował szerzone przez panią L. oszczerstwa.

Matka jeszcze w Grodnie zaczęła sanitariuszy oddziału okulistycznego i laryngologicznego będących analfabetami uczyć czytać i pisać. Uczyła ich indywidualnie. W Suwałkach robiła to na większą skalę. Miała wielkie talenty pedagogiczne, szczególnie w nauczaniu początkowym.

Była też moją nauczycielką. Do szkoły powszechnej, tak wówczas zwano obecną podstawówkę, nie uczęszczałem. Nie było na to warunków ani w Suwałkach, ani potem w Brześciu. Do pierwszej klasy ośmioletniego gimnazjum musieli kandydaci zdawać egzamin konkursowy, niezależnie od tego, czy uczęszczali do szkoły, czy też uczyli się w domu.

Metoda nauczania mojej matki polegała na tym, by najpierw zainteresować, a potem przechodzić do właściwej nauki. Było to ufatwione przez istnienie bogatej literatury popularno-naukowej przeznaczonej dla dzieci w wieku od sześciu do dziesięciu lat. Szczególnie pożyteczną była książka pt. „Co się z czego robi”. Bardzo duża liczba publi-

kacji dotyczyła nauk przyrodniczych. Były one interesujące i zawierały przy tym wiele informacji naukowych. Matka też umiała w sposób atrakcyjny mówić o otaczającym nas świecie. Nauce towarzyszyła zabawa. Tak się nauczyłem działań arytmetycznych. Z czytaniem nie miałem też problemów. Gorzej szło z pisaniem, przy czym okropnie gryzłolifem.

Matka wzbudziła we mnie zainteresowanie nauką, pęd do zdobywania wiedzy i miłość do książek. Nie uznawałem innego prezentu. W rezultacie uczenie się stanowiło dla mnie nie tylko obowiązek, ale przede wszystkim przyjemność. Odegrało to wielką rolę w przyszłym życiu i pracy.

Miałem zaprenumerowane pismo dla dzieci w moim wieku „Moje Pisemko”, redagowane przez żonę znanego wydawcy Marię Bujno-Arctową. Publikowała w nim również swe powieści. Z „Moim Pisemkiem” współpracowało szereg znanych autorów, między innymi Janina Porazińska. Pierwsze kroki jako autorka stawiała tu wówczas jeszcze bardzo młoda Ewa Szelburg-Zarembina.

W Suwałkach mieszkaliśmy na terenie szpitala. Całe piętro było przeznaczone dla personelu pielęgniarskiego i podoficerów. Znajdowała się tam również świetlica i stołówka.

Kiedyś do matki w czasie jej pobytu w mieście przyplątała się niewielka suczyńska w białe i brązowe faty. Nazwaliśmy ją Nora. Wśród koni był wierchowiec, kasztanek, przemiłe i bardzo łagodne zwierzę. Ogromnie go polubiliśmy. Jak się paść na łące i nas zobaczył, przybiegał domagając się swej porcji cukru w kawałkach.

Wiosna i lato 1921 roku pozostawiły bardzo miłe wspomnienia. Co niedziela, gdy dopisała pogoda, cały szpital, oczywiście za wyjątkiem leżących pacjentów i dyżurnego personelu, ruszał nad Wigry lub Jezioro Białe. W czasie wycieczki paliliśmy ogniska i bawiliśmy się w zapomniane już dziś gry towarzyskie. Opalanie się nie weszło jeszcze w modę. Miłą pamiątką z tych wypraw i spacerów są fotografie robione przez dr. L. Przypominają mi tamte tak odległe czasy i ludzi, których dawno już nie ma.

Latem 1921 roku przyjechał do Suwałk Piłsudski na wizytację tamtejszego garnizonu. Miasto i tereny koszar ogarnął szaf porządkowania. Miał też przybyć do szpitala. Rodzice kazali mi pozostać z Norą w naszym pokoju. Marszałek wizytował bardzo szczegółowo. W pewnym momencie otworzyły się

drzwi naszego pokoju i wkroczył Piłsudski. Byłem bardzo speszony. Oświadczyłem mu, że mamy nie ma w domu, na co on odpowiedział: „Widzę moje dziecko”. Kończąc wizytę w szpitalu usiadł z ojcem na ławeczce i chwilę porozmawiał.

W szpitalu pracowało sześć pielęgniarek. Dwie, Jadwiga i Anna, zwana Kresowianka Nela (Helena) z Wilna. Pozostałe: Agnieszka, Helena i Pelagia przybyły z Pomorza. Między Kresowiankami i Pomorzankami panowała wrogość, która komplikowała pracę w szpitalu.

W Czwartym Pułku Legionowym służył porucznik Wolf, syn i spadkobierca znanej fabryki koronek. Jako pacjent poznał i zakochał się ze wzajemnością w Muszce. Matka porucznika nie była tym zachwycona i przyjechała do Suwałk, by nie dopuścić do małżeństwa syna z biedną panią z Kresów. Jak poznała Muszkę, która była uroczą dziewczyną, nie tylko nie przeciwstawiła się małżeństwu syna, ale przyspieszyła ślub. Nasz kontakt z Wolfami trwał do 1939 roku. Będąc na praktyce w szpitalu w Ostrowie Wielkopolskim odwiedziłem ich w Kaliszu.

Na miejsce po Muszce przyjechała pani Zapolska, kobieta o wielkich walorach serca i umysłu. Ojciec mianował ją przełożoną. Dzięki jej taktowi zakończyły się spory między pielęgniarkami. Pod koniec lat dwudziestych spotkaliśmy ją w Ciechocinku, gdzie była przełożoną w wojskowym sanatorium.

Odeszła również jedna z Pomorzank, Agnieszka, na której miejsce przystano młodszą dziewczyną imieniem Zosia. Moja matka otoczyła ją opieką. Zaczął się koło niej kręcić podoficer, pan Ofiara. Matka obawiała się, by jej nie uwiódł. Zosia była naiwna i łatwiwna. W końcu matka postawiła sprawę jasno i powiedział panu Ofierze, że albo się żeni z Zosią, albo da jej zupełny spokój. Pan Ofiara wybrał pierwszą ewentualność. Po demobilizacji zmienił nazwisko na Ofierski, wyjechał z żoną do Ostrowa Wielkopolskiego i założył tam sklep. Owocem ich małżeństwa był syn Jerzy, aktor estradowy, znany radiosłuchaczom jako softys Kierdziotek.

Przychodził do szpitala sprzedawca dewocjonalistów i kalendarzy, liczący wówczas osiemdziesiąt lat. Musiał zarabiać nie tylko na siebie, ale również na swoją ponad stuletnią matkę. Pomagaliśmy mu kupując od niego obrazki, książeczki i kalendarze.

Gdy nadeszły jesienne stopy wycieczki skończyły się. Zaczęto organi-

zować wieczorki taneczne. Podchorążym Kostecki uczył nowych wówczas tańców, tanga i fokstrota. Kiedyś wpadli na pomysł, by na rocznicę powstania listopadowego przygotować „Warszawiankę” Wyspiańskiego. Główną rolę kobiecą zagrała z dużym powodzeniem panna Nela Matejko. Uszyła sobie piękną suknię z gazy opatrunkowej przyozdobioną czarnymi aksamitkami. Panowie z konieczności grali w mundurach ówczesnych. Przedstawienie zostało przyjęte bardzo dobrze przez publiczność nie tylko szpitalną.

Nadchodziły święta Bożego Narodzenia. Trzeba było przygotować ozdoby na kilka choinek. Pomagając paniom miałem całe dni zajęte. Robiliśmy różne łańcuchy, pającki, szyszyki, koszycki, marchewki, rzodkiewki, barwiliśmy różnymi kolorami wydmuszki, z których powstawały przedziwne lalki. Jeden z żołnierzy robił drewniane ptaszki ze skrzydłami i ogonami z pociętych pudełek po zapałkach. Pomalowane różnymi farbami wyglądały jak z bajki. Tak ozdobione choinki odzwierciedlały inwencję twórców. Dziś bombki są podobne jedna do drugiej. Ten okres przygotowań do świąt mocno mi utkwił w pamięci. W kolacji wigilijnej uczestniczyli wszyscy pracujący w szpitalu, niezależnie od stanowiska i stopnia wojskowego. Przed kolacją ojciec i pielęgniarki przełamali się opłatkami z pacjentami.

W karnawale w soboty odbywały się zabawy. Pierwszy raz widziałem tańczących rodziców. Bardzo to lubili.

Przyszła wiosna 1922 roku. Odbył się parę wycieczek nad jeziora. Trwało to do maja. Zaczęła się demobilizacja i likwidowanie szpitala. Odbyło się to w Białej Podlaskiej. Spędziliśmy tam sześć tygodni. Przyszedł dzień rozstania z Kasztankiem. Gdy go wyprowadzano z terenu koszar popłakaliśmy się.

Matka błagała ojca, by porzucił służbę wojskową, ale on nie chciał nawet o tym słyszeć. Wojsko to była wielka miłość ojca bez śladu wzajemności.

Po likwidacji szpitala został ojciec ordynatorem oddziału chorób oczu w IX Szpitalu Okręgowym w twierdzy brzeskiej. Dla mnie miało to fatalne skutki zdrowotne.

Na zakończenie mała uwaga. W poprzedniej *Karcie* zakradł się błąd drukarski, a mianowicie moja babcia Cichowska urodziła się nie około 1860, ale 1840 roku. W 1860 była już mężatką.

□

Pana Profesora za powstały błąd Redakcja serdecznie przeprosza.

Trochę o topografii obozu. Obok bramy była wartownia (prachadnaja), przez którą się przechodziło, bo brama była zwykle zamknięta. Każdego przechodzącego kontrolowano, a wojskowym odbierano broń (aby nie odebrali jej więźniowie). Na lewo stał budynek administracyjny. Dalej cztery czy pięć baraków dla kobiet. Kobiet było w obozie około dwieście, mężczyzn około dwóch tysięcy. Pośrodku terenu stał obszerny barak kuchenny, a po prawej stronie duże, żołnierskie namioty dla mężczyzn. Dla nas dostawiono takie same namioty. Ja z Jankiem mieszkałem w ostatnim, niedaleko latryny. Ta osobliwa budowla sklecona byle jak, bez zabezpieczeń, stwarzała duże trudności w korzystaniu z niej, bowiem bardzo łatwo było wpaść (wiadomo do czego), co podobno przytrafiło się pewnej kobiecie. Po lewej stronie w końcu

A co do spraw żywnościowych, zarządzanie przewidywało dyżury samych obozowiczów w kuchni, by kontrolować personel kuchenny. Codziennie wyznaczano delegata z innej brygady. Dyżurny miał teoretycznie zapobiegać kradzieży, nadużyciom, itp. Ale w rzeczywistości nie był w stanie wszystkiego sprawdzić i każdemu z pracowników patrzeć na ręce, więc najczęściej nawet nie próbował. Jedynie skutecznie pilnował porządku przy wydawaniu posiłków. Zaletą było to, że taki dyżurny mógł się najeść. Zupy oczywiście. Bo porcje chleba podlegały ścisłej normie.

Każda brygada miała swój zespół, który zajmował się rozdawaniem chleba. Byli to najczęściej ludzie ze wsi, może bardziej głodni od nas i dlatego nadzwyczaj dbający o sprawiedliwy podział. Odbywało się to na oczach wszystkich: dzielono chleb na tyle por-

wyjaśnić powód, dla którego zbudowano tutaj łagier. Otóż w pobliżu Saratowa zaczęto w owym czasie wydobywać gaz ziemny, który miał zaopatrywać m.in. Moskwę. A więc należało przeprowadzić gazociąg Saratow-Moskwa. Kto miał to zrobić, jak nie niewolnicza siła robocza, czyli my. Od lat władze sowieckie wykorzystywały do robót zakrojonych na szeroką skalę swoich własnych więźniów dostarczanych w dowolnej liczbie przez NKWD. Więc tym bardziej obce nacje, jeńców wojennych, itp. Nasz obóz należał do łagrow typu „filtracyjno-sprawdzającego” (po rosyjsku „filtracyjno-prawieraczno-łagier”) dla więźniów politycznych. Choć więźniowie rekrutowali się z różnych zawodów i środowisk (byli tu i przestępcy i prostytutki), wszystkich obejmował ten sam paragraf.

Obok łagru znajdował się plac, gdzie w założeniu miało stanąć centrum administracyjne budowy gazociągu oraz osiedle mieszkaniowe. Rury gazownicze kładziono w głębokich rowach, które wykopywali więźniowie w wielkim trudzie, jako że ziemia stepowa jest bardzo twarda, sucha. Pracowano tam posługując się bardziej kilofami, niż łopatami. Zatrudniono tam większość brygad z transportu marcowego, nawet kobiety, a nas dołączono do tych, którzy pracowali na budowie.

Domy były proste - jednopiętrowe, o charakterze hotelowym, budowane z drewnianych kłoców. Początkowo pracowałem jako tragarz nosząc na plecach trzymetrowej długości belki ociosane w formie prostopadłościanu. To była bardzo ciężka praca, ale potem udało mi się przejść do brygady „pilszczyków”. Praca polegała na odpiłowywaniu według szablonu końców belek tak, by mogły się łączyć na capy (po polsku zamki), czyli wycięte, wystające fragmenty jednej belki musiały pasować do wcięć sąsiedniej. Tak przygotowane elementy szły na budowę, gdzie lepsi już fachowcy łączyli je używając do wzmocnienia drewnianych kołków, które pęczniąc trzymały lepiej, niż gwoździe czy kleje.

Plac budowy był duży, ale oczywiście ogrodzony drutami i pilnowany przez wartowników. Jednak na tym terenie znajdowały się pomieszczenia mieszkalne dla niektórych pracujących tu Rosjan (zarządca, felczer i inni). Były to ziemianki. Widziałem takie wewnątrz: mała izba zajmująca głęboki dół wykopany w ziemi, oszalowana, lecz oczywiście urządzona nadzwyczaj prymitywnie. Strop - to zwykle deski przykryte grubą warstwą ziemi tworzącej na ze-

prof. Stanisław Zawistowski

Wspomnienia z czasów

wojny

ŁAGRY

cz. VIII

Jelszanka koło Saratowa

terenu znajdował się szpital. Rozporządził on jednym termometrem, jedną strzykawką, a z leków - kilkoma ampułkami kamfory. No, może jeszcze jodyną.

Znowu cierpieliśmy z powodu niedostatku wody. Koledzy z transportu marcowego topili, leżący jeszcze grubą warstwą, śnieg wykorzystując czynne wtedy piece gazowe. Gazu było na tym terenie stepowym więcej niż wody. Czasem udawało się wyprosić lub kupić trochę tego cennego napoju u szefa kuchni, którym był zresztą nasz kolega, obozowicz. Nawet siedziałem z nim krótko w jednej celi. Jego rodzina opanowała cały pion żywnościowy. Dzięki temu mieli dostęp do magazynów i - jak widać - nie byli zbyt kontrolowani, bo spekulowali, coś tam sprzedawali, coś tam kupowali i bardzo dobrze im się powodziło. Nie pojechali z nami na Kaukaz. Prawdopodobnie wrócili do domu lub osiedlili się tam na miejscu. Wiem, że szereg osób zostało zwolnionych w Jelszance za złote ruble, które udało im się ukryć i przetrzymać mimo tyłu rewizji.

cji, ile osób liczyła brygada. Potem wzięto każdą pajkę na wadze zrobionej własnoręcznie z kawałków blachy i dykty (o dziwo, funkcjonowała jak należy), oraz uzupełniano porcję, względnie odejmowano od niej, jeśli przekraczała normę. Następnie jeden z nas odwracał się tyłem, a drugi wskazywał na jakąś pajkę i pytał: - „komu?” - ten odwrócony wymieniał nazwisko. Przy którymś pytaniu mówił: - „weź sobie”, no i również losowo wybierał dla siebie. I tak do końca. Nie mogło więc być w tym systemie nadużycia czy kumoterstwa. Każdy z nas marzył o tym, by dostać okrajczyk, czyli piętękę, dlatego że była ona smaczniejsza, sucha i pożywniejsza, bowiem zawierała więcej mąki niż miękkisz. Wiadomo, piekarze dolewali do ciasta więcej wody, niż przewidywały sowieckie normy, które i tak były wyciągnięte do granic możliwości. Dodawali też kartofli czy otrąb. Toteż chleb był mokry, ciężki, pajki małe. Tak to sprytnie piekarze kradli mąkę.

Po odbyciu kwarantanny zaczęto nas przydzielać do różnych prac. Utworzono brygady po 35 do 50 osób. Trzeba

wnątrz kopczyk. Te pagórki budziły w nas początkowo zrozumiałe zaciekawienie. Do ziemiarki prowadziły schodki, a drzwi musiały szczelnie przylegać, by nie wlewała się do środka woda lub śnieg.

Po jakimś czasie dostałem jeszcze lżejszą pracę; musiałem mianowicie uprzętać obcięte resztki belek i układać je w stosy. Wpadłem na pomysł, by zbudować z nich sobie coś w rodzaju bunkra czy schronu. Poukładałem te kawałki drewna tak, jak się buduje studnię, przykryłem to daszkiem i wszystko przysypałem drobnymi resztkami, drzazgami, itp. Wejście przestoniłem beleczką. Ta misterna konstrukcja wyglądała z zewnątrz jak kupa odpadów. A wewnątrz pomieszczenie okazało się całkiem niezłe, nawet dość wysokie. Tam przesiadywałem (albo Janek), aby odpocząć w spokoju. Jednak trzeba było pilnie obserwować przez szpary, co się dzieje na zewnątrz. Gdy pojawiał się w pobliżu majster czy inna władza, musiałem natychmiast wyjść, by widziano mnie przy pracy. Każdy robił podobnie: Jeśli nie był widziany przez sowieckich zwierzchników - nie pracował. W ten sposób chronił swe sity nadwątlone głodem, a ja zaoszczędziłem też dużo zdrowia. Właśnie tam na placu budowy poznałem moją przyszłą żonę. Ona nie pracowała fizycznie, była na to za słaba. Pełniła funkcję pielęgniarki. Oczywiście wtedy nawet nie podejrzewaliśmy, że odnowimy naszą znajomość, i to w Gdańsku!

W sierpniu przydzielono mnie do pracy w budynkach przy wykonywaniu stropów i podłóg. Nie mieliśmy nawet drabin. Trzeba było wspiąć się po drewnianych klinach wbitych w ścianę. Ale myśmy zrobili sobie prowizoryczną drabinę, a kliny powyrzucali. Drabinę wciągało się na górę i tam, niewidoczni z dołu, odpoczywaliśmy sobie i gadali, czasem prowadząc dyskusje na różne tematy, póki nie usłyszeliśmy podejrzanych kroków gdzieś na dole. Traktowaliśmy te sjeisty jako samoobronę przed wyniszczeniem, tak fizycznym, jak i psychicznym.

Po powrocie z pracy dostawaliśmy obiad, na który składała się blaszanka (ok. 3/4 litra) wodnistej zupy. Potem był czas wolny. Kto czuł się na siłach i miał ochotę mógł sobie spacerować po zonie lub odwiedzać znajomych. Kontaktów z domem nasza grupa jeszcze nie miała. Natomiast ludzie z marcowego transportu już otrzymywali listy, a niektórzy nawet pieniądze z domu. Ale, jak się po latach okazało, ktoś z kolegów pracujących w administracji przejmował

przekazy i przywłaszczwał sobie pieniądze.

W tym łagrze spotkałem mego dawnego znajomego, Stanisława Jakitowicza. W 1941 roku, w czasie okupacji sowieckiej, pracowałem przy budowie drogi z Wilna do Kowna, a pan Jakitowicz był tam kierownikiem biura. To ciekawy człowiek. Pochodził z bardzo biednej rodziny, a mimo to własną pracą i samozaparciem zdobył wykształcenie i został po wojnie już, wziętym adwokatem, nawet tu, w Gdańsku.

Opowiedział mi swoje dzieje. Rozpoczął jako gazeciarz sprzedając *Dziennik Wileński*. Była to przed wojną gazeta „endecka”. Spodobał się jednemu z redaktorów, który się niejako nim zajął. Namówił chłopca, by się uczył i pomógł zatrudniając go w redakcji. Potem dawał też korepetycje, uczył się wieczorami i już dwa lata przed wojną zrobił maturę oraz zapisał się na prawo. Po wojnie kontynuował i skończył studia. Mówię o panu Jakitowiczu dlatego, że był jednym z nielicznych, którym udało się uciec i to tuż przed wywózką nas na Kaukaz. Ale szczególnie podam później.

Wielką zmurą życia obozowego były apele (po ros. prawierka). Poranny apel odbywał się szybko, bo trzeba było spieścić do pracy. Obliczano, ile osób wychodzi poza zonę oraz ile zostaje. Natomiast po południu było gorzej. Oficer i konwojenci się nie spieszyli, natomiast ciągle się mylili. Byliśmy podzieleni na rotę i dopóki ich stan liczebny nie został dokładnie ustalony, staliśmy godzinami na deszczu lub w spiekocie, padając ze zmęczenia. Ciągłe przeliczanie i chorych w namiotach i tych w szpitalu naszym czy saratowskim, personel kuchenny, szpitalny, sumowano, odejmowano i tak w nieskończoność, zwłaszcza wtedy, gdy liczący byli mocno podpiści.

Więźniowie zaraz po przyjeździe byli poddawani komisijnemu badaniu lekarskiemu (potem takie badanie odbywało się raz do roku lub rzadziej). Na czele komisji stał lekarz z NKWD, inni lekarze rosyjscy oraz nasi, choć nie mieli tam nic do powiedzenia; a jeżeli, to bardzo mało. Badanie polegało na tym, że oceniano, jak dany osobnik wygląda, zwłaszcza z tyłu: pośladki zaokrąglone - z diagnozą nie ma kłopotu - zdrowy, pierwsza kategoria i zdolny do pracy. Jeśli w miejsce pośladków wisiat tylko fałd skóry, orzekano: dystrofia, czwarta kategoria. Ci byli zwolnieni z pracy, dopóki nie utyją lub umrą. Pośrednie kategorie nie miały znaczenia: wszyscy zdolni do pracy.

Owszem, udzielano czasowego zwolnienia z pracy, jeśli ktoś ciężko zachorował, na przykład na dyzenterię, przez którą bardzo dużo ludzi przeszło, lub inną jakąś okropność. Najciężej chorzy trafiali do naszego szpitalika. Tam pracowało paru naszych lekarzy, poza tym Rosjanka - była kierowniczką i lekarz, Ukrainiec; dwie pielęgniarki rekrutowały się z naszych dziewcząt. Jako sanitariuszy zatrudniano też mężczyzn niezdolnych, przynajmniej czasowo, do cięższych prac. Takim sanitariuszem był Jurek Hajdukiewicz, który miał potworne obrzęki głodowe obejmujące pół ciała od pasa po palce stóp, ale czwartej kategorii nie dostał.

Jedna z pielęgniarek opowiadała o pewnym młodym mężczyźnie, który leżał w szpitalu z powodu czyraczności, a na szyi usadowił mu się istny karbunkul. Chory ten bardzo tęsknił do żony i dzieci, płakał nad każdym listem od nich otrzymanym. Nasza lekarka wystąpiła o przewiezienie go na chirurgię. Odmówiono. Więc poprosiła o skalpel, czy choćby nóż, chciała sama go zoperować. Rosjanka nie pozwoliła, motywując odmowę tym, że „nic się nie stanie, jeśli jakiś Polak zdechnie”. Człowiek umarł. Dziewczyna płakała opowiadając tę historię.

Naczelnikiem łagru był niejaki Jegorow - cwaniak, krętacz i łapownik. Ale umiał przemawiać i niejednokrotnie zbijał nas z tropu różnymi zagadkowymi wypowiedziami i niedomówieniami. Mówiąc o naszej przyszłości, niby coś obiecywał, niby zapowiadał pomyślne rozwiązanie naszych problemów (oczywiście każdy myślał o powrocie do domu), a w rzeczywistości, jak przeanalizowaliśmy później jego pogawędki - przepowiedział, co z nami naprawdę się stanie, tylko w zakamufłowanej formie.

Jako rasowy łapownik był łatwy do przekupienia. Toteż osoby, które miały zaszyte pieniądze (o czym wspominałem), kupowały u pana naczelnika swą wolność i już z Jęszanki wyjechały do domu. Można też było przekupić lekarza, który w dodatku był fasy na wdzięki naszych dziewcząt i płacił za nie wstawiennictwem u władzy. Zwolniono też trochę ludzi z czwartą kategorią, m.in. dwie lekarki. Do samego końca był z nami dr Fleszar i dr Leonard Perepeczko. Ten ostatni pracował ofiarnie cały czas w szpitalach obozowych i bardzo nam pomagał. Po powrocie osiadł w Pastęku i do dziś prowadzi tam szpital.



O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

Lekarz i pielęgniarka roku Najlepszy rejon - Morena

W dorocznym plebiscycie na lekarza i pielęgniarkę roku MAK '97 gdańscy pacjenci wybrali doktor Katarzynę Chojnowską i pielęgniarkę Małgorzatę Gazińską. Obie panie pracują w przychodni rejonowej na Morenie i... nie mogą opędyć się od pacjentów.

Plebiscyt MAK '97 to jedyny konkurs na najlepszych pracowników służby zdrowia, w którym kryterium jest troska, sympatia i życzliwość. Imprezę po raz kolejny zorganizowało wydawnictwo MAKmed. Pacjenci z woj. gdańskiego i elbląskiego najlepiej ocenili panie. W Gdańsku największą sławę zyskały pracowniczki przychodni na Morenie.

- To niesamowicie miła i sympatyczna nagroda od pacjentów - powiedziała Katarzyna Chojnowska - lekarz neurolog z przychodni rejonowej na Morenie. Od dzieciństwa marzyła, aby zostać lekarzem. Nie wiedziała jednak że zaśluzi na miano najlepszego lekarza roku. - Zawsze widziałam siebie w otwartym lecznictwie. Lekarz zabiegowy musi mieć inne cechy. My w przychodni musimy być życzliwi dla pacjenta, rozładowywać także stres kolejkowy - stwierdziła dr Chojnowska.

Do poradni neurologicznej na Morenie trafia miesięcznie około 700 pacjentów. Zdarza się, że pani doktor wychodzi zupełnie „wypompowana” z pracy. - Każdy pacjent chce być zauważony, czeka, aby spytać o to, jak mu się dzieje - powiedziała.

O popularności gabinetu dr Chojnowskiej zapewnia Małgorzata Gazińska - uznana za najlepszą pielęgniarkę minionego roku. Pracuje w poradni neurologicznej, nerwic i przeciwalkoholowej.

- Mimo że pacjenci czekają na wizytę cztery tygodnie, są zadowoleni, kiedy trafiają do naszej pani doktor - tłumaczyła pani Gazińska. Jej zdaniem, dowodem popularności i sławy wśród pacjentów dr Chojnowskiej, są podania z innych rejonów do dyrekcji przychodni z prośbą o przyjęcie do poradni neurologicznej. - Jeżeli ktoś był raz u naszej pani doktor, to do innej już nie pójdzie - powiedziała Małgorzata Gazińska. Przez „ręce” wyróżnionej pielęgniarki przechodzi miesięcznie 1000 pacjentów. Potrafi skłonić do zastrzyku, choć sama przy nich... mdleje. - Kogoś łatwiej uspokoić, najgorzej samą siebie - powiedziała. Uważa, że trudno także pracownikom

służby zdrowia chorować. - Nam najtrudniej iść na zwolnienie. Potrafimy innym radzić; więc trudno zrozumieć, dlaczego nie potrafimy zadbać o siebie - żartowała M. Gazińska.

Ewa Cichocka

Głos Wybrzeża, 21.01.1998

Lekarz i Pielęgniarka Roku Złote Maki od pacjentów

W elbląskim hotelu Elzam odbył się finał tegorocznego plebiscytu na Lekarza i Pielęgniarkę Roku Złoty MAK '97.

[...] - Apelując do pacjentów, aby głosowali z imienia i nazwiska na pracowników służby zdrowia, których darzą największym szacunkiem i zaufaniem, chcieliśmy podnieść wartość takich pojęć jak wdzięczność i życzliwość - mówił Artur Matys, dyrektor wydawnictwa.

W realizacji tej idei wspierały Wydawnictwo MAKmed wybrzeżowe media: Ośrodek Telewizji Gdańskiej, Radio Plus, nasza redakcja oraz główny sponsor firma Atlas. [...]

Złote Maki

Tradycją plebiscytu na Lekarza i Pielęgniarkę Roku staje się obdarowywanie głównych laureatów statuetką Złotego Maku, który stał się symbolem walki z cierpieniem. W tym roku otrzymały go dwie lekarki: z województwa gdańskiego - Katarzyna Chojnowska, z województwa elbląskiego - Danuta Tarasiuk-Uściniowicz. Tytuł Pielęgniarki Roku przyznali pacjenci z województwa gdańskiego - Małgorzacie Gazińskiej, z elbląskiego - Krystynie Kuźbie. [...]

Specjalna nagroda

Laureatem specjalnej nagrody Wydawnictwa MAKmed został Hospicyjny Zakład Opieki Zdrowotnej w Gdańsku, znany też pod nazwą Hospicjum Pallotinum. Gdański ruch hospicyjny zrodził się w 1984 roku z inicjatywy ks. Eugeniusza Dutkiewicza. Z opieki sprawowanej przez 80 pracowników i wolontariuszy oraz siostr pallotynek korzysta w ciągu roku ponad 1800 osób chorych oraz ich rodzin. Hospicjum otacza opieką medyczną, psychologiczną i duchową pacjentów w okresie terminalnym choroby nowotworowej. Złoty Mak, złożony na ręce księdza Eugeniusza Dutkiewicza, doktor Marii Honory i pielęgniarki Elżbiety Skowrońskiej, jest wyrazem wdzięczności dla wszystkich ludzi działających w hospicjum.

Jolanta Gromadzka-Anzelewicz

Dziennik Bałtycki, 19.01.1998

Rejs Roku 1997

W wielkiej hali Dworu Artusa w Gdańsku będą wręczone dzisiaj po raz dwudziestu ósmy nagrody żeglarskie Rejs Roku 1997. [...]

Drugą Nagrodę Honorową Rejs Roku '97 przyznano kpt. Tomaszowi Chodnikowi z Gdańska i kpt. Arturowi Żebrowskiemu z Chicago. Pierwszy odbył na małym jachcie „Moja Maria” samotną wyprawę z Gdyni do Murmańska, a drugi - sforsował samotnie na niedużym jachcie „Albatros” atlantycką trasę z St. Petersburga (w Stanach Zjednoczonych) do Kotołbrzegu. [...]

Laureatem nagrody miesięcznika „Żagle” Rejs Roku '97, przyznawaną za rejsy na małych jachtach, został kpt. Chodnik.

(JAS)

Dziennik Bałtycki 6.03.98

Wjazd ze szlabanem Czy szpitale powinny pobierać opłaty?

[...] Najtrudniej jest wjechać do Akademii Medycznej w Gdańsku przy ul. Dębinki. Równie trudno jest zaparkować w pobliżu bramy głównej. Parkowanie utrudniają remonty pobliskich ulic.

- Musieliśmy wprowadzić ostre ograniczenia dotyczące wjazdu - mówi Zdzisław Czyżewski, dyrektor do spraw technicznych szpitala. - Za szlaban mogą wjeżdżać ordynatorzy i niektórzy tylko lekarze. Wyłącznie ci, którzy legitymują się pięcioletnim stażem pracy. Pielęgniarki nie mają prawa wjazdu. Dyrektor twierdzi, że portierzy zostali pouczeni, by wpuszczać ludzi „na wycucie” to znaczy w nagłych przypadkach, gdy ktoś jest bardzo chory, no i ludzi starych. Młodych nie.

- Młodzi to niebezpieczeństwo - tłumaczy dyrektor. - Kto wie, czy wśród nich nie przyczai się jakiś złodziej. Mieliśmy tyle kradzieży, że musimy być teraz ostrożni.

- Na miłość Boską, tak nie można - komentuje rozporządzenie dyrektora jedna z lekarek. - Przecież o tym, czy wpuszczać, czy nie wpuszczać i kto na ile jest chory, nie powinni decydować portierzy. To jakiś absurd. [...]

Dyrektorzy poszczególnych szpitali mogą wprowadzić odpłatność za parking - wyjaśnia Barbara Krakowska, naczelnik wydziału szpitali w Ministerstwie Zdrowia. - Jednak wyłącznie po godzinach pracy. Pacjenci, którzy chcą dojechać do szpitala albo na jakieś zabiegi, nie powinni płacić. Mają to zagwarantowane ustawowo.

Magda Rozmarynowska

Gazeta Wyborcza 12.03.98

przygotowała
dr Emilia Mierzejewska

TOWARZYSTWA

Polskie Towarzystwo Mikrobiologów Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowe w dniu 2 kwietnia o godz. 11.00, które odbędzie się w Katedrze i Zakł. Mikrobiologii Lekarskiej AMG, ul. Do Studzienki 38, sala 25. W programie:

1. *Mechanizmy posocznicy* - prof. J. Myśliwska, Zakład Immunologii Kat. i Zakł. Histologii i Immunologii
2. *Prezentacja firmy Sanofi Diagnostics Pasteur* - dr M. Zajac
3. *Technika chemiluminescencji w badaniach serologicznych* - P. Krawczyk, Sanofi Diagnostics Pasteur

Sponsorem zebrania jest firma Sanofi Diagnostics Pasteur.

Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 3 kwietnia o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego. W programie:

1. *Problemy analityczne i diagnostyczne oznaczeń białek osocza krwi* - prof. A. Szutowicz, Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej
2. Alab przedstawia ofertę odczynnikową dla laboratoriów medycznych.

Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddział Gdańsko-Elbląski, Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Gdański i Klinika Neurologii Dorosłych AMG

zawiadamiają, że w dniu 17 kwietnia o godz. 11.00 w sali im. L. Rydygiera odbędzie się zebranie naukowo-szkoleniowe na temat: *Udar mózgu. Profilaktyka pierwotna i wtórna. Leczenie chirurgiczne zwężeń tętnic szyjnych.*

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że w dniu 17 kwietnia o godz. 10.00 w sali wykładowej Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety, odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Ultrasonograficzna skryningowa ocena serca płodu u ciężarnych w drugim trymestrze ciąży* - lek. med. D. Doering, Oddział Położniczo-Ginekologiczny i Zakład Diagnostyki Obrazowej Szpitala Wojewódzkiego w Gdańsku
2. *Ciąża wewnątrzmaciczna po przebytych obu stronnych jałowodowych ciążach pozamacicznych* - lek. med. H. Rzepa, Wojewódzki Szpital Zespolony Elbląg
3. *Clexane w profilaktyce okotooperacyjnej i leczeniu żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej* - lek. med. J. Pilarczyk, Rhone Poulenc Rorer
4. Prezentacja firmy Organon.

Towarzystwo Chirurgów Polskich Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 18 kwietnia o godz. 10.00 w sali im. L. Rydygiera AM w Gdańsku, z udziałem prof. A. Montori, kierownika Kliniki Chirurgii Uniwersytetu „La Sapienza” w Rzymie, wiceprezenta Towarzystwa Chirurgów Włoskich, na temat: *Metody leczenia kamicy przewodów żółciowych.*

Polskie Towarzystwo Pediatryczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 21 kwietnia o godz. 11.15 do sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6. W programie:

1. *Metabolizm i główne kierunki działania preparatów sterydowych w dermatologii* - prof. J. Roszkiewicz, Klinika Dermatologii
2. *Leczenie alergicznych chorób skóry ze szczególnym uwzględnieniem terapii miejscowej* - dr A. Wilkowska, Klinika Dermatologii
3. Wystąpienia promocyjne firm farmaceutycznych.

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 22 kwietnia o godz. 11.00 w sali wykładowej Kliniki Chorób Zakaźnych im. prof. W. Bincera, ul. Smoluchowskiego 18. W programie:

1. *Zakażenia jatrogenne wirusami zapalenia wątroby typu B, nonA, nonB, C nabyte w placówkach służby zdrowia województwa gdańskiego w latach 1986-1995* - dr K. Sikorska, dr A. Dzierbicki
2. *Polekowe uszkodzenie wątroby - opis przypadku* - dr Z. Michalska, dr K. Witczak-Malinowska.

Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddział Gdańsko-Elbląski

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 29 kwietnia o godz. 11.00 w Wejherowie w hotelu Murat. W programie:

1. *Zespoły neurologiczne w przebiegu niedoboru witamin z grupy B* - lek. med. E. Raczko
2. *Encefalografia Wernickiego* - prezentacja przypadku - lek. med. H. Dolińska

Instytut Chorób Wewnętrznych

zaprasza 1 kwietnia o godz. 12.00 do sali im. prof. Wszelakiego na LEKCJĘ KLINICZNĄ. W programie:

1. *Bakteryjne zapalenie wsierdzia - perforacja płatków zastawki aortalnej* - dr K. Żelechowska, I Klinika Chorób Serca; dr P. Stalke, Klinika Chorób Zakaźnych
2. *Angioplastyka w świeżym zawale pnia lewej tętnicy wieńcowej* - dr A. Sukiennik, Sam. Pracownia Diagnostyki Inwazyjnej Chorób Układu Krążenia

W dniach 10-12 września 1998 r. w Gdańsku odbędzie się

XIX Zjazd Naukowy PT Onkologicznego

zorganizowany przez Oddział Gdański PTO. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego jest doc. dr hab. med. Janusz Jaśkiewicz. Informacje: onkol@amg.gda.pl..

W dniach 11-13 września 1998 r. w Gdańsku odbędzie się

II Konferencja Biochemiczna im. Jakuba Parnasa

zorganizowana przez Polskie i Ukraińskie Towarzystwa Biochemiczne. Przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego jest prof. Stefan Angielski. Informacje: angielsk@amg.gda.pl.



Od prawej: dr Andrzej Lubiński, prof. Jacek Górski



Państwo prof. Rynkiewiczowie

Stoją od lewej panie: Krystyna Młynarczykówna, dr Janina Karaś, prof. Grażyna Świąteczka, dr Anna Kit-Bieniecka; panowie: prof. Jerzy Młynarczyk, dr Jerzy Karaś



Pierwszy Bal Kardiologów

Na zakończenie karnawału, w dniu 14 lutego 1998 r., w dniu ludzi zapatrzonych w serce („Walentynki”) odbył się bal Kardiologów. Organizatorem Balu, który miał miejsce w hotelu Marina był zespół II Kliniki Chorób Serca oraz Stowarzyszenie „Sercu na Ratunek”, działające przy tejże Klinice. W imprezie wzięli udział kardiolodzy z obu klinik kardiologicznych AMG, z oddziałów kardiologicznych Trójmiasta, z województwa gdańskiego, a także kardiolodzy z Ciechanowa, Warszawy, m.in. prof. Jerzy Młynarczyk, prof. Franciszek Walczak, czołowy elektrofizjolog; chirurdzy, m.in. prof. Zbigniew Gruca; ginekolodzy - prof. J. Emerich; laryngolodzy - dr Wojciech Oździński, a także przedstawiciele firm sponsorujących działalność II Kliniki Chorób Serca.

Bal i nową erę współpracy zainaugurował taniec pary kierowników Klinik Kardiologicznych - prof. Grażyny Świąteczkiej i prof. Andrzeja Rynkiewicza. Rola wodzireja na balu znakomicie pełnił aktor Teatru Wybrzeże Stanisław Michalski. Mistrz prowadził także aukcję prac dziecięcych o tematyce związanej z sercem na rzecz Stowarzyszenia „Sercu na Ratunek”. Najbardziej wytrwali bawili się do przystawkiowego białego rana.

Bal był próbą integracji środowiska kardiologów i, jak się wydaje, zamierzenie to w pełni powiodło się. Nazwano go Pierwszym Balem Kardiologów i postanowiono organizować podobne imprezy w następnych karnawałach.

G. Ś.

Sekcja pływacka będzie uczestniczyć w kilku imprezach międzyuczelnianych:

- Najbliższą, na którą serdecznie zapraszamy, są zawody ogólnopolskie o Puchar Zarządu Głównego AZS, które odbędą się na pływalni AWF w Gdańsku-Oliwie w dniu 6 kwietnia o godz. 19.00 (dojazd kolejką SKM do przystanku Gdańsk-Żabianka).
- W dniach 27 i 28 kwietnia 1998 r. na pływalni SKS „Start” w Gdańsku-Wrzeszczu, ul. Wajdeloty 12/13 (obok stacji PKP) Studium Wychowania Fizycznego i Sportu Akademii Medycznej w Gdańsku oraz Sekcja Pływacka Klubu AZS AMG organizują Mistrzostwa AMG w Pływaniu
- W dniach 9-10 maja br. w Białymstoku odbędą się Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych.

Mistrzostwach AMG w pływaniu

Program Mistrzostw:

- 27 kwietnia (poniedziałek) godz. 19.10 - 50 m styl dowolny, 100 m styl klasyczny, 50 m styl motylkowy, 100 m styl zmienny, 4x50 m styl dowolny
- 28 kwietnia (wtorek) godz. 19.50 - 100 m styl dowolny, 50 m styl klasyczny, 50 m styl grzbietowy, 100 m styl grzbietowy, 4x50 m styl grzbietowy.

Sekcja Pływacka AZS AMG

Zgłoszenia do Mistrzostw przyjmowane będą w godzinach treningów sekcji pływackiej lub w dniu zawodów na 20 minut przed ich rozpoczęciem na pływalni. Mistrzostwa AMG w Pływaniu są ostatnim sprawdzianem dla wszystkich kandydatów do ekipy pływackiej AMG na Mistrzostwa Polski Akademii Medycznych.

W Mistrzostwach AMG w pływaniu mogą uczestniczyć wszyscy chętni studenci i pracownicy naszej Uczelni, niezależnie od przynależności klubowej i sekcji pływackiej. Wśród naszych studentów jest wiele osób, które, mimo że nie są członkami sekcji pływackiej klubu uczelnianego, mogłyby wystartować w naszych mistrzostwach i uzyskać wyniki kwalifikujące ich do reprezentacji naszej Uczelni. Dla przypomnienia informujemy, że w ostatnich Mistrzostwach Polski Akademii Medycznych obie nasze drużyny zdobyły Puchary za II miejsca.

Do udziału w Mistrzostwach zapraszamy studentki i studentów oraz pracowników AMG!!!

Igraszki świętego Lejka, oblewanki, polewanki, maczanki czyli Śmigus - Dyngus

„Ta zabawa albo raczej psota polegająca na niespodziewanym (w tym cały urok!) chluśnięciu na kogoś zza węgła wiadrzem wody, wrzuceniu go z nienacka do stawu czy chociażby wpuszczeniu mu za kołnierz kilku kropel jakiegoś pachnidła - ma swoją dość długą historię. W Polsce upowszechniła się w XIV wieku. Sam wyraz „dyngus” wywodzi się z języka niemieckiego. Karol Libelt (1807-1875), filozof i literaturoznawca, przypuszcza, że jest to spolszczony „Dunnuss”, czyli cienka, wodnista polewka albo chlusta wody. A znakomity filolog Aleksander Brückner (1856-1939) wyprowadza nasz dyngus od niemieckiego „dingus” - wykupno w czasie wojny, jako obrona przed rabunkiem obcych żołnierzy. Dobrze musieli znać to pojęcie żaczkowie krakowscy i inni młodzi dowcipnicy, którzy wpadli na pomysł „chodzenia po dyngusie” i pod groźbą oblewania wodą wymuszali wykupne - jajka, ciasto, datki pieniężne.

*Przyszliśmy tu po dyngusie,
Zaspiewamy o Jezusie
O Paniencie, świętym
Piotrze, O Judaszu
i o totrze...*

Albo:

*Chrystus zmartwychwstaje,
Dawaj, babo, jaję!*

[...]

*Placków, jajek nie żałujcie
Bo jak nic nie dostaniemy
Wszystkie garnki potłuczemy.*

Jeśli to nie pomagało - choć rzadko zdarzało się, aby ktoś nie obdarował ich bodaj kilkoma jajkami - wyśpiewywali różne szyderstwa albo odchodzili milcząc, ale za to psocili coś na podwórzu.

Choć wyraz „dyngus” pochodzi bezsprzecznie z języka niemieckiego, nie znaczy to, jakoby i sam zwyczaj dyngusowania od Niemców do nas przywędrował. Według Zygmunta Glogera nazywa ta dowodzi tylko, że żacy krakowscy „chodząc po wszystkich domach nie pomijali osiadających w Polsce mieszczan niemieckich i zmuszali do okupu nazywając go w języku tych, którzy się pieniędzmi okupowali. A choć lud w

niektórych okolicach przechował dotąd polską nazwę lejka, oblewanki, polewanki, to jednak upowszechniła się i ustaliła nazwa cudzoziemska spolszczona, tak jak tysiące nazw innych”.

Nie zawadzi, [...] przy sposobności dowiedzieć się, co też Jędrzej Kitowicz myśli o pochodzeniu dyngusa.

„Temu dyngusowi początek dwojaki naznaczono. Jedni mówią, iż się wziął z Jeruzolimy, gdzie Żydzi schodzących się i rozmawiających o zmartwychwstaniu

nia palmą lub kijaszkiem i oblewania wodą tych, których zastano w łóżku.

Zabawa w oblewanie się wodą bardzo odpowiadała gustom ludzi średniowiecza. Już nawet nie dlatego, że kojarzyli ją ze zwyczajowym na Wielkanoc myciem się po długim zaniebaniu wielkopostnym, ale dlatego, że była ucieśnym widowiskiem, rozrywką, w której każdy mógł wziąć udział. Toteż i brali! Zdarzały się, i to nierzadko, wypadki utopienia oblewanych i wrzucanych do stawu zabawników, a ile było potem „bolesnych wilgotności w głowie nosem uchodzących”, ile „rozmoconych kołtunów, co się zaćmą na oczy rzucały”! A zdarzało się nieraz, że przekwitła dziewczucha sama wyleje na siebie dobry dzbanek wody w kącie obejścia i wybiegnie na drogę, krzycząc wniebogłosy: „Tak mnie złały te zarazy! Tak mnie złały!” Biada, gdy ktoś ten wybieg podpatrzy. Nie darują niebodze podstępów do końca życia.

Władysław Jagiełło, aby ukroić te niebezpieczne i nieobyczajne figle, wydaje zakaz praktykowania dyngusowych zabaw - „Dingus prohibeatur”: „Zabraniajcie, aby w drugie i trzecie święto wielkanocne mężczyźni kobiet, a kobiety mężczyzn nie ważyli się napaść o jaja i inne podarki, co pospolicie się nazywa dyngować, ani do wody ciągnąć”.

Nie na wiele się ten zakaz przydał, jak widać, bo Kitowicz pisze, że w XVIII wieku: „Była to swawola powszechna w całym kraju tak między pospółstwem, jako też

między dystyngowanymi; w Poniedziałek Wielkanocny mężczyźni oblewali wodą kobiety, a we wtorek i inne następujące dni kobiety mężczyzn, uzurpując sobie tego prawa aż do Zielonych Świątek, ale nie praktykując dłużej jak do kilku dni”.

Na podstawie: M. Ziółkowska: *Szczodry wieczór, szczodry dzień*. Warszawa, 1989; Z. Kossak: *Rok polski. Obyczaj i wiara*. Warszawa: Pax, 1958



Chrystusowym wodą z okien oblewali dla rozpędzenia z kupy i przytłumienia takowych powieści. Drudzy, iż ma początek dyngus od wprowadzenia wiary świętej do Polski, w początkach której nie mogąc wielkiej liczby przyjmującej wiarę chrześcijaństwa w pojedynczych osobach, napędzali tłumy do wody i w niej nurzali. Wolno wierzyć, jak się komu podobą”.

„Śmigus” występujący zwykle razem z „dyngusem”, pochodzić ma od śmiga-