



Przemówienie prof. dr. hab. Zdzisława Wajdy

Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku

W imieniu Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku, w imieniu całej naszej wspólnoty akademickiej i własnym mam zaszczyt i honor powitać distinguished gości, którzy przybyli na dzisiejszą inaugurację roku akademickiego 1998/99.

Witam gorąco i serdecznie wszystkich Państwa i dziękuję za udział w naszej uroczystości. Szczególnie gorąco witam młodzież studencką, zwłaszcza koleżanki i kolegów, którzy po raz pierwszy, po nietatwym, wyczerpującym okresie przygotowań, a następnie zdaniu trudnego egzaminu wstępnego, rozpoczynają studia w naszej Uczelni, od dziś waszej Uczelni, waszej *Alma Mater*.

Cieszę się i gratuluję sukcesu z postawienia pierwszego kroku zmierzającego do osiągnięcia wybranego przez was zawodu – lekarza, lekarza stomatologa, magistra farmacji, magistra biotechnologii.

W czasie poprzednich inauguracji dłużej zatrzymywałem się nad zagadnieniami związanymi z działalnością naukową i dydaktyczną Uczelni, nad obowiązkami i odpowiedzialnością nauczycieli akademickich, zastanawia-

łem się nad wspólnotą nauczających i nauczanych wyrażającą się współodpowiedzialnością za losy i rozwój naszej autonomicznej Uczelni. Mówiliśmy o tym, że będąc członkiem tej wielkiej wspólnoty akademickiej, broniąc jej honoru i dobra, swoją pracą, wiedzą, postawą będziemy się utożsamiać z tą wspólnotą dla dobra nas wszystkich.

Szanowni Państwo,
Stoimy na progu trzeciego tysiąclecia, które niesie z sobą nowe wyzwania. Za nami obchody milenijne Gdańska, złote rocznice naszej Uczelni, Wydziałów, Oddziałów, poszczególnych Jednostek. Zaabsorbowani tymi wydarzeniami oraz zajęci codziennością jakby nie dostrzegamy, nie uświadamiamy sobie, że żyjemy w okresie niezmiernie liczącym się i ważnym dla naszej Uczelni – zmiany pokoleniowej, zmiany

REKTOR I SENAT
AKADEMII MEDYCZNEJ W GDAŃSKU

mają zaszczyt zaprosić na

**UROCZYSTOŚĆ INAUGURACJI ROKU
AKADEMICKIEGO 1998/99**

która odbędzie się
w dniu 8 października 1998 r. o godz. 10.00
w sali wykładowej im. prof. S. Hillera
Budynku Zakładów Teoretycznych,
Gdańsk–Wrzeszcz, ul. Dębinki 1

Program uroczystości:

- Hymn państwowy – Chór AMG
- Przemówienie JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy
- Immatrykulacja
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wręczenie dyplomów wyróżniającym się absolwentom i ogłoszenie listy nagrodzonych studentów
- Wręczenie dyplomów doktorom habilitowanym
- Wręczenie odznaczeń
- *Gaude Mater Polonia* w wykonaniu Chóru AMG
- Wykład inauguracyjny prof. Romana Kaliszana pt. *Podstawy nowoczesnej farmakoterapii*
- *Gaudeamus* – Chór AMG
- Występ Chóru AMG

Uroczystość poprzedzona będzie uroczystą Mszą Świętą, celebrowaną przez Metropolitę Gdańskiego, ks. abp. Tadeusza Gocłowskiego w tym samym dniu o godz. 8.30 w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej (Gdańsk–Wrzeszcz, ul. M. Skłodowskiej–Curie 3B)

generacji pracowników, nauczycieli naszej *Alma Mater*.

Kiedy przeglądamy listy nominowanych w ciągu ostatnich lat po raz pierwszy na stanowiska kierownicze – wybranych przez nas następców, to widać wyraźnie, że jeszcze rok, dwa i dokonana się całkowita zmiana pokoleniowa. Jest to normalna kolej rzeczy, po prostu trzeba to zauważyć. Należy mieć nadzieję i życzyć naszej *Alma Mater* dalszego rozwoju, lepszych lat w przyszłości, pozostawiając naszym następcom odpowiedzialność za jej pomyślny rozwój i dalsze losy.

Zmiana pokoleniowa w Uczelni zbiega się w czasie ze zmianą naszej rzeczywistości, ze zmianami systemowymi w ochronie zdrowia i edukacji. Od lat mamy pełną świadomość konieczności tych zmian, ➡

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI

KADRY PSK 1

1.08. - 31.08.1998

Jubileusz długoletniej pracy w PSK nr 1 obchodzili

40 lat

Anna Tońko

35 lat

Maria Węgrzyn

30 lat

Helena Chrzanowska

Czesława Klasa

lek. med. Maria Łętowska-Ławińska

Barbara Morzuch

Zofia Motyl

Lucjan Szpakiewicz

25 lat

Maria Grabowicz

Alina Konopka

Krystyna Maszota

Barbara Piechocka

Elżbieta Pietruszyńska

Teresa Podzielna

Janina Rygielska

dr med. Krystyna Siemaszko

Mieczysław Stelmach

lek. med. Alina Szczerkowska

Elżbieta Tyrała

Mieczysława Ziółkowska

20 lat

Regina Czaplińska

Teresa Gruszczyńska

Małgorzata Jarząbkowska

Wanda Latecka

Irena Nowakowska

Krystyna Plucińska

KADRY AMG

1.08. - 31.08.1998

Na stanowisko adiunkta awansowała
dr med. Magdalena Homziuk

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzili

25 lat

Wiesława Wojtynowska

20 lat

Włodzimierz Sychta

Z Uczelni odeszedł

dr med. Zbigniew Kirkor

Przedstawiciel AMG w TASK

JM Rektor prof. Zdzisław Wajda powołał inż. **Ewę Brzozowską**, Głównego Specjalistę ds. Informatyzacji AMG, na przedstawiciela Akademii Medycznej w Gdańsku w Radzie Użytkowników TASK.

Powołany na Konsultanta Krajowego

Minister ZiOS Wojciech Maksymowicz ponownie powołał **prof. Bolesława Rutkowskiego** na stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie nefrologii na okres od 1.06.1998 r. do 31.05.1999 r.

Pan prof. dr Stefan Angielski

Kierownik Katedry i Zakładu Biochemii Klinicznej

Wielce Szanowny Panie Profesorze,

Niezwykle miło mi, że mogę w imieniu Senatu, całej Wspólnoty Akademii Medycznej w Gdańsku i moim własnym złożyć Panu Profesorowi najserdeczniejsze gratulacje z okazji wyróżnienia Pana członkostwem Państwowej Akademii Nauk Ukrainy w zakresie nauk biochemicznych. Jest to już kolejne wyróżnienie i uznanie Pańskiego dorobku naukowego przez gremia uczonych zagranicznych placówek naukowych.

Prosimy o przyjęcie z tej okazji naszych gorących życzeń spełnienia wszelkich osobistych planów oraz dalszych dokonań, podnoszących również splendor naszej Alma Mater.

Z wyrazami szacunku

prof. Zdzisław Wajda
Rektor

Kurs dla Studium Doktoranckiego

W ramach oficjalnej współpracy Akademii Medycznej w Gdańsku i Eindhoven University of Technology (EUT) w dniach 12–16.10.1998 r. prof. Henk A. Claessens z Laboratorium Analizy Instrumentalnej EUT przeprowadzi 10-godzinny kurs dla słuchaczy Dziennego Studium Doktoranckiego AMG pt. **Separation Methods in Biosciences**. Kurs jest adresowany specjalnie do absolwentów wydziałów lekarskich. Zainteresowane osoby spoza Studium Doktoranckiego mogą zgłaszać uczestnictwo do dnia 09.10.1998 r. Liczba miejsc jest ograniczona. Zajęcia odbywać się będą przez pięć kolejnych dni tygodnia od poniedziałku do piątku, w godz. 13.15–15.00 w Bibliotece Katedry i Zakładu Biologii i Genetyki AMG (sala nr 715).

Zastępca Kierownika Studium Doktoranckiego AMG
prof. Roman Kaliszan

AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU KATEDRA I ZAKŁAD MEDYCZYNY RODZINNEJ

**ogłasza nabór na 3-letnie szkolenie specjalizacyjne
w zakresie medycyny rodzinnej w trybie rezydenckim**

Szkolenie przeznaczone jest dla lekarzy z zakończonym stażem podyplomowym. Zajęcia rozpoczynają się w listopadzie 1998 r. Organizatorzy szkolenia przewidują w połowie listopada wstępny egzamin teoretyczny z zakresu chorób wewnętrznych i chorób dzieci oraz rozmowę kwalifikacyjną. Termin egzaminu będzie podany do wiadomości w październiku. Kandydaci proszeni są o złożenie w Katedrze następujących dokumentów:

- podanie z umotywowaniem wyboru specjalizacji
- życiorys
- odpis dyplomu lekarza
- zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu
- średnia ocen ze studiów
- w przypadku zatrudnienia – pisemną zgodę pracodawcy na rozwiązanie stosunku pracy
- ewentualne referencje z poprzednich miejsc zatrudnienia.

Dokumenty należy składać pod adresem: Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej AMG, 80–211 Gdańsk, ul. Dębinki 2. Informacji udziela Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej tel. 349–15–75. Termin składania dokumentów upływa **30 października 1998 roku**.

Do Przewodniczącego Konferencji Rektorów Akademii Medycznych w Polsce

W dniu 28.09.1998 r. otrzymaliśmy projekt nowelizacji Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej, dotyczącej Szpitali Klinicznych, uwzględniającej stanowisko rektorów akademii medycznych przedstawione Sejmowej Komisji Zdrowia na jej posiedzeniu w dniu 21.09.1998 r., w którym braliśmy udział. W związku z tym Kolegium Rectorskie AMG postanowiło przekazać poniżej załączone pismo:

Gdańsk, dnia 28 września 1998 r.

JM prof. dr hab. Stanisław Konturek
Przewodniczący Konferencji
Rektorów Akademii Medycznych w Polsce

W oparciu o otrzymany projekt z dnia 23 września 1998 r. Podkomisji Nadzwyczajnej Zdrowia Sejmu RP, dotyczący zmiany ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz zmiany ustawy o szkolnictwie wyższym, w imieniu Kolegium Rectorskiego i własnym, przedstawiam jednogłośnie i jednomyślne stanowisko Akademii Medycznej w Gdańsku, wyrażone w piśmie DA.1077/98 z dnia 18 września 1998 r., przesłane na ręce Przewodniczącego Sejmowej Komisji Zdrowia Pana Posła Stanisława Grzonkowskiego.

Uważamy, wraz z Senatem Uczelni i społecznością akademicką, że pozbawienie akademii medycznych szpitali klinicznych, które stanowią jej nierozłączną część i warsztat nauczania oraz pozwalają na prowadzenie klinicznych prac naukowo-badawczych i utrzymanie wysokiego poziomu i postępu w medycynie, jest rozwiązaniem niekorzystnym. Tym samym wyrażam gotowość przyjęcia roli organu założycielskiego dla szpitali klinicznych Akademii Medycznej w Gdańsku.

Stanowisko takie reprezentuje, od początku toczących się dyskusji, nasze środowisko akademickie. Co więcej, w dyskusji o przywrócenie takiej roli akademii medycznym środowisko nasze ubiega się od lat wielu. Główną tego przesłanką jest głębokie przekonanie o ścisłym związku funkcji leczniczej, dydaktycznej i naukowej uczelni medycznych. Nierozdzielność tych funkcji leży zarówno w interesie szkolnictwa medycznego, jak i całego systemu opieki zdrowotnej.

Przejęcie roli organu założycielskiego przez uczelnie dla szpitali klinicznych nie stanowi także przeszkody w usamodzielnieniu się tych szpitali. Szpital kliniczny winien mieć osobowość prawną i finansową, ale jego struktura powinna pokrywać się ze strukturą kliniczną uczelni.

Nadal stoimy na stanowisku, że należy rozważyć propozycję, aby również w okresie przejściowym (jednego roku), gdyby nominalnie organem założycielskim miał być Minister Zdrowia, to rolę tę z upoważnienia winien pełnić rektor akademii medycznej. Uważamy również, że szpitale kliniczne muszą mieć Radę Społeczną – której brak jest w przedstawionym projekcie – niezależnie od tego, kto będzie organem założycielskim.

Z poważaniem

prof. dr hab. Zdzisław Wajda
Rektor

Kolegium Rectorskie przesyła niniejsze pismo:

- | | |
|---|--|
| - Marszałkowi Sejmu RP | - Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej |
| - Marszałkowi Senatowi RP | - Przewodniczącemu Konferencji Rektorów Akademii Medycznych w Polsce |
| - Przewodniczącemu Komisji Zdrowia Sejmu RP | - Rektorom Akademii Medycznych |

W dniu 5 września 1998 r. zmarł

Dr n. med. Jerzy DOBROWOLSKI

emerytowany adiunkt Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej AM w Gdańsku. Absolwent naszej *Alma Mater*, której wiernie służył i z którą związał całe swoje życie zawodowe. Żegnamy pracownika nauki, zasłużonego nauczyciela akademickiego, wychowawcę wielu pokoleń stomatologów, doświadczanego lekarza protetyka. Pozostawił po sobie pamięć człowieka niezwyklej skromności, życzliwości i pracowitości.

W numerze...

Przemówienie inauguracyjne	
JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy	1
Kadry AMG i PSK 1	2
Powołany na Konsultanta Krajowego	2
Kurs dla Dziennego Studium	
Doktoranckiego	2
Do Przewodniczącego Konferencji	
Rektorów AM w Polsce	3
Dział Współpracy z Zagranicą	14
Dlaczego zdecydowałem się	
kandydować w najbliższych wyborach	
na funkcję Rektora AM w Gdańsku?	15
Z dziejów Oddziału Stomatologicznego	
AM w Gdańsku (II)	16
Zarys historii Wojewódzkiej Stacji	
Krwiodawstwa w Gdańsku	19
Polecamy czytelnikom	20
Przeczytane	20
Fundacja Aleksandra von Humboldta	22
Wspomnienia z czasów wojny cz. 11	25
Towarzystwa	26
Opieka zdrowotna w Europie	27
Konferencja <i>Current Issues in Medical Education</i>	28
Z życia Polskiego Towarzystwa	
Farmaceutycznego	29
Na łamach prasy	30
Kongres Międzynarodowego Towarzystwa	
do Badań nad Impotencją	32
Wakacyjny rejs „Mojej Marii”	32

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

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

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

Rej.: 915/98, nakład: 830 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

Redakcja zastrzega sobie prawo niewykorzystania materiałów nie zamówionych, a także prawo do skracania i adiacji 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

Przemówienie

prof. dr. hab. Zdzisława Wajdy

Rrektora Akademii Medycznej w Gdańsku

➔ w których uczestniczymy wypowiadając się wraz ze wszystkimi uczelniami medycznymi kraju za utrzymaniem odrębności nauk medycznych, utrzymaniem autonomii akademii medycznych i to nie tylko jako organu nauczającego, ale bardzo ważnego elementu w kreowaniu postępu w ochronie zdrowia oraz utrzymaniu wysokiego poziomu nauk medycznych. Zmiany systemowe w ochronie zdrowia, które przed nami są bardzo ważne, bardzo trudne, trzeba jednak mieć nadzieję na rychłe i pozytywne ich rozwiązanie dla dobra chorych i dobra leczących.

Innym ważnym problemem dla środowisk akademickich kraju jest zwiększenie nakładów na naukę, obecnie otrzymywanych i założonych w planach budżetowych państwa. Zwracamy uwagę na stale niepokojąco zmniejszający się udział procentowy nakładów przeznaczonych na naukę w produkcie krajowym brutto (PKB). Na szkolnictwo wyższe w roku mijającym przeznaczono 0,83% PKB, zakładając w następnym dalsze zmniejszenie tych i tak niewystarczających nakładów. Jak niskie są to dotacje państwa ilustruje porównanie: w Europie średnio na ten cel przeznaczają się od 2–3% PKB. Łatwo sobie zdać sprawę, że takie założenia budżetowe, poza wieloma innymi utrudnieniami w prowadzeniu szkoły wyższej, będą miały wpływ na obniżenie poziomu nauczania, a to chyba nie wymaga dalszego komentarza.

Dostojni Goście,
Szanowni Państwo,

Zanim przejdę do przedstawienia sprawozdania z działalności Uczelni uczcijmy pamięć pracowników Akademii, którzy w ubiegłym roku akademickim odeszli od nas na zawsze, którzy swoją pracą, swoją postawą zastużyli na naszą pamięć. Byli to:

- mgr Stanisław Cholewa – emerytowany radca prawny;
- dr n. med. Jerzy Dobrowolski – emerytowany adiunkt Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej;
- prof. Wojciech Gacyk – profesor nadzwyczajny, kierownik I Katedry i Kliniki Chirurgii;
- lek. med. Zbigniew Jabłoński – lekarz z PSK 1;
- dr med. Andrzej Kucharski – starszy wykładowca z Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej;
- dr med. Andrzej Lipski – adiunkt z Kliniki Kardiologii Instytutu Kardiologii;
- prof. Zofia Majewska – doktor honoris causa naszej Uczelni, emerytowany kierownik Kliniki Neurologii;
- mgr Stella Pauli – lektor języka angielskiego w Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych;
- Jadwiga Pianowska – pomoc laboratoryjna;
- prof. Jan Ruszel – profesor zwyczajny, emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani;
- prof. Eugeniusz Sienkowski – profesor zwyczajny, emerytowany kierownik Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych;
- Irena Sipowicz – pielęgniarka;
- prof. Józef Szczekot – profesor zwyczajny, kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii.

Proszę o powstanie, by chwilą zadumy i ciszy uczcić ich pamięć.

Dostojni Goście, Szanowni Państwo,
Koleżanki i Koledzy,

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

Zasadnicza struktura organizacyjna Uczelni w minionym roku akademickim nie uległa zmianie. Tworzą ją nadal trzy Wydziały oraz trzy Jednostki Międzywydziałowe:

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

Ogółem w skład Uczelni wchodzi 105 jednostek działalności podstawowej (instytuty, katedry, kliniki, zakłady, samodzielne pracownie), a także jednostki działalności pomocniczej.

W tym roku powołano Oddział Pielęgniarstwa na Wydziale Lekarskim, który będzie prowadził zaoczne studia pátne. Na kierownika Oddziału powołano dr. hab. med. Wojciecha Bogusławskiego. Rozpoczęcie studiów przewidziano w przyszłym roku. Decyzję powołania Oddziału Pielęgniarstwa przyjęły z zadowoleniem zarówno środowiska pielęgniarskie, jak i władze Uczelni. Jest to zwieńczenie wielu lat pracy związanej z organizacją tego przedsięwzięcia.

Również w roku akademickim 1997/98 przemianowano Katedrę i Zakład Histologii i Immunologii na Katedrę Histologii i Immunologii, w której skład wchodzi: Zakład Histologii i Zakład Immunologii oraz Katedrę i Zakład Medycyny Rodzinnej na Katedrę Medycyny Rodzinnej, w skład której wchodzi: Zakład Medycyny Rodzinnej i Zakład Medycyny Paliatywnej.

W styczniu 1998 r. na Wydziale Farmaceutycznym zorganizowano Ośrodek Szkolenia Podyplomowego, który prowadzi odpłatne kursy dla magistrów farmacji z zakresu farmacji stosowanej i farmakologii.

Powołano również Zespół ds. Zamówień Publicznych, do realizacji zadań organizacyjno-technicznych, przewidzianych ustawą o zamówieniach publicznych, a związanych z realizacją zakupów, usług i robót budowlanych. Podjęto prace nad restrukturyzacją szpitali klinicznych, powołując Zespoły ds. Majątkowo-Finansowych, Statutowych, Zatrudnienia, Umów Zbiorowych i Zespół Koordynujący.

W ramach działalności gospodarczej powołano Aptekę nr 2 (w budynku Przychodni Przyszpitalnych PSK nr 1) oceniając pozytywnie działalność istniejącej od lat Apteki nr 1, która przynosi dochody stanowiące niemały udział w budżecie Uczelni.

W minionym roku akademickim na wszystkich wydziałach studiowało 2561 osób, w tym na: Wydziale Lekarskim – 1418, Oddziale Stomatologicznym – 364, Wydziale Farmaceutycznym – 619, Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG-AMG – 160.

Dyplomy uzyskali 322 osoby, w tym: 143 dyplomy lekarza (15 z wyróżnieniem), 52 – lekarza stomatologa (5 z wyróżnieniem), 108 – dyplomy magistra farmacji, 19 – dyplomy magistra biotechnologii.

Na pierwszy rok studiów w roku akademickim 1998/99 przyjęto łącznie 457 osób, w tym na: Wydział Lekarski – 221, Oddział Stomatologiczny – 70, Wydział Farmaceutyczny – 130, Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG – 36.

Należy dodać, że decyzją Rady Wydziału Lekarskiego i Senatu Uczelnia nasza w tym roku po raz szósty, jako jedyna w kraju, utrzymała limit miejsc, dając dodatkowo szansę studiowania na Wydziale Lekarskim 50. młodym kandydatom.

Warto również podkreślić, że Uczelnia do tej pory, jako jedyna w kraju, nie prowadzi studiów odpłatnych. Ostatnio na wniosek Rady Wydziału Lekarskiego i Senatu powołano Komisję, która ma przedstawić możliwości wprowadzenia od przyszłego roku tego rodzaju studiów.

Trzeba dodać, że studia medyczne cieszą się nadal nieustającym powodzeniem, i tak: na Wydział Lekarski starato się 780 osób, na Stomatologię – 255 osób, na Wydział Farmaceutyczny ubiegało się 448 osób, a na Wydział Biotechnologii – 78 osób. Zatem na każdy z tych wydziałów, poza Biotechnologią, o jedno miejsce starały się więcej niż 3 osoby.

Dostojni Goście,
Szanowni Państwo,

Akademia Medyczna z Państwowymi Szpitalami Klinicznymi zatrudnia łącznie 4.719 osób. W Uczelni pracuje 1.613 osób, w tej liczbie jest 906 nauczycieli akademickich, w tym 34 profesorów zwyczajnych, 78 profesorów nadzwyczajnych, 293 adiunktów, 372 asystentów, 109 starszych wykładowców, 13 wykładowców, 5 lektorów, 1 starszy kustosz dyplomowany i 1 instruktor.

W grupie pracowników inżynieryjno-technicznych w Uczelni pracuje 267 osób. Pracowników administracyjno-ekonomicznych jest 202, pracowników służby bibliotecznej – 22. W grupie pracowników obsługi i dozoru zatrudnionych jest 216 osób.

Ponadto w AMG są zatrudnieni poza limitem funduszu płac: 5 osób pełnozatrudnionych i 4 osoby niepełnozatrudnione w Zarządzie Inwestycji AMG, 9 osób pełnozatrudnionych i 5 niepełnozatrudnionych w Aptece AMG. Łącznie w Uczelni zatrudnionych jest 1.636 osób, w tym 1.511 pełnozatrudnionych i 125 niepełnozatrudnionych, co w przeliczeniu na pełne etaty daje 1596 etatów (przy limicie zatwierdzonym przez MZiOŚ – 1.508 etatów).

W ramach przeprowadzonej od 1 kwietnia 1998 r. podwyżki wynagrodzeń, płace zasadnicze w AMG wzrosły:

- w grupie nauczycieli akademickich – 10,8%
- w grupie pracowników nie będących nauczycielami – 11,9%.

Na emeryturę lub rentę w roku akademickim 1997/98 przeszły łącznie 64 osoby (25 osób z Uczelni i 39 osób ze szpitali klinicznych).

O randze Uczelni, poza osiągnięciami dydaktycznymi, w dużej mierze stanowi prowadzona przez nią działalność naukowo-badawcza.

Z prawdziwą przyjemnością składam gratulacje Koleżankom i Kolegom, którzy w ubiegłym roku akademickim uzyskali tytuł profesora, są to:

- prof. Ewa Dilling-Ostrowska
- prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska
- prof. Jacek Manilius
- prof. Andrzej Rynkiewicz
- prof. Jan Skokowski.

Po raz wtóry składam Państwu gratulacje, a jednocześnie i podziękowania, bowiem poza własną satysfakcją, jaka płynie z uzyskania tytułu profesora, bronić Państwo autonomii Uczelni, która jest zależna między innymi od określonej liczby profesorów tytularnych. Jeszcze raz dziękuję.

Z przyjemnością dodam, że obserwuje się w tej kwestii ożywienie i zrozumienie środowiska wyrażone staraniami o uzyskanie tego tytułu. I tak wszczęto postępowania o nadanie tytułu naukowego profesora dr. hab. Markowi Grzybiakowi i dr. hab. Pawłowi Stoniewskiemu. Powołano również 3 komisje Rady Wydziału ds. nadania tytułu profesora w celu

opracowania wniosków o wszczęcie postępowania o nadanie tytułu: dr. hab. Annie Balcerskiej, dr. hab. Janowi Erecińskiemu i dr. hab. Kazimierzowi Krajce.

Na stanowisko profesora zwyczajnego powołano:

- prof. Andrzeja Kryszewskiego
- prof. Czesława Stobę
- prof. Halinę Tejchman

a na stanowisko profesora nadzwyczajnego powołano:

- dr. hab. Jadwigę Gromską
- dr. hab. Zbigniewa Kmiecica
- dr. hab. Tadeusza Pawełczyka
- dr. hab. Krystynę Raczyńską.

Gratuluję.

W ubiegłym roku akademickim po raz pierwszy nominacje na stanowiska kierownicze otrzymali:

- prof. Eugenia Częstochowska, kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych Instytutu Chorób Wewnętrznych
- prof. Zbigniew Gruca, kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej
- dr. hab. Zbigniew Śledziński, kierownik I Katedry i Kliniki Chirurgii
- dr. hab. Stanisław Mazurkiewicz, prof. nzw., kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii
- Tadeusz Keslinka, p.o. kierownika Zespołu ds. Zamówień Publicznych
- Teresa Szydłowska, p.o. kierownika Działu Transportu.

Dodać należy, że na podstawie wygranych konkursów przeprowadzonych przez Radę Wydziału Lekarskiego stanowiska kierownicze od nowego roku akademickiego również objęli: w Katedrze i Zakładzie Farmakologii – dr. hab. Jacek Petruszewicz, w Katedrze i Klinice Neurochirurgii – dr. hab. Paweł Stoniewski, prof. nzw., w Samodzielnej Pracowni Mikroskopii Elektronowej – dr. n. med. Jolanta Kubasik, w Zakładzie Rentgenodiagnostyki Instytutu Radiologii i Radioterapii – dr. hab. Michał Studniarek (z AM w Łodzi).

Wszystkim Państwu gratuluję, życząc powodzenia w pracy, pomyślności i sukcesów w kierowaniu tymi jednostkami naszej Szkoły.

W minionym roku akademickim przeprowadzono 6 przewodów habilitacyjnych (na Wydziale Lekarskim – 4, na Wydziale Farmaceutycznym – 1, na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii – 1) oraz 62 przewody doktorskie (59 na Wydziale Lekarskim, 2 na Wydziale Farmaceutycznym, 1 na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii).

Stypendium doktoranckie otrzymało 51 osób, a habilitacyjne – 10.

W roku akademickim 1997/98 przyjęto na Studium Doktoranckie 12 osób. Na rok akademicki 1998/99 planuje się przyjąć 20 osób.

Z przyjemnością dodam, że uroczysta promocja na stopień doktora nauk medycznych (91 doktorantów) oraz na stopień doktora nauk farmaceutycznych (9 doktorantów) odbyła się w kwietniu tego roku w pięknej scenerii Dworu Artusa.

Na szczególne podkreślenie zasługuje wzrastająca z każdym rokiem działalność naukowa wyrażona wzrostem liczby publikacji. W minionym roku akademickim 1997/98 pracownicy AMG ogłosili drukiem 2.227 prac, w tym:

– oryginalne w czasopismach polskich	433
– oryginalne w czasopismach zagranicznych	233
– artykuły przeglądowe, popularnonaukowe	221
– w materiałach konferencyjnych o zasięgu międzynarodowym	164

- w materiałach konferencyjnych o zasięgu krajowym 239
- streszczenia 861
- monografie, skrypty, w tym prace habilitacyjne 76

W bieżącym roku, już po raz szósty, Senacka Komisja Nauki dokonała oceny działalności naukowo-badawczej jednostek naszej Uczelni. Z dużą satysfakcją pragnę przypomnieć, że w tym roku Wydział Farmaceutyczny na podstawie oceny działalności naukowej został zakwalifikowany przez Komitet Badań Naukowych do grupy A. Gratulacje składam na ręce Dziekana całego Wydziału. Jest to ważne wydarzenie w życiu Wydziału i Uczelni. Obecnie wszystkie wydziały naszej Uczelni znajdują się w grupie A, jest to powód do dumy i radości.

Z dużą przyjemnością również komunikuję, że w ubiegłym roku akademickim Nagrody Prezesa Rady Ministrów za osiągnięcia naukowe w 1996 r. otrzymali prof. Roman Kaliszan oraz dr hab. Jacek Bigda.

16 osób otrzymało nagrody Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za osiągnięcia w roku 1996. Minister przyznał trzy nagrody indywidualne oraz 3 nagrody zespołowe dla 13 osób.

Nagrody Rektora AMG I i II stopnia, indywidualne i zespołowe otrzymało 96 osób na ogólną kwotę 151.540 zł.

Z prawdziwą satysfakcją powiadamiam również, że podczas sesji Zgromadzenia Ogólnego Polskiej Akademii Nauk w dniu 28 maja 1998 r. prof. Roman Kaliszan, kierownik Katedry i Zakładu Biofarmacji i Farmakodynamiki naszej Uczelni, autor dzisiejszego wykładu inauguracyjnego, został wybrany członkiem korespondentem Polskiej Akademii Nauk. Proszę Pana Profesora o przyjęcie w imieniu nas wszystkich serdecznych gratulacji.

Również ważnym wyróżnieniem naukowym było przyznanie prof. Stefanowi Angielskiemu członkostwa honorowego Amerykańskiego Towarzystwa Fizjologicznego oraz członkostwa zagranicznego Narodowej Akademii Nauk Ukrainy ze specjalności biochemii. Najserdeczniej gratulujemy.

Wszystkim Koleżankom i Kolegom pragnę życzyć dalszej aktywności naukowej dla dobra naszej Szkoły.

Szanowni Państwo,

Ważnym wydarzeniem w życiu Uczelni w minionym roku było Gdańskie Sympozjum Naukowe Stomatologów z uroczystym posiedzeniem Senatu Akademii Medycznej w Gdańsku z okazji 50-lecia nauczania stomatologii w Akademii Medycznej w Gdańsku, połączone z przekazaniem przez Fundację Współpracy Polsko-Niemieckiej, władze Uczelni i Dyrekcję Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 zmodernizowanych oraz wyposażonych w nowoczesny sprzęt i aparaturę sal klinicznych Oddziału Stomatologicznego.

W czerwcu tego roku w Dworze Artusa odbyła się podniosła uroczystość wznowienia dyplomów lekarskich – sprzed 50 lat – najstarszym absolwentom Wydziału Lekarskiego ówczesnej Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Od roku 1946 kontynuowali oni studia na IV roku Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni, rozpoczęte jeszcze przed wojną lub na kompletach tajnego nauczania w czasie okupacji. Na uroczystość przybyło 16. dostojnych Jubilatów, którym wręczono dyplomy. Jubilaci zostali uhonorowani przez Prezydenta Gdańska Medalem 1000-lecia miasta, a mnie przypadł zaszczyt wręczenia Jubilatowi Medalu pamiątkowego AM w Gdańsku, albumu *Vivat Academia Medica Gedanensis*, wydanego z okazji 50-lecia naszej Uczelni, zaś prof. Grażyna Świątecka ofiarowała książkę swojego autorstwa *Kardiologia starszego wieku*.

Spotkanie w bardzo miłej atmosferze zakończyło się tradycyjną lampką wina i wspólnym obiadem.

We wrześniu 1997 r. Wydział Farmaceutyczny był współorganizatorem z Wydziałami Chemii UG i Chemicznym PG Zjazdu Naukowego PTChem. i SITPChem. w Gdańsku z udziałem zaproszonych autorytetów naukowych z zagranicy.

Kończący się rok akademicki na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG-AMG był piątym rokiem działalności Wydziału. Na uwagę zasługuje fakt, że po raz pierwszy w roku akademickim 1997/98 dyplomy magistra biotechnologii otrzymało 19 osób.

W minionym roku pracownicy Wydziału prowadzili ożywioną działalność naukowo-badawczą. Opublikowali ogółem 35 prac naukowych, w przeważającej mierze w prestiżowych, międzynarodowych czasopismach naukowych; uzyskali szereg znaczących grantów, zarówno w skali kraju (13 grantów indywidualnych KBN, 2 granty aparaturowe), jak i na forum międzynarodowym. Wydział pozostaje w kategorii A w rankingu KBN.

Tradycyjnie kontynuowane były dwa przedsięwzięcia naukowo-dydaktyczne. W dniach 19-31 lipca br. odbyła się w Gołuniu V Szkoła Letnia Biotechnologii. Wzięło w niej udział 100 studentów i ponad 45 wybitnych wykładowców z kraju i z zagranicy; z krajów europejskich i pozaeuropejskich. Budżet Szkoły wynoszący około 120.000 zł pokryty został w całości ze środków pozauczelnianych (sponsory: Beckman Instruments, Promega, Cormay Diagnostyka S.A, Polska Sieć Biologii Komórkowej i Molekularnej oraz dotacja MEN).

Badania naukowe finansowane są z budżetu państwa poprzez Komitet Badań Naukowych. Uczelnia otrzymała środki na finansowanie działalności statutowej, badania własne, projekty badawcze (granty), inwestycje aparaturowe służące potrzebom badań naukowych oraz dotację na tzw. działalność ogólnotechniczną.

W roku 1998 w 79 jednostkach organizacyjnych AMG realizowanych jest 79 tematów badań w ramach działalności statutowej, 325 tematów własnych oraz 35 grantów.

Nakłady finansowe na badania naukowe w Akademii Medycznej w Gdańsku:

Rodzaj badań	Liczba prac w 1997 r.	Kwota zrealizowana w 1997 r.	Liczba prac w 1998 r.	Kwota przyznana w 1998 r.
Statutowe	74	2.360.000	79	2.894.000
Własne	323	1.740.600	325	1.900.000
Granty	30	1.842.200	35	1.594.702
Działalność ogólnotechniczna		111.000		
Inwestycje aparaturowe		55.300		645.970
Ogółem	427	6.109.100	439	7.034.672

W działalności naukowej Uczelni na uwagę zasługuje również fakt liczego udziału naszych pracowników w zjazdach i konferencjach naukowych. W minionym roku akademickim miało miejsce 544 wyjazdów zagranicznych, w tym na:

- staże i szkolenia 44
- stypendia 6
- zjazdy, sympozja, kongresy 415
- inne 79

Ze środków Uczelni sfinansowano podróże 102 osobom na łączną kwotę 149.952 zł. Najbardziej aktywnymi w podró-

zach zagranicznych byli pracownicy następujących jednostek (liczba wyjazdów):

– II Klinika Położnictwa i Ginekologii	40
– II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej	35
– Klinika Onkologii i Radioterapii	28
– Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii	25

Jednocześnie jednostki Uczelni organizowały zjazdy, sympozja, konferencje naukowe i tak:

- *Medycyna sądowa nauką nowoczesną* (Katedra i Zakład Medycyny Sądowej)
- *Problemy psychoonkologii we współczesnej medycynie* (Zakład Medycyny Paliatywnej)
- *V Naukowa Konferencja Inauguracyjna Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii* (Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG)
- *VII Polsko-Hiszpańskie Sympozjum Chirurgów Dziecięcych* (Klinika Chirurgii Dziecięcej)
- *Znaczenie schorzeń niedokrwiennych w patogenezie niedokrwiennych zespołów mózgowych – problemy diagnostyczne i terapeutyczne* (Klinika Neurologii Dorosłych)
- *VI Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Plastycznej i Rekonstrukcyjnej* (Klinika Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń)
- *Historia medycyny i farmacji ze szczególnym uwzględnieniem Gdańska i Pomorza Nadwiślańskiego i Wileńskiego* (Zakład Historii i Filozofii Nauk Medycznych)

Również we wrześniu tego roku odbyły się dwie konferencje: *The 2nd Parnas Conference* (pierwsza odbyła się przed rokiem we Lwowie) zorganizowana przez Katedrę i Zakład Biochemii Klinicznej oraz *XIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Onkologicznego* zorganizowany przez Klinikę Onkologii i Radioterapii.

Aktualnie współpracujemy z 92. ośrodkami (w ub. roku z 74. ośrodkami). Współpraca prowadzona była poprzez:

- wspólne badania naukowe i kliniczne (wspólne publikacje, referaty na konferencje, seminaria, szkoty letnie),
- wymianę i szkolenia pracowników i studentów,
- wymianę doświadczeń i wyników badań naukowych,
- prowadzenie wykładów,
- udział w konsultowaniu i w recenzowaniu prac.

W ubiegłym roku akademickim gościliśmy profesorów z uczelni zagranicznych, którzy wygłosili szereg interesujących, dotyczących postępów współczesnej medycyny referatów oraz przedstawili warunki współpracy dydaktycznej i naukowej między AMG a reprezentowanymi przez siebie uczelniami i tak:

- prof. Vytautas Razukas z Kliniki Nefrologii Uniwersytetu w Wilnie (Klinika Chorób Nerek)
- prof. Graham E. White z Uniwersytetu w Sheffield (Zakład Parodontologii)
- P.B.S. Kim z Uniwersytetu Seulskiego (Katedra i Zakład Chemii Analitycznej)
- dr J. Masura i dr P. Gavora ze Słowacji (Klinika Kardiologii Dziecięcej)
- Donatella Fedeli z Włoch (Katedra Biochemii)
- Enrico Bertoli z Ankony (gość władz Uczelni)
- P. Patrik Andreasson z Zakładu Genetyki Klinicznej Uniwersytetu w Lund (Katedra Biologii i Genetyki)
- Roland Capron i Ernest Gibert (goście władz Uczelni)
- P. Sophie Fouace, dyrektor organizacji Le Pont Neuf – przedstawiła oferty wyjazdów nauczycieli do Francji
- dr Eugeny Tishchenka, kierownik Zakładu Historii Medycyny Grodzieńskiego Instytutu Medycznego (Zakład Historii Medycyny)

Nr	Uniwersytety partnerskie w programie SOCRATES/ERASMUS	Wymiana studentów (OMS)		Wymiana nauczycieli (TS)	
		wyjazdy	przyjazdy	wyjazdy	przyjazdy
1.	Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald (Niemcy)	2 na 6 m-cy	2 na 6 m-cy	2 na 1 tydzień	2 na 1 tydzień
2.	Eindhoven University of Technology (Holandia)	2 na 6 m-cy	1 na 3 m-ce	1 na 2 tygodnie	1 na 2 tygodnie
3.	University of Leuven (Belgia)	1 na 3 m-ce	– –	– –	– –
4.	University of Leipzig (Niemcy)	2 na 6 m-cy	2 na 6 m-cy	– –	– –
5.	Heinrich Heine Universität Düsseldorf (Niemcy)	2 na 6 m-cy	2 na 6 m-cy	2 na 1 tydzień	2 na 1 tydzień
6.	University of Antwerp RUCA (Belgia)	4 na 3 m-ce	3 na 3 m-ce	3 na 4 tygodnie	2 na 2 tygodnie
7.	University of Perugia (Włochy)	2 na 6 m-cy	2 na 6 m-cy	2 na 1 tydzień	2 na 1 tydzień
8.	University of Bradford (Anglia)	2 na 6 m-cy	2 na 6 m-cy	2 na 1 tydzień	2 na 1 tydzień
9.	University of Turku (Finlandia)	1 na 10 m-cy	1 na 10 m-cy	1 na 1 tydzień	1 na 1 tydzień
10.	University of Milan (Włochy)	1 na 3 m-ce	1 na 3 m-ce	– –	– –
11.	University of Bremen (Niemcy)	2 na 6 m-cy	2 na 6 m-cy	2 na 1 tydzień	2 na 1 tydzień

Uczelnia brała udział w realizacji programu TEMPUS.

W bieżącym roku została przyjęta do programu SOCRATES. Podpisano dwustronne umowy w sprawie wymiany studentów i nauczycieli akademickich z 11. uniwersytetami europejskimi. Utworzenie w ubiegłym roku Działu Współpracy z Zagranicą znacznie usprawniło poczynania organizacyjne w tej dziedzinie.

Uczelnia nasza po kilku miesiącach przygotowań złożyła w dniu 15 listopada 1997 roku wniosek o Kontrakt Uczelniany, który jest kluczowym elementem i warunkiem przyjęcia do programu SOCRATES/ERASMUS. Jego głównym celem jest wspieranie europejskiej współpracy uczelni wyższych ze wszystkich krajów członkowskich Unii Europejskiej, EFTA i krajów stowarzyszonych. Program obejmuje wyjazdy pracowników i studentów, wspólne opracowywanie programów nauczania, uznawanie studentom okresu studiów odbywanych na uczelni zagranicznej.

Złożenie wniosku zostało poprzedzone podpisaniem 11 umów bilateralnych z zagranicznymi uniwersytetami partnerskimi, dotyczącymi wymiany nauczycieli (17 wyjeżdżających i 16 przyjeżdżających) i studentów (21 wyjeżdżających i 18 przyjeżdżających) oraz umowy na zorganizowanie wizyty przygotowawczej, mającej na celu sprecyzowanie zakresu i form dalszej współpracy. Ponadto Uczelnia zadeklarowała gotowość wdrożenia Europejskiego Systemu Transferu Punktów.

Powstał również dokument o nazwie „European Policy Statement”, precyzujący politykę europejską naszej Uczelni, którego autorem jest prof. Wiesław Makarewicz. Zarówno Kontrakt Uczelniany, jak i Polityka Europejska Uczelni zostały zatwierdzone przez Senat AMG.

Z dniem 1 marca br. Polska stała się oficjalnym uczestnikiem programu ERASMUS i nasz Kontrakt Uczelniany został przyjęty przez Komisję Europejską w Brukseli. W związku z tym otrzymaliśmy zgodę na wyjazd 21 studentów, na 112 miesięcy (ogółem); na tę akcję przewidziano kwotę 40.880 ECU.

AMG otrzyma również bezpośrednio z Komisji Europejskiej w Brukseli kwotę 21.908 ECU z przeznaczeniem na:

- OMS – koszty organizacyjne związane z wymianą studentów,
- TS – koszty związane z wyjazdami nauczycieli,
- ECTS – Europejski System Transferu Punktów.

Na szczególne wyróżnienie zasługuje działalność naszej Biblioteki Głównej. W roku akademickim 1997/98 stan zbiorów Biblioteki Głównej AMG przedstawia się następująco:

	przybyło w roku akad. 1997/98	stan aktualny	
książki naukowe	5.472 tomy	350.044	551.520 jedn.
czasopisma	1.543 tomy	96.595	
zbiory specjalne	1.171 jedn.	104.881	
beletrystyka	265 tomów	27.433	

Gromadzenie zbiorów i wydatki na ich uzupełnianie kształtowały się następująco:

- bieżąco nabywa się 663 tytuły czasopism, w tym 316 polskich i 347 zagranicznych. Wydatki na zakup czasopism wyniosły ogółem 503.118,76 zł, z tego dotacja KBN na zakup czasopism zagranicznych – 187.000 zł, na czasopisma polskie – 12.000 zł.
- wydatki na zakup baz danych – 140.078,80, w tym Medline oraz Current Contents/Life Sciences i Clinical Medicine

ne w wersji sieciowej – 134.000 zł, w kwocie tej 67.000 zł to dotacja KBN.

- zakup książek polskich – 1.828 egz., zagranicznych – 285 egz. na łączną kwotę 202.713,25 zł.

Łącznie na uzupełnianie zbiorów wydano 851.961,04 zł, z tego dotacja KBN wyniosła 266.000 zł.

Udostępnianie zbiorów przedstawia się następująco: czytelnicy:

- zarejestrowani – 3.022 osób
- odwiedzający czytelnie – 37.134 osoby
- biblioteki i instytucje w kraju – 460

udostępniono:

- w czytelniach – 84.254 jednostek
- wypożyczono do domu – 70.521 jednostek.
- bibliotekom w kraju – 2.827 jednostek (głównie w postaci kserokopii).

Informacja naukowa:

W ramach posiadanych baz danych wykonano 1.777 kwerend komputerowych liczących 157.179 pozycji bibliograficznych. Wykorzystywany w sieci uczelnianej Medline wpłynął na zmniejszenie ilości wykonywanych kwerend w Bibliotece. W dalszym ciągu jednak rośnie liczba zamówień do wypożyczalni międzybibliotecznej i zapotrzebowanie na usługi kserograficzne.

Pracownie poligraficzne nieodpłatnie wykonały kserokopie z 11.102 pozycji bibliograficznych liczące 160.643 strony oraz druk z matryc liczący 513.168 stron (skrypty, prace habilitacyjne, materiały zjazdowe, *Gazeta AMG*, *Annales AMG* itp.). Odpłatnie wykonano 211.141 kserokopii na kwotę 24.319,08 zł.

W roku akademickim 1997/98 wydano:

- 11 skryptów
- 4 rozprawy habilitacyjne
- 9 tytułów innych wydawnictw, w tym 12 numerów *Gazety AMG*, *Annales AMG* t. 27 + supl. 1 i 2.

Szanowni Państwo,

Osobnego, szerszego omówienia wymaga działalność studencka. Należy z radością stwierdzić, że podobnie jak w poprzednich latach zasługuje ona na pochwałę i wysoką ocenę.

Tradycją stały się studenckie konferencje naukowe. W tym roku w maju odbyła się już VI Międzynarodowa Konferencja Naukowa Studentów. Wzięło w niej udział 203 uczestników. Zaprezentowano 137 prac. Z naszej Uczelni najlepszą pracę konkursową przedstawiła M. Adamowicz z Koła Naukowego przy Katedrze i Zakładzie Biologii i Genetyki. Wyróżniono także prace wykonane przez studentów Wydziału Biotechnologii.

W kwietniu br. studenci z Koła Naukowego przy Klinice Neurologii wzięli udział w Kongresie Naukowym Młodych Medyków w Warszawie.

Absolwentka Wydziału Farmaceutycznego z 1997 roku, Maria Pacer, została laureatką ogólnopolskiego konkursu prac magisterskich i otrzymała nagrodę przyznaną przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego.

Na szczególną pochwałę zasługuje również działalność społeczna studentów. Członkowie PCK przy współudziale opiekuna organizacji prof. Zofii Zegarskiej zorganizowali w Ciechocinku dwa obozy dla dzieci niepełnosprawnych. Pomimo wymaganej tam ciężkiej pracy fizycznej corocznie wielu stu-

dentów naszej Uczelni zgłasza się do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi. Jest to piękna akcja humanitarna. Obozy były wizytowane przez opiekuna Koła PCK oraz Prorektora ds. Dydaktyki.

Na obozie naukowym w Kwidzynie 20 studentów naszej Uczelni pracowało w ramach 5-letniej umowy z gminą. Studenci badali wady postawy u dzieci w wieku od 7 do 15 lat, wyniki badań opracuje Katedra i Klinika Ortopedii. Studenci z Oddziału Stomatologicznego leczyli uzębienie (lakowali zęby) dzieciom szkół podstawowych.

Ostatnio nastąpiło ożywienie działalności samorządu studenckiego. Jego przedstawiciele czynnie uczestniczą w posiedzeniach Rad Wydziałów, Senatu i licznych komisjach, a także w ogólnopolskich spotkaniach studentów medycyny w sprawie Lekarskiego Egzaminu Państwowego. W październiku 1997 r. uczestniczyli w Konferencji Parlamentów Studentów RP dotyczącej finansowania działalności organizacji studenckich.

Mało natomiast słyszy się o działalności Koła Stowarzyszenia Absolwentów naszej Uczelni.

Nadal kontynuowana jest wymiana studentów w ramach Międzynarodowej Organizacji Studentów Medycyny. Gościliśmy 20. studentów z różnych krajów Europy, 20. studentów AMG wyjechało na praktyki do Niemiec, Hiszpanii, Grecji i Turcji. Po raz szósty przyjęliśmy na praktykę 10 studentów z Grodna dzięki pomocy Rotary Club Gdańsk-Gdynia-Sopot.

W maju 1998 r. odbyły się na Uniwersytecie Gdańskim kolejne, tym razem Międzynarodowe Targi „Zostań Żakiem”. Równolegle z Targami „otworzyliśmy drzwi” naszej Uczelni. Kandydaci na studia byli oprowadzani przez przedstawicieli samorządu po pracowniach i salach wykładowych.

W roku akademickim 1997/98 studenci korzystali z pomocy materialnej w formie stypendiów (liczba osób):

- socjalnych -	690
- za wyniki w nauce -	590
- Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej -	2
- Rady Wydziału -	2
- fundowane -	3
- Urzędu Miasta Gdańska -	12
- asystenckich -	20
- Rządu RP (dla obcokrajowców) -	27
Zapomogi otrzymało -	180
Z DS-ów korzystało -	952

Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, wychodząc naprzeciw zainteresowaniom naszej młodzieży, prowadzi ćwiczenia w formie zajęć fakultatywnych (liczba osób):

- aerobik -	133
- pływanie -	123
- gry sportowe -	51
- tenis ziemny -	42
- gimnastyka -	21
- joga -	12
- siłownia -	36
- sekcje sportowe -	192

Ogółem w zajęciach o charakterze fakultatywnym brało udział 610 studentek i studentów lat starszych oraz pracownicy naszej Uczelni. W sumie w obowiązkowych zajęciach wychowania fizycznego i w zajęciach fakultatywnych brało udział 1296 osób. Wynika z tego, że prawie połowa młodzieży naszej Uczelni uczestniczy w organizowanych przez Studium zajęciach wychowania fizycznego i zajęciach sportowych.

W roku sprawozdawczym Studium zorganizowało i organizuje następujące obozy szkoleniowe (liczba osób):

- obóz narciarski -	26
- szkoleniowy obóz żeglarski -	40
- obóz kondycyjny -	15

Studium prowadziło pracę dydaktyczno-szkoleniową w 9. sekcjach sportowych Klubu Uczelnianego AZS. W szkoleniu brały udział 192 osoby, które są równocześnie członkami Klubu Uczelnianego AZS.

Wszystkie sekcje biorą udział w rozgrywkach międzyuczelnianych i mistrzostwach Polski akademii medycznych. W mistrzostwach Polski akademii medycznych w siatkówce kobiet, które odbyły się w Łodzi nasz zespół zajął I miejsce. Na podobnych zawodach pływackich, które odbyły się w Białymstoku nasze zespoły kobiet i mężczyzn zajęły II miejsca. W Akademickich Mistrzostwach Wybrzeża zespół piłki ręcznej zajął również II miejsce.

Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów.

Na uwagę, pochwale i podziękowanie zasługuje aktywna działalność naszego chóru, wyrażająca się licznymi występami. Chór AMG brał udział między innymi w Koncertach Festiwalu Tysiąclecia oraz występował z Chórem Państwowej Opery Bałtyckiej i chórzystami z Niemiec. W maju 1998 r. odbył *tournee* koncertowe po Niemczech i Francji. Chór swoją działalnością artystyczną stale przynosi Uczelni sławę i chwałę, z czego jesteśmy dumni.

Szanowni Państwo,

Obecnie przedstawię dane dotyczące finansów i budżetu naszej Uczelni, to jest Szkoły i Państwowych Szpitali Klinicznych. Uczelnia uzyskuje środki finansowe na swoją działalność z dwóch źródeł budżetowych:

- działalność dydaktyczna - dotacja MZiOS
- działalność naukowa - dotacja KBN.

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

W 1997 r. przychody Uczelni zamknęły się kwotą 54.796.707 zł, w tym (w zł):

- dotacja na działalność dydaktyczną	35.380.096
- dotacja na działalność ogólnotechniczną	163.800
- dotacja z KBN (wykorzystane w 1997 r.)	5.486.498
- działalność usługowa	3.168.257
- wydzielona działalność gospodarcza	6.661.099
- inne dochody z działalności dydaktycznej	3.936.957
Koszty ogółem wyniosły	56.009.201

Rok finansowy 1997 zamknął się ujemnym wynikiem w wysokości 1.212.494 zł.

Fundusz pomocy materialnej dla studentów kształtował się w 1997 r. następująco (w zł):

dochody+saldo z 1997 r.	7.427.496
w tym dotacja z MZiOS	6.486.153
Poniesione koszty wyniosły:	7.332.434
Saldo na koniec roku 1996:	95.062

Analiza dochodów i kosztów za I półrocze 1998 r. wykazuje tendencję rosnącą kosztów. Koszty będą nadal wzrastać, zwłaszcza w IV kwartale br.

Koszty I półrocza 1998 r. stanowią 51,73% planowanych dochodów na 1998 rok. Wskazuje to na konieczność ograniczenia wydatków.

W minionym roku akademickim budżet Szkoły zamknął się bilansem ujemnym 1.212.494 zł. W *Gazecie AMG* nr 7/98 przedstawiłem analizę budżetu Szkoły na przestrzeni ostatnich 5. lat, myślę, że jest to bardzo ważny problem i dlatego w pewnym skrócie przypomnę niektóre dane. Pozwoli to na

bardziej obiektywną analizę gospodarowania finansami Uczelni, aniżeli wyrzykowa ocena jednego roku budżetowego.

Od lat kwoty otrzymywane z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej wskazują na niedoszacowanie wydatków Szkoły (nie uwzględnia się inflacji). Jedynie w roku akademickim 1993/94 budżet Szkoły zamknął się bilansem dodatnim (400 mln starych zł), w kolejnych latach z powodu niedoszacowania był ujemny, rzędu 11 mld starych zł, przechodząc kolejno na następne lata budżetowe tak, że w roku 1997/98 budżet Szkoły był obciążony sumą 11 mld starych zł. Dodatkowo o ujemnym końcowym bilansie minionego roku akademickiego zdecydowały dwie pozycje:

- wydatkowanie 8,5 mld starych zł na modernizację pomieszczeń stomatologii w związku z otrzymanym darem Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej w wysokości 21 mld starych zł na unowocześnienie wyposażenia i aparaturę.
- straty wynikające z nadużycia rozmów telefonicznych. Ta sprawa jest w toku, ale rachunki telefoniczne obciążły budżet Szkoły na sumę ponad 13 mld starych zł.

Pociechą może być przyrzeczenie Ministerstwa ZiOS dotowania modernizacji stomatologii, a także w ramach postępowania procesowego odzyskanie pewnych sum za rachunki telefoniczne oraz dzięki zainstalowaniu nowej centrali telefonicznej znaczne obniżenie kosztów rozmów telefonicznych, dla porównania:

1997 r.	1.325.606 zł	(13.256.060 starych zł)
I półrocze 1998 r.	243.908 zł	(2.439.080 starych zł)

Ponadto Senat AMG rozpatrzył wnioski dotyczące możliwości obniżenia planowanego deficytu budżetowego zalecając:

- przeprowadzić przegląd zatrudnienia poszczególnych grup pracowniczych (nauczycieli akademickich, pracowników inżynieryjno-technicznych i administracji) w zależności od prowadzonej działalności dydaktycznej;
- przeprowadzić analizę możliwości zmniejszenia ilości godzin ponadwymiarowych;
- usprawnić nadzór nad prowadzoną przez jednostki AMG działalnością usługową (np. badania leków) tak, aby wszystkie były rejestrowane w Uczelni.

Szanowni Państwo,

Nadal bardzo trudna, wręcz tragiczna, jest sytuacja finansowa Państwowych Szpitali Klinicznych. Rok 1997 zamknął one łącznym niedoborem 32.060.789 zł. Zadłużenie to wyniosło aż 33,88% planu finansowego szpitali klinicznych w 1997 r. i obciąża budżet roku, pogarszając i tak krytyczną sytuację finansową szpitali.

Zatwierdzony przez MZiOS plan na 1998 r. dla Państwowych Szpitali Klinicznych w grupie wydatków rzeczowych wynosi 43.769.400 zł. Do 30 czerwca br. został on wykonany (wydatki plus zobowiązania) w wysokości 62.348.619 zł, co stanowi całkowite przekroczenie zatwierdzonego planu, pomimo działań dyscyplinujących politykę finansową tych jednostek. Można mówić o dramatycznym położeniu finansowym naszych szpitali i mieć nadzieję poprawy sytuacji w zbliżających się zmianach systemowych.

Przyczyną krytycznej sytuacji finansowej PSK jest postępujący wzrost wydatków, spowodowany zwiększeniem liczby i jakości stosowanych metod leczniczych, złym i pogarszającym się stanem technicznym budynków szpitali, wymagających bieżących i kapitalnych remontów oraz zbyt niskim poziomem finansowania Państwowych Szpitali Klinicznych przez budżet państwa (niedoszacowanie).

Z wyjaśnień dyrektora szpitali wynika, że mimo wprowadzenia, zwłaszcza w ostatnim czasie, oszczędnościowego reżimu wydatków (limity), niedobór środków pogłębia się, a dyrekcje PSK nie są w stanie temu zapobiec. Władze Akademii wystąpiły do MZiOS o przyznanie dodatkowych środków, w związku z ich nowymi zadaniami, jednakże bez zdecydowanych działań Parlamentu i Rządu, odnośnie restrukturyzacji i oddłużenia służby zdrowia, a także pełnego zrozumienia i działań wszystkich pracowników PSK, w IV kwartale br. może dojść do zdecydowanych ograniczeń działalności Państwowych Szpitali Klinicznych. Nabiera to szczególnego znaczenia w świetle proponowanej nowelizacji Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która zakłada pełne usamodzielnienie prawne i finansowe PSK.

W tej ostatnio postawionej propozycji zakłada się, że organem założycielskim dla PSK ma być Minister Zdrowia. Ten projekt nie znalazł pełnego poparcia władz uczelni medycznych kraju, aczkolwiek większością głosów Konferencji Rektorów Uczelni Medycznych Kraju został zatwierdzony. Nasza Uczelnia również nie poparła tego projektu, stoi na stanowisku, które reprezentuje od lat, że organem założycielskim PSK powinien być rektor akademii medycznej, co jest rozwiązaniem korzystnym dla obydwu stron.

Szanowni Państwo,

Omawiając działalność inwestycyjną pragnę zakomunikować, że w minionym roku realizowano dwa zadania:

Dalsza rozbudowa i modernizacja Instytutu Kardiologii – III etap, zakończenie którego planuje się na rok 1999. Należy mieć nadzieję, że w przyszłym roku jednostki chirurgiczne, zlokalizowane w Państwowym Szpitalu Klinicznym, uzyskają znacznie lepsze warunki pracy po oddaniu bloku operacyjnego, a tym samym uzyskają zwiększenie liczby sal operacyjnych.

W tym roku w ramach realizacji tej inwestycji przed dwoma dniami (6.10.1998 r.) oddano do użytku i dokonano uroczystego otwarcia nowych pomieszczeń Katedry i Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Mamy satysfakcję, cieszyć się bardzo, że po latach pracy w trudnych warunkach anestezjologia otrzymała pięknie zaprojektowane pomieszczenia dla swojej działalności dydaktycznej i usługowej. Cieszy fakt, że nowa siedziba jest pierwszą w Polsce tak pięknie zaprojektowaną i wykonaną placówką anestezjologii.

Drugie zadanie inwestycyjne to rozpoczęcie budowy oraz kontynuacja prac projektowych Zakładu Medycyny Sądowej. Rozpoczęto adaptację istniejącego budynku dla potrzeb laboratoryjnych projektowanego Zakładu Medycyny Sądowej. W planie finansowym na rok 1997 MZiOS przyznało Akademii Medycznej środki finansowe na realizację tych inwestycji w wysokości:

2.500.000 zł	na III etap rozbudowy i modernizacji Instytutu Kardiologii
1.500.000 zł	na Zakład Medycyny Sądowej.

Jednocześnie przyznano środki na wznowienie prac projektowo-programowych Centrum Zabiegowo-Chirurgicznego (Instytut Chirurgii) oraz prac projektowych modernizacji Kuchni Centralnej PSK nr 1 w wysokości 500.000 zł.

Dzięki staraniom władz Uczelni, w związku z przyznaniem przez MZiOS przyspieszacza liniowego dla Kliniki Radioterapii, została przyznana dotacja inwestycyjna w wysokości 2.000.000 zł, w tym 800.000 zł w 1997 r. na budowę pomieszczeń (bunkra) dla tej aparatury. Jednocześnie wystąpiono do MZiOS o przyznanie z rezerwy budżetowej środków inwestycyjnych na modernizację pomieszczeń dla przyznanego

AMG z zakupów centralnych aparatu rezonansu magnetycznego NMR 1,5 ST.

Na remonty budynków Uczelni Senat przeznaczył w 1997 roku kwotę 3.200.000 zł. Z kwoty tej wyremontowano pomieszczenia w:

- bazie socjalnej dla studentów	674.000 zł
- budynkach Wydziału Farmaceutycznego	1.300.000 zł
- budynku Zakładów Teoretycznych	290.000 zł
- pozostałych obiektach Uczelni	936.000 zł

W roku akademickim 1997/98:

- zakończono remont i modernizację IV piętra w budynku nr 8 na terenie PSK nr 1 dla klinik Instytutu Kardiologii
- na ukończeniu znajduje się modernizacja Głównej Izby Przyjęć PSK nr 1
- zakończono remont i modernizację Kliniki Urologii (PSK nr 3)
- zakończono remont i modernizację laboratorium diagnostycznego, zainstalowano klimatyzację w salach operacyjnych i pracowni Rtg (PSK nr 3)
- przeprowadzono modernizację i remont Kliniki Kardiologii Dziecięcej i Oddziału Intensywnego Nadzoru
- w PSK nr 2 zakłada się instalację do odzysku ciepła ze spalarni.

Realizując plan remontów w minionym roku akademickim wykonano, m.in.:

- remont kapitalny skrzydła B i C Domu Studenta nr 3
- adaptację sali komputerowej na Wydziale Farmaceutycznym
- modernizację wężła ciepłego na Wydziale Farmaceutycznym
- wymianę stolarki okiennej z okien metalowych na okna PCV na klatkach schodowych budynku laboratoryjnego Wydziału Farmaceutycznego.

W planie remontów na 1998 r. uwzględniono jedynie spłatę zadłużenia z roku 1997 oraz utrzymanie eksploatacyjne i zabezpieczenia ppoż., wstrzymując całkowicie rozpoczęcie nowych remontów.

Przedstawione przez Dyрекcje Państwowych Szpitali Klinicznych proponowane potrzeby w zakresie gospodarki remontowej na 1998 r. kształtują się następująco:

PSK nr 1	12.472.332 zł
PSK nr 2	7.840.000 zł
PSK nr 3	5.060.000 zł

Dzięki staraniom władz AMG, Minister ZIOS przyznał PSK w budżecie na 1998 r. dodatkową kwotę 1.282.300 zł na remonty bazy szpitalnej. Przedstawione wyżej, proponowane koszty remontów ze względu na krytyczną sytuację finansową szpitali nie mogą jednak być realizowane w ramach posiadanych środków bez powodowania dalszych zadłużeń.

Szanowni Państwo,

W minionym roku akademickim dokonano zakupów aparatury naukowo-badawczej, diagnostycznej i leczniczej na ogólną kwotę 7.630.540,94 zł, w tym:

- z funduszu zasadniczego Uczelni	505.494,28 zł
- z funduszu KBN (prace W, St, G)	2.204.395,16 zł
- z funduszu MZIOS (ochrona zdrowia)	2.052.002,23 zł
- z prac usługowych	12.718,41 zł
- z funduszu TEMPUS	56.488,88 zł
- z funduszu Grant Howard	49.778,91 zł
- ze specjalnej dotacji KBN (AMG)	135.045,75 zł
- z Fundacji Współpracy Polsko-Niemieckiej	2.129.800,00 zł
- ze środków własnych PSK	484.817,32 zł

Również sponsorzy przekazali jednostkom Akademii aparaturę medyczną na łączną kwotę 1.587.133,90 zł oraz środki na zakup potrzebnej aparatury na kwotę 277.291,70 zł.

Sponsorzy, którzy przekazali aparaturę:

- MZIOS (zakup centralny)	1.050.419,90 zł
- Phare Warszawa	59.370,46 zł
- W ramach programu TEMPUS JEP	53.742,78 zł
- Uniwersytet Gdański (TEMPUS JEP)	43.780,00 zł
- Fundacja na rzecz Nauki Polskiej	8.433,77 zł
- Koncesjonowana Agencja Detektywistyczna	2.000,00 zł
- EMS Warszawa	1.012,50 zł
- Hewlett Packard Warszawa	3.000,00 zł
- PZU Gdańsk	2.319,59 zł
- MERCK Warszawa	8.000,00 zł
- Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom	17.522,00 zł
- Krajowe Biuro Koordynacyjne ds. Zapobiegania AIDS	18.794,40 zł
- Holandia	1.450,00 zł
- Polnord-Bud Sp. z o.o. Gdynia	1.560,00 zł
- Fresenius Medical Care Niemcy	35.352,18 zł
- PHILIPS	35.000,00 zł
- PRO Scentium Warszawa	10.000,00 zł
- BECKMAN	43.275,00 zł
- MEGATEX S.A. Łódź	21.000,00 zł
- Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy	4.644,65 zł
- Stowarzyszenie na Rzecz Rozwoju Neurologii	2.989,00 zł
- WIMA Technik AG	3.641,00 zł
- Drugi Zjazd Towarzystwa Nefrologii Dziecięcej	4.523,76 zł
- INNOREX Ltd.	1.826,85 zł
- MEAT Przedsiębiorstwo Usł. Gdynia	1.488,40 zł
- Socjalpsychiatryczne Initiative Padebarn	97.075,00 zł
- PHARMAG	1.000,00 zł
- OXFORD Holding Polska	49.793,97 zł
- Instytut Kardiologii BHZ Warszawa (zakup centralny)	3.411,91 zł
- PROSPORT	707,46 zł
Razem:	1.587.133,90 zł

Sponsorzy, którzy przekazali pieniądze na zakup aparatury:

- Gdańska Fundacja Onkologiczna	33.449,59 zł
- Kwesta uliczna	16.271,00 zł
- Sponsorzy różni	23.305,35 zł
- Wydawnictwo M. Rożek	15.747,00 zł
- ABB ZAMECH Elbląg	6.710,00 zł
- UP JOHN	2.023,53 zł
- Rafineria Gdańsk	15.783,04 zł
- NBP O/Gdańsk	28.500,00 zł
- Elektromontaż Gdynia	19.530,37 zł
- Rhone-Poulenc Rorer (firma farmaceutyczna)	7.800,00 zł
- Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom z Chorobami Nerek	16.000,00 zł
- Leasing P.U Poż.-Serwis	7.804,00 zł
- WBK O/Gdańsk	4.999,40 zł
- Zespół Elektrociepłowni Gdańsk S.A.	27.450,65 zł
- Polmos Starogard	5.479,02 zł
- PPS Port Północny Gdańsk	3.362,63 zł
- Fundusz Wspierania Kardiologii	21.226,28 zł
- Konferencja Ginekologiczna	21.849,84 zł
Razem:	277.291,70 zł

Wszystkim ofiarodawcom, wszystkim darczyńcom składam słowa najwyższej podziękności i uznania w imieniu nas wszystkich, w imieniu chorych, w imieniu własnym.



Szanowni Państwo,

Na uwagę również zasługuje dotychczasowa ścisła i stała współpraca naszej Uczelni z Wydziałami Zdrowia Urzędów Wojewódzkich Gdańska, Elbląga i Słupska.

Uczestniczymy również w nadzorze specjalistycznym; nasi samodzielni pracownicy nauki pełnią funkcje specjalistów wojewódzkich w wielu specjalnościach medycznych.

Dziękuję Panu Wojewodzie Gdańskiemu Tomaszowi Sowińskiemu, kierownictwu Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia za zakończenie remontów i modernizacji sal operacyjnych Katedry i Kliniki Ortopedii oraz remontu oddziału i sali operacyjnej Katedry i Kliniki Chirurgii Dziecięcej – jednostek AMG zlokalizowanych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. M. Kopernika. Nie jest to wprawdzie jeszcze oddanie nowego bloku operacyjnego dla tych jednostek, pod który w swoim czasie wmurowaliśmy kamień węgielny z ówczesnym Wojewodą Gdańskim, a obecnym Marszałkiem Sejmu – Maciejem Płażyńskim. Należy mieć nadzieję, że ta ważna inwestycja zostanie zrealizowana w okresie późniejszym. Jeszcze raz proszę przyjąć nasze podziękowania za dotychczasową modernizację tych jednostek, tak ważnych dla ochrony zdrowia regionu. Zyskały one znaczną poprawę warunków pracy i wzrost bezpieczeństwa wykonywanych tam wysoko specjalistycznych operacji.

Dziękuję również władzom wojewódzkim, Panu Wojewodzie i kierownikowi Wydziału Zdrowia, dr. Jerzemu Karpińskiemu, za czynny udział i pomoc w organizowaniu centrum diabetologicznego przy naszej Uczelni, które zostanie uruchomione z końcem tego roku. Będzie ono miało duże znaczenie w leczeniu chorych na cukrzycę w naszym regionie.

W tym miejscu szczególne podziękowania pragnę złożyć Władzom Miasta na ręce Pana Prezydenta Tomasza Posadzkiego za wykonanie prac remontowo-drogowych przeprowadzonych na ulicy Smoluchowskiego oraz na ul. Dębinki i Ronda dr. Michałaka – ulicach dojazdowych do Akademii Medycznej. Dziękuję w imieniu Uczelni, swoim i chorych, którzy dzięki temu zyskali bezpieczny dojazd do klinik.

Pokrótkie przedstawię działalność usługowo-leczniczą, prowadzoną przez nasze jednostki – trzy Państwowe Szpitale Kliniczne dysponujące łącznie 1.674 łózkami. Akademia

prowodzi działalność kliniczną także w innych szpitalach (na tzw. bazie obcej) na 474 łózkach w:

- Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Gdańsku,
- Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Gdańsku,
- Specjalistyczno-Neurologicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Gdańsku,

ogółem w dyspozycji AMG znajduje się 2.148 łózek.

W Państwowych Szpitalach Klinicznych zatrudnionych jest wg stanu na 30.06.1998 r. (w przeliczeniu na pełne etaty):

– osób pełnozatrudnionych	2.883
– osób niepełnozatrudnionych	158
– nauczycieli akademickich (ryczałty)	512
łącznie	3.553

Od kwietnia obowiązuje w szpitalach klinicznych nowa siatka płac, wprowadzona wraz z podwyżkami. Wysokość kwoty podwyżki na etat kalkulacyjny wynosiła 96,33 zł i obejmowała wszystkie składniki wynagrodzenia. Pracownicy naszych PSK, a zwłaszcza personel średni są nadal najgorzej wynagradzaną grupą wśród pracowników służby zdrowia województwa gdańskiego, co pozostaje tematem naszych stałych interwencji i negocjacji.

Akademia Medyczna bierze znaczący udział w ochronie zdrowia naszego regionu, w minionym roku akademickim nasze kliniki hospitalizowały ogółem 49.775 chorych (44.344 – szpitale kliniczne i 5.431 – baza obca).

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

Rozmiary i charakter działalności leczniczej charakteryzują niektóre tylko dane:

– ilość dokonanych operacji dużych	12.222
– ilość dokonanych operacji chirurgicznych (małych)	22.386
(PSK – 20.641, baza obca – 1.745)	
– ilość udzielonych porad	211.020
(PSK – 173.883, baza obca – 37.137)	
– ilość przyjętych porodów	1.734
– ilość wszczepionych stymulatorów	302
– ilość zabiegów kruszenia kamieni nerkowych	952
– ilość zabiegów ablacji	34
– ilość przeszczepów szpiku kostnego	35
(w tym 15 allogenicznych i 20 autologicznych)	
– ilość przeszczepów nerek	32

W minionym okresie (na dzień 31.08.1998) wykonano 874 operacje na otwartym sercu, w tym rewaskularyzacji mięśnia serca u 631 osób, zaś 33 rewaskularyzacji nowo wprowadzoną metodą laserową, 199 przy użyciu stentów.

Pomimo ustawicznego braku środków finansowych na działalność szpitali klinicznych do sukcesów należy zaliczyć wdrożenie nowych procedur diagnostyczno-terapeutycznych, z których najważniejsze to:

- uruchomienie w Klinice Kardiologii aparatury do rewaskularyzacji mięśnia sercowego,
- w II Klinice Chorób Serca przygotowanie pomieszczenia (sala operacyjna) i uruchomienie aparatury do ablacji – przecięcia szlaków przewodnictwa wewnątrzsercowego celem przywrócenia prawidłowego rytmu serca. Należy podkreślić, że Klinika ta wysunęła się na pierwsze miejsce w kraju w dziedzinie zastosowania kardiowerterów / defibrylatorów (ICD). Implantuje też stymulatory dwujamowe oraz przedsionkowe (największa w kraju liczba wszczepionych rozruszników DDD).

Do ważnych wydarzeń należy też powołanie Ośrodka Dializy Otrzewnowej w Klinice Chorób Nerek oraz Pracowni Prewencji Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii w Klinice Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii.

Również na podkreślenie zasługują innowacje zastosowane w Instytucie Położnictwa i Chorób Kobiety, gdzie wprowadzono chemioterapię dootrzewnową, w związku z tym nasz szpital jako jedyny w kraju mógł wziąć udział w Europejskim Programie Leczenia i Badania Jajnika.

W tym miejscu pragnę z najwyższym uznaniem pogratulować inicjatywy zespołowi Kliniki Kardiologii Dziecięcej Instytutu Pediatrii, który wspólnie z lekarzami z ośrodka leczenia chorób serca w Bratysławie, kierowanym przez prof. Józefa Masury, dokonał po raz pierwszy w Polsce północnej przy pomocy amplatzer (specjalnej konstrukcji „guziczka” wprowadzonego przy pomocy sondy poprzez układ naczyniowy do jamy serca) likwidacji ubytku międzyprzedsionkowego, najczęściej spotykanej wrodzonej wady serca u dzieci. Metoda ta jest mało inwazyjna i nie wymaga otwarcia klatki piersiowej. W ten sposób zoperowano czworo dzieci. Gratuluję, życząc dalszego rozwoju działalności, zwłaszcza że w perspektywie widzimy możliwości i warunki do utworzenia Kardiologii Dziecięcej w Instytucie Kardiologii naszej Uczelni.

Pragnę również wyróżnić i pogratulować Kolegom z Kliniki Kardiologii, której zespół wspólnie z zespołem Kliniki Neurochirurgii dokonał w krążeniu pozaustrojowym zamknięcia (zaklipsowania) olbrzymiego tętniaka prawej tętnicy szyjnej, położonego w zatoce jamistej. Na uwagę zasługuje fakt, że podobne zabiegi wykonywane są jedynie w nielicznych ośrodkach na świecie.

Z dużą satysfakcją i prawdziwą przyjemnością pragnę oznajmić, że w kwietniu br. uczestniczyłem w uroczystości w Dworze Artusa, podczas której Rada Miasta Gdańska, w uznaniu wybitnych zasług położonych dla miasta w dziedzinie medycyny przyznała Medale Księcia Mściwoja II: prof. Mirosławowi Narkiewiczowi za wkład w rozwój kardiologii i kardiologii gdańskiej oraz prof. Andrzejowi Hellmannowi za działalność naukowo-badawczą i usługową w zakresie hematologii i transplantologii szpiku. Jesteśmy dumni wraz z Państwem, że zostaliście wyróżnieni tym prestiżowym odznaczeniem, przyjmujemy to jako wyraz uznania waszej pracy, pracy naszej Uczelni.

Szanowni Państwo,

Mam świadomość, że przedstawione w moim wystąpieniu fakty, wydarzenia, liczby nie potrafią w pełni zobrazować codziennego wysiłku, starań, pracy, poświęcenia wielu ludzi, wielu zespołów naszej akademickiej wspólnoty, którzy poza nauczaniem i wychowywaniem naszej młodzieży, prowadzeniem prac naukowo-badawczych, wprowadzaniem nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych zajmują się leczeniem chorych i stanowią ważne ogniwo w ochronie zdrowia.

Proszę pozwolić, że po raz kolejny moim koleżankom i kolegom, profesorom, adiunktom, asystentom, nauczycielom akademickim, pielęgniarkom, pracownikom służb technicznych i administracyjnych, całej naszej społeczności akademickiej złożę słowa podzię-

kowania i najwyższego uznania za pracę, za poświęcenie, okazywaną troskę, za codzienny trud w ciągle jeszcze niełatwych warunkach pracy i życia, niełatwej codzienności.

Jeszcze raz dziękuję.

Szanowni Państwo,

Myślę, że w nadchodzących latach winniśmy wspólnie pracować nad rozbudową programów i poziomem nauczania, dążyć do stałej poprawy warunków socjalnych pracowników i studentów naszej Uczelni, poprawy warunków pracy, które jeszcze w wielu jednostkach pozostawiają wiele do życzenia. Powinniśmy kontynuować projekty i budowy nowych obiektów dla potrzeb naszej Uczelni, zwłaszcza budowę centrum diagnostyczno-zabiegowego, którego tytuł inwestycyjny pozostaje nadal aktualny i czeka jedynie na możliwość finansowania w kolejnych latach przez Ministerstwo ZIOS lub w ramach inwestycji centralnych.

Winniśmy pracować nad dalszym usprawnieniem działalności naszej Uczelni, zwłaszcza w świetle zbliżających się zmian systemowych w edukacji, w szkolnictwie wyższym, w ochronie zdrowia.

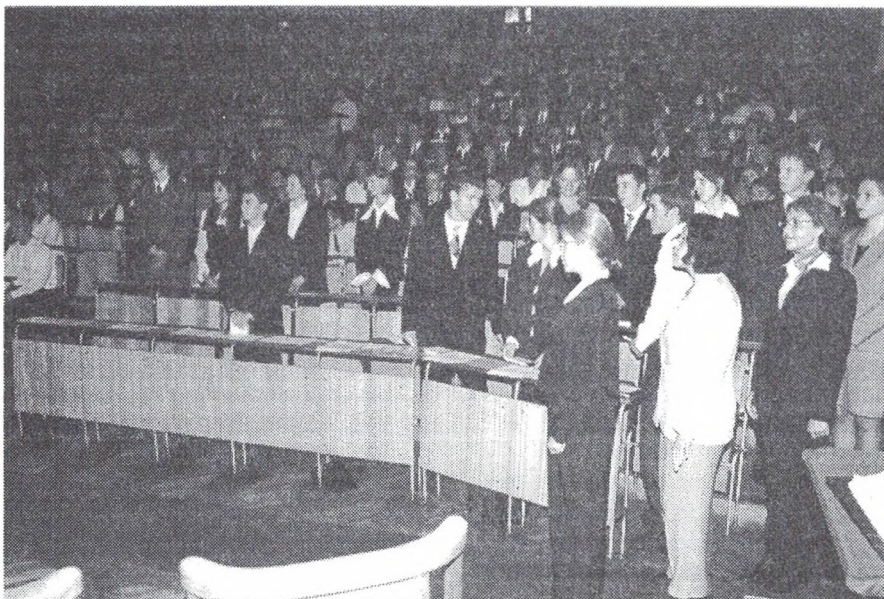
Kończąc, naszym najmłodszym Koleżankom i Kolegom życzę, aby medycyna stała się dla was pasją życia pozwalającą pokonywać wszystkie napotkane przeciwności.

Proszę was, strzeżcie godności Uczelni swoją pracą, postępami w nauce, wypełnianiem obowiązków, swoją postawą. Zdobywając wiedzę kliniczną okazujecie należyty szacunek chorym. Bądźcie pilni w zdobywaniu wiedzy mając świadomość odpowiedzialności, jaką przyjmiecie w przyszłości za powierzone wam ludzkie zdrowie i życie. Moim Koleżankom i Kolegom profesorom, nauczycielom akademickim, braci studenckiej, pielęgniarkom, wszystkim pracownikom Uczelni i Państwowych Szpitali Klinicznych życzę pomyślności, zadowolenia z pracy, spełnienia zamierzeń, sukcesów, życzę powodzenia.

Ogłaszam otwarcie roku akademickiego 1998/99.

Quod felix, faustum fortunatumque sit.

Dane uzyskane ze sprawozdań Prorektorów, Dziekanów oraz poszczególnych działów administracji AMG



[Zamieszczone zdjęcia pochodzą z poprzednich inauguracji]

DZIAŁ WSPÓŁPRACY Z ZAGRANICĄ

Program Socrates/Erasmus 1998/99

Pismo Przewodniczącego Europejskiej Komisji Programu Socrates/Erasmus skierowane do JM Rektora prof. Z. Wajdy

Drogi Panie Z. Wajda,

Wraz z ponad 1650 europejskimi uczelniami wyższymi przedstawili Państwo propozycje do drugiego programu Socrates/Erasmus. Z przyjemnością informuję, że zgłoszenie Państwa zostało przyjęte.

Komisja z satysfakcją stwierdza, że zapotrzebowanie na uczestnictwo w programie jest większe niż w roku ubiegłym. Do sukcesu przyczyniło się w znacznym stopniu sześć nowo przyjętych państw (Czechy, Polska, Węgry, Rumunia, Słowacja i Cypr). Przystąpiły one do programu i w pełni uczestniczyły w tegorocznej selekcji w liczbie nie mniejszej niż 140 zgłoszeń.

Pomimo stale wzrastającej liczby uczestników programu, dzięki decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady Ministrów o zasadniczym zwiększeniu budżetu Socrates, udało nam się podwyższyć średni poziom funduszy. W porozumieniu z Komitetem, który pomaga Komisji w zarządzaniu programem, użyto dodatkowych funduszy, aby wzmocnić istniejące inicjatywy (średnio o 20% na rozruch i o 10% na projekty multimedialne) i wprowadzić „premie systemowe” celem podtrzymania i zwiększenia już istniejących kontaktów OMS, jak również wprowadzić inicjatywy prowadzące do współpracy z wymienionymi wcześniej nowymi krajami.

Poświęcenie i zaangażowanie profesorów, pracowników administracyjnych i studentów stanowi o sukcesie programu. Ufam, iż otrzymają oni Państwa pełne poparcie w realizacji zaplanowanych na ten rok działań.

Ocena uczestników programu nie przestaje być cennym doświadczeniem dla nas wszystkich. Na podstawie zeszłorocznych doświadczeń kryteria zostały bardziej dopracowane, a rada ekspertów akademickich pomagała Komisji w analizie różnych propozycji działań w ramach programu. Szczegółowa dyskusja na temat charakterystyki potrzeb miała miejsce z delegatami sześciu nowych krajów, jak to uczyniono w zeszłym roku z delegatami krajów Unii Europejskiej. Następnie wybrane

scenariusze przedyskutowano z wymienionymi wcześniej Komitetami Zarządzającymi.

Z przyjemnością zauważa Państwo, że, w porównaniu z wcześniejszymi, procedury wstępne zostały znacznie skrócone z 12 do mniej niż 7 miesięcy.

Komisja ciągle stara się o dalsze uproszczenie i uelastycznienie tych procedur, jak można to zauważyć na przykładzie sposobu organizowania Spotkań Przygotowawczych.

Tak jak w pierwszym roku, nowi uczestnicy (szczególnie z krajów nowo przyjętych) zostali poproszeni o przedstawienie stanowiska dotyczącego „Programu Polityki Europejskiej” (EPS), żeby uwypuklić priorytety w ich strategii wchodzenia do Europy. Ponadto pewna liczba nowych uczestników zdecydowała się na zmianę stanowiska dotyczącego „Programu Polityki Europejskiej” (EPS). Stanowiska te są obecnie analizowane i wkrótce zostaną ocenione przez ekspertów i opublikowane.

Instytucje uczestniczące w programie od czerwca 1997 już przedstawiły wstępne sprawozdania, a w listopadzie tego roku przedstawiają sprawozdania ostateczne z działalności w pierwszym roku. Sprawozdania te dostarczą nam niezbędnych informacji do oceny działań przeprowadzonych w ramach tego programu, do dalszej jego poprawy i udoskonalenia.

Subsidia ze strony Wspólnoty, które otrzymacie Państwo, mają być w swojej intencji uzupełnieniem waszych funduszy na ten cel. Jestem przekonany, że tak jak w przeszłości, wyższe uczelnie będą nadal inwestować we wzajemną współpracę. Rzeczywiście zgłoszenia, które napłynęły ukazują, że w wielu wypadkach znaczne fundusze uzupełniające już uzyskano zarówno z publicznych, jak i prywatnych źródeł.

Ważnym celem tego programu jest promocja współpracy we wszystkich dyscyplinach i ze wszystkimi częściami Europy. Dlatego chciałbym podkreślić, aby wszyscy uczestnicy zwrócili szczególną uwagę na tematyczną i geograficzną różnorodność ich wspólnych działań. Porozumienie o współpracy proponowane przez tegorocznych uczestników programu ukazują, że wyższe uczelnie rzeczywiście próbowały wnieść wkład do osiągnięcia tej różnorodności, ale nadal są dziedziny i regiony niedostatecznie reprezentowane i wymagające dodatkowych działań. Na-

rodowa Agencja Programu Socrates/Erasmus w waszym kraju może poinformować Państwa o priorytetach w dziedzinach i krajach docelowych dla waszych studentów.

W załączeniu do tego listu przesyłam kontrakt dotyczący zatwierdzonych działań na rok akademicki 1998/99, jak również instrukcje do realizacji uzgodnień finansowych. Proszę o podpisanie dwóch kopii uzgodnień finansowych i jak najszybsze zwrócenie ich do *Socrates&Youth Technical Assistance Office*.

Proszę przyjąć najlepsze życzenia pomyślnego wcielania w życie waszych działań w ramach programu Socrates/Erasmus. Składam podziękowania Panu i Pana Kolegom za osobisty wkład i zaangażowanie.

Z wyrazami szacunku

Dwight Mitchell
Przewodniczący

Stypendia DAAD dla Polaków w roku akademickim 1999/2000

Stypendia roczne na studia uzupełniające

Czas trwania stypendium: od 1 października 1999 r. do 31 lipca 2000 r.

Dla absolwentów wszystkich kierunków studiów, zatrudnionych w uczelniach wyższych lub instytutach badawczych, a także osób, które ukończyły studia rok lub dwa lata temu, a nie są pracownikami Uczelni.

Cel:

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

Limit wieku – 32 lata w momencie rozpoczęcia stypendium. Nie ma możliwości przedłużenia stypendium.

Stypendia krótkoterminowe

*stypendia (1-6 miesięcy)
od maja 1999 r. do stycznia 2000 r.*

Dla wysoko kwalifikowanych absolwentów oraz młodych pracowników naukowych wszystkich specjalności zatrudnionych w uczelniach lub instytutach badawczych, przeznaczone na realizację krótkoterminowych prac badawczych, w szczególności połączonych z pracą dokorską w kraju macierzystym.

Dlaczego zdecydowałem się kandydować w najbliższych wyborach na funkcję Rektora AM w Gdańsku?

Być może to publiczne wyznanie będzie dla wielu osób zaskoczeniem. Nikt bowiem przede mną nie ogłaszał publicznie takiej decyzji. Doszedłem jednak do wniosku, że to co nie jest zabronione jest dozwolone, a wyborcy mają prawo wiedzieć za wcześnie, kto będzie się ubiegał w 1999 roku o ten najwyższy urząd w Uczelni. Nie jest zresztą wykluczone, że w związku z reformą szkolnictwa wyższego Akademia Medyczna zostanie włączona do Uniwersytetu Gdańskiego. W takim wypadku ubiegałbym się o funkcję Prorektora na wzór Col-

legium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Dlaczego zamierzam kandydować? Powtórzę argumenty z kampanii wyborczej z 1996 r. Wprawdzie wybory przegrałem, ale uzyskałem tak duże poparcie w głosowaniu, że dodało mi to otuchy w nadchodzących wyborach. Jestem coś winien tym, którzy przed trzema laty na mnie oddali głos. Z Akademią Medyczną w Gdańsku związałem się w 1951 roku, kiedy rozpocząłem studia na Wydziale Lekarskim. Nie będę tutaj przypominał o związkach

mojej rodziny z gdańską Alma Mater, gdyż większość członków społeczności akademickiej o tym wie. Jest to argument sentymentalny, który sprawia, że z gdańską Akademią głęboko się identyfikuję. Tutaj zdobywałem wszystkie stopnie i tytuły naukowe. Nigdy nie odmawiałem udziału w różnych ciałach kolegialnych i komisjach. Teraźniejszość i przyszłość tej Uczelni jest mi bardzo bliska. Należę już w jakimś sensie do seniorów grona nauczycielskiego.

Akademia Medyczna w Gdańsku ma wszelkie warunki kontynuowania chlubnego dzieła wszystkich twórców i budowniczych tej Uczelni. Nowe warunki ustrojowe, ekonomiczne i społeczne, w jakich przyszło nam działać, uzasadniają nadzieję, że poziom naszego szkolnictwa i opieki zdrowotnej będzie się podnosił. Będzie temu sprzyjało integrowanie się Polski ze strukturami europejskimi. Otwierają się przed nami szanse, których zmarnotrawienie byłoby niewybaczalnym błędem. Stają jednak przed nami wyzwania, którym musimy sprostać, jeżeli nie chcemy w Zjednoczonej Europie odgrywać drugich skrzypiec. Nasza młodzież, nowe pokolenie zdaje się to doskonale rozumieć. Gdybym wygrał wybory, chciałbym postawić na młodzież. Zawsze na nią stawiałem i dobrze na tym wychodziłem. Chciałbym jednak wykorzystać mądrość i doświadczenie długoletnich pracowników Uczelni i Szpitali Klinicznych.

Licząc na poparcie i życzliwość całej Społeczności Akademickiej przekazuję wyrazy szacunku wszystkim, którym leży na sercu przyszłość Uczelni.

prof. Adam Bilikiewicz

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

stypendia (1–3 miesięcy) na pobyty studyjne

od kwietnia 1999 r. do stycznia 2000 r.

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

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

Termin składania dokumentów upływa z dniem 10 listopada 1998 roku.

Podróże studenckie (około 2 tygodni)

Dla grup studenckich (10–30 osób) pod kierownictwem nauczyciela akademickiego.

Cel: pośrednictwo w nawiązaniu kontaktów oraz przekazanie wiadomości dotyczących określonej specjalności, kierunku studiów, pogłębienie wzajemnej współpracy międzyuczelnianej, spotkania ze studentami niemieckimi, możliwość wglądu w gospodarcze, po-

lityczne i kulturalne życie RFN poprzez spotkania i dyskusje.

Wnioski należy kierować do DAAD za pośrednictwem Ambasady RFN:

- do 1 września 1998 r., gdy podróż miałyby nastąpić między styczniem a marcem 1999 r.
- do 1 grudnia 1998 r., gdy podróż miałyby nastąpić między kwietniem a czerwcem 1999 r.
- do 1 marca 1999 r., gdy podróż miałyby nastąpić między lipcem a wrześniem 1999 r.
- do 1 lipca 1999 r., gdy podróż miałyby nastąpić między październikiem a grudniem 1999 r.

Praktyki studenckie (1–4 tygodni)

Dla grup studentów (5–20 osób) pod kierownictwem nauczyciela akademickiego.

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

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

Wszystkie niezbędne formularze oraz wszelkie dodatkowe informacje dostępne w Dziale Współpracy z Zagranicą AMG, tel. 349–12–00.

50-lecie nauczania stomatologii w Akademii Medycznej w Gdańsku

prof. Tadeusz Korzon

Z dziejów Oddziału Stomatologicznego AM w Gdańsku (II)

Kształcenie kadry naukowej w minionym 50-leciu

W początkowym okresie organizacji i działalności Oddziału Stomatologicznego twórczy wysiłek lekarzy zaangażowanych na stanowiskach nauczycieli akademickich był ukierunkowany przede wszystkim na tworzenie od podstaw na należytych poziomach teoretycznego i praktycznego nauczania zawodu studentów stomatologii. Również z konieczności musieli oni w szerokim zakresie świadczyć usługi stomatologiczne ludności Gdańska i jego regionu, co było – jak już wspomniano – związane z ogromnym brakiem stomatologów na Wybrzeżu w pierwszym 10-leciu po wyzwoleniu. Niemniej już w pierwszych latach pracy Oddziału Stomatologicznego rozpoczęto działalność naukową, zmierzającą do zdobywania stopni i tytułów naukowych.

W minionym 50-leciu stopień naukowy doktora medycyny lub nauk medycznych we wszystkich stomatologicznych jednostkach naukowo-dydaktycznych łącznie uzyskało 72 nauczycieli akademickich, 9 – stopień doktora habilitowanego, 6 – tytuł profesora nadzwyczajnego, 1 – tytuł profesora zwyczajnego, 2 – przewody habilitacyjne są wszczęte.

Należy jednak stwierdzić, że coraz częściej młodzi lekarze stomatolodzy rezygnują z kariery naukowej ze względu na bardzo niskie wynagrodzenie otrzymywane za ciężką pracę wymagającą dużego osobistego zaangażowania. Przykładem tego może być fakt zwolnienia się z pracy w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w ciągu 12 lat aż 14 nauczycieli akademickich po uzyskaniu specjalizacji, a nawet po doktoracie. Wszyscy, dobrze wyszkoleni i znający obce języki, wyemigrowali za granicę i pracują tam w zawodzie lekarza stomatologa. Do kraju i Kliniki powrócił tylko jeden lekarz. Zwalniają się także lekarze z pracy w Uczelni, podejmując lepiej płatną pracę w spółdzielniach lekarskich, prywatnych zakładach leczniczych lub pracując we własnych gabinetach lekarskich. Również fakt, iż stomatolodzy zatrudnieni na

kontraktach zarabiają pięciokrotnie więcej niż w Uczelni, daje wiele do myślenia. W takiej sytuacji perspektywa szybkiego rozwoju kadry naukowej w dyscyplinach stomatologicznych jest obecnie zagrożona.

Działalność usługowo-lecznicza

Działalność usługowo-lecznicza była i jest realizowana w odpowiednich 6 poradniach specjalistycznych Przychodni Stomatologicznej Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 oraz w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, która codziennie pełni ostry dyżur w obszarze dwóch lekarzy.

Ogólna liczba przyjętych pacjentów w ciągu pięciolecia 1993–1997 w sześciu poradniach specjalistycznych Przychodni Stomatologicznej PSK nr 1, gdzie odbywają się ćwiczenia kliniczne studentów Oddziału Stomatologicznego wynosi 241.440.

W Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej przyjęto w tym okresie (5 lat) w czasie ostrych dyżurów 19.939 pacjentów oraz hospitalizowano 3060, co łącznie stanowi 22.999 pacjentów.

Poradnie Przychodni Stomatologicznej PSK nr 1 i Klinika w latach 1993–1997 przyjęły łącznie 264.439 pacjentów, to jest ponad ćwierć miliona. Jest to ogromna liczba świadczonych usług lekarskich diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz konsultacyjnych dla ludności Gdańska i jego regionu.

Ta liczba przyjętych pacjentów w wymienionym 5-leciu jest mniejsza niż w poprzednich 5-leciach, co wiąże się ze znacznie mniejszym wówczas (zwłaszcza w latach 50., 60.) rozwojem w regionie gdańskim stomatologicznych placówek publicznej służby zdrowia. Pomnożona jednak przez 10 pięciolecie minionego 50-lecia (1948–1998) stanowi szacunkową liczbę ponad 2,5 miliona stomatologicznych pacjentów przyjętych w tym czasie w AMG, u których wykonano ogromną liczbę zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

Należy tu jeszcze dodać, że lekarze Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej

w ostatnim 25-leciu byli i są nadal prośeni o konsultacje i wykonywanie specjalistycznych zabiegów chirurgicznych (w tym operacji) u pacjentów hospitalizowanych w oddziałach zabiegowych w innych szpitalach Trójmiasta, województwa gdańskiego. Takich wyjazdów dwuosobowych zespołów operacyjnych (np. do Wejherowa, Pucka, Gdyni, Kartuz, Kościerzyny, Starogardu) jest przeciętnie pięć w miesiącu.

Wszyscy samodzielni pracownicy naukowcy dyscyplin stomatologicznych byli członkami krajowych zespołów specjalistycznych w dziedzinach stomatologicznych. Ostatnio aktualni kierownicy Katedr, Zakładów i Kliniki byli regionalnymi konsultantami, a jeden krajowym konsultantem (w stomatologii dziecięcej).

Udział Oddziału Stomatologicznego AMG w szkoleniu podyplomowym

Zadania realizowane w ramach szkolenia podyplomowego obejmowały, m.in.:

- Udział w opracowywaniu programów specjalizacyjnych w dyscyplinach stomatologicznych oraz w ustaleniu liczby obowiązujących procedur lekarskich w poszczególnych specjalizacjach.
- Wygłaszanie referatów szkoleniowych na posiedzeniach szkoleniowo-naukowych, Oddziałów PTS: w Gdańsku, Bydgoszczy, Olsztynie i w innych oddziałach regionalnych i poza regionem gdańskim.
- Publikowanie w wydawnictwach medycznych prac informujących o postępach wiedzy medycznej w zakresie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji – zwłaszcza w stomatologii.
- Zorganizowanie kursów szkoleniowych dla 470 lekarzy stomatologów regionu gdańskiego przystępujących do weryfikacji specjalizacji w 5 dyscyplinach stomatologicznych (1974 r.).
- Udział w weryfikacji specjalistów w dyscyplinach stomatologicznych w 1974 roku.
- Pełnienie przez nauczycieli akademickich obowiązków kierownika specjalizacji bardzo dużej liczby lekarzy regionu gdańskiego specjalizujących się w siedmiu specjalistycznych dyscyplinach stomatologicznych.
- Organizowanie kursów szkoleniowych na zlecenie CMKP, WODKAM,

50-lecie nauczania stomatologii w Akademii Medycznej w Gdańsku

PTS i z inicjatyw własnych (152 kursy) oraz udział w kursach organizowanych przez Okręgową Izbę Lekarską w Gdańsku.

- Przyjmowanie i udział w egzaminach specjalizacyjnych I° i II° w dyscyplinach stomatologicznych.
- Prowadzenie bardzo dużej liczby staży specjalizacyjnych dla lekarzy specjalizujących się w I° i II° w dwóch specjalnościach medycznych (laryngologia i chirurgia plastyczna) oraz w siedmiu stomatologicznych.

O udziale Oddziału Stomatologicznego w specjalistycznym szkoleniu podyplomowym i jego efektach może świadczyć fakt obsady dużej liczby stomatologicznych poradni specjalistycznych (w tym Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej w Gdańsku) lekarzami wyszkolonymi w Akademii Medycznej – byłymi nauczycielami akademickimi oraz lekarzami, których kierownikami specjalizacji byli nauczyciele akademicy Oddziału Stomatologicznego AMG. Należy stwierdzić, że dobra współpraca z Wojewódzkimi Przychodniami Stomatologicznymi w Gdańsku, Toruniu, Bydgoszczy, Słupsku, Elblągu sprzyjała możliwościom utrzymania szkolenia podyplomowego lekarzy stomatologów na należytych poziomach.

Udział nauczycieli akademickich Katedr, Zakładów i Kliniki Oddziału Stomatologicznego w działalności instytucji i organizacji

Zaangażowanie nauczycieli akademickich Oddziału Stomatologicznego AMG w działalność Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego było i jest znaczne. Członkami Zarządu Głównego PTS w różnym czasie i przez kilka kadencji byli, m.in.: prof. K. Lutomska, prof. M. Jarosz, prof. J. Pawlak, prof. E. Witek, prof. T. Korzon. Obecnie członkami ZG PTS są dr hab. J. Nowicka i prof. T. Korzon. Poza tym szereg nauczycieli akademickich gdańskiej stomatologii było członkami Plenum ZG PTS. Prof. T. Korzon będąc przez 14 lat (od 1970 do 1984 r.) wiceprezesem Zarządu Głównego PTS kierował zespołem do kontaktów z MZiOs w sprawach aktów prawnych statusu stomatologa, tworzeniu aktów normatywnych rozwoju i działalności opieki stomatologicznej w kraju, specjalizacji w stomatologii i innych. W skład tego zespołu wchodził pracownicy Oddziału Stomatolo-

gicznego AMG: prof. E. Witek, dr J. Kaczmarczyk, a poza tym lek. stom. B. Hazuka z Wejherowa oraz lek. stom. R. Woźniak z Gdańska. Wnioski tego Zespołu ważne dla zawodu stomatologa, rozwoju specjalności stomatologicznych, dotyczące zmiany w wydawanych dyplomach nazwy zawodu z lekarza dentysty na lekarza stomatologa, uznania niektórych chorób stomatologów za choroby zawodowe i jeszcze inne, zostały zaakceptowane przez ZG i zrealizowane przez MZiOs.

W komitetach redakcyjnych krajowych czasopism z zakresu stomatologii recenzowanych i nierecenzowanych byli i są reprezentowani samodzielni pracownicy naukowcy Oddziału Stomatologicznego AMG.

Wielu pracowników Oddziału Stomatologicznego w minionym 50-leciu aktywnie pracowało w regionalnym Gdańskim Oddziale PTS pełniąc różne funkcje: prezesa, członka zarządu, przewodniczących specjalistycznych sekcji tego Oddziału.

Kierownicy Zakładów i Kliniki byli przewodniczącymi ogólnopolskich sekcji specjalistycznych PTS, a mianowicie: Sekcji Stomatologii Zachowawczej, Sekcji Stomatologii Przemysłowej, Sekcji Stomatologii Dziecięcej, Sekcji Protetyki Stomatologicznej, Sekcji Parodontologii, Sekcji Chirurgii Szczękowo-Twarzowej i Stomatologicznej. Pełniąc funkcje przewodniczących tych sekcji organizowali krajowe, często z udziałem gości zagranicznych, naukowe zjazdy i sympozja. W zarządach tych sekcji i w organizacji zjazdów i sympozjów brało udział wielu adiunktów, wykładowców i asystentów poszczególnych Zakładów i Kliniki oraz pracownicy tych jednostek nie będący nauczycielami akademickimi. Łącznie zorganizowano takich zjazdów, konferencji i sympozjów o charakterze ogólnokrajowym 14 oraz 7 konferencji o charakterze specjalistycznego instruktażu dla wojewódzkich specjalistów i kierowników wojewódzkich przychodni specjalistycznych.

Nauczyciele akademicy Oddziału Stomatologicznego należeli i należą do wielu medycznych towarzystw naukowych krajowych – będąc czynnymi ich członkami – a także do towarzystw europejskich i międzynarodowych.

Należy również wspomnieć o udziale nauczycieli akademickich Oddziału Stomatologicznego AMG w rozwoju sto-

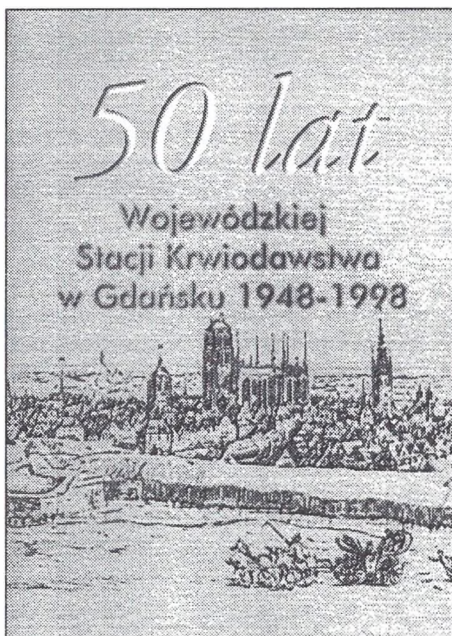
matologicznej kadry naukowej w kraju. Samodzielni pracownicy naukowcy byli recenzentami w wielu przewodach doktorskich w naszej Uczelni i innych akademiach medycznych w kraju. Dotyczy to także przewodów habilitacyjnych i wniosków o nadanie tytułu profesora. Te ostatnie opinie były w zasadzie opracowywane na zlecenie Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułu Naukowego. Członkiem Sekcji Medycznej Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego – odpowiednik obecnej Centralnej Komisji ds. Stopni i Tytułu Naukowego – w latach 1969–1976 był prof. T. Korzon, od 1993 roku nadal jest członkiem tej komisji. Członkiem tejże komisji był również prof. E. Witek w latach 1989–1993. Obaj ci profesorowie dotychczas opracowali łącznie 81 opinii przewodów habilitacyjnych i wniosków w sprawie nadania tytułu naukowego profesora. Jest to duży wkład Gdańskiego Oddziału Stomatologicznego w czynności związane z rozwojem stomatologicznej kadry naukowej w kraju.

Nauczyciele akademicy Oddziału Stomatologicznego AMG, między innymi profesorowie: J. Pawlak, E. Witek, T. Korzon byli członkami założycielami Izby Lekarskiej w kraju. Uczestniczyli też w założycielskim zebraniu tej Izby oraz w wyborze jej pierwszych władz naczelnych.

Wielu nauczycieli akademickich Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego AMG było wynagradzanych i odznaczanych za działalność dydaktyczno-wychowawczą, naukową, szkoleniową, leczniczą, organizacyjną na rzecz rozwoju szkolnictwa medycznego i podnoszenia poziomu lecznictwa stomatologicznego w szczególności w regionie gdańskim. Były to order i medale państwowe, medale, odznaki i wyróżnienia instytucji ogólnokrajowych, wojewódzkich, miejskich, uczelni oraz członkostwa honorowe towarzystw naukowych. Nie sposób je wszystkie wymienić w tym krótkim zarysie historii 50-letniej działalności Oddziału Stomatologicznego.

Jubileusz 50-lecia oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego AMG zbiegł się z finalizacją ważnych zmian wprowadzanych w naszym kraju. Z nowym rokiem nastąpi już od dawna spodziewana zmiana systemu ubezpieczeń zdrowotnych, zmiana struktury organizacyjnej lecznictwa i związanych z tym zasad jego finan-





Gdańsk, 18.09.1998 r.

Pani

Dr med. Emilia Nowakowska

Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa
w Gdańsku

Wielce Szanowna Pani Dyrektor,

Pragnę serdecznie podziękować za przekazanie nam wydawnictwa obrazującego 50-letni dorobek istnienia Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa w Gdańsku.

Prosimy z tej niezwyklej jubileuszowej okazji przyjąć nasze najgorętsze życzenia dalszego, świetnego rozwoju Stacji. Aby wieloletnia współpraca między naszymi jednostkami układała się pomyślnie i służyła dobru chorego człowieka.

Z wyrazami głębokiego szacunku

prof. Zdzisław Wajda
Rektor

➔ sowania. Te i inne zachodzące zmiany systemowe i organizacyjne spowodują wystąpienie zjawiska konkurencyjności akademickich ośrodków dydaktycznych w zakresie poziomu nauczania, bazy dydaktycznej, leczniczej i zaplecza socjalnego. Zdając sobie z tego sprawę, już przed paru laty poczyniono odpowiednie starania zmierzające do tego, aby dydaktyczna baza lokalowa i specjalistyczne wyposażenie w instrumentarium, sprzęt i aparaturę stomatologiczną były odpowiednio przygotowane do pracy w nowym systemie ubezpieczeń zdrowotnych i zasad finansowania dydaktyki i lecznictwa.

Dzięki wydatnej pomocy władz Uczelni, ogromnemu zaangażowaniu jej administracji, dużym współudziałem Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 wszystkie Zakłady Stomatologiczne, ich poradnie specjalistyczne oraz Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej zostały wyremontowane, wyposażone w nowoczesny sprzęt i aparaturę specjalistyczną. Między innymi przeprowadzono adaptacyjny remont lokalu przydzielonego nowo powstałemu Zakładowi Parodontologii i zakupiono pełne jego wyposażenie aparaturowe, biurowe i dydaktyczne dla pomieszczeń dydaktycznych, biurowych i jego poradni specjalistycznej.

Ta modernizacja bazy dydaktycznej i klinicznej stomatologicznych Zakładów i Kliniki była finansowana z budżetu Akademii Medycznej, Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 oraz w znacznej mierze przez sponsorów, m.in.

Gdańską Stocznnię Remontową, Morski Port Handlowy, Gdańską Rafinerię. W bieżącym roku Fundacja Współpracy Polsko-Niemieckiej w znacznym stopniu wspomogła modernizację 6 poradni specjalistycznych Przychodni Stomatologicznej PSK nr 1, które stanowią również kliniczną bazę dydaktyczną szkolenia przed- i podyplomowego stomatologów.

Te wszystkie działania dotyczące modernizacji lokali i wyposażenia w nowoczesny sprzęt specjalistyczny stomatologicznych Zakładów i Kliniki Oddziału Stomatologicznego oraz ich odpowiednich poradni PSK nr 1, przeprowadzane poprzednio, a zwłaszcza obecnie, stanowią o możliwościach kształcenia stomatologów w dobrych warunkach lokalowych i z wykorzystaniem nowoczesnego specjalistycznego instrumentarium, aparatury diagnostycznej, leczniczej, rehabilitacyjnej oraz nowoczesnych środków audiowizualnych w procesie dydaktycznym.

W powstaniu i rozwoju Oddziału Stomatologicznego poza byłymi i obecnymi władzami rektorskimi i dziekańskimi również mieli i mają swój znaczący udział: Dyrekcja AMG i pracownicy jej wszystkich agend, pracownicy administracyjni Rektoratu, Prorektoratów, Dziekanatu Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologicznego, Biblioteki AMG, Dyrekcja PSK nr 1 i pracownicy jej różnych działów, a zwłaszcza Przychodni Stomatologicznej.

Wszystkim należą się podziękowania za wkład w rozwój akademickiej

stomatologii. Czynnikiem decydującym o uruchomieniu w AMG Oddziału Stomatologicznego było utworzenie Katedr i Zakładów dyscyplin stomatologicznych. W ich powstaniu i rozwoju, oprócz Kierowników wymienianych już poprzednio stomatologicznych jednostek dydaktyczno-naukowych, mieli i mają znaczny udział byli i obecni ich pracownicy wszystkich grup zatrudnienia, a zwłaszcza długoletni nauczyciele akademicy pracujący na stanowiskach docentów, wykładowców, adiunktów, asystentów oraz długoletni lekarze Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 zatrudnieni w Przychodni Stomatologicznej. Ich usilna praca stanowiła i stanowi o poziomie i sprawnym funkcjonowaniu nauki, dydaktyki i świadczonych usługach diagnostyczno-leczniczych i rehabilitacyjnych.

Im wszystkim należą się szczególne podziękowania za wkład rzetelnej pracy w działalność stomatologicznych Katedr, Zakładów i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Oddziału Stomatologicznego.

Ten krótki zarys 50-letniej działalności Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego AMG uzupełniają szczegółowe informacje o rozwoju i osiągnięciach wymienionych wyżej Katedr, Zakładów i Kliniki oraz Instytutu Stomatologii, zawarte w obszernych opracowaniach dokonanych przez ich kierownictwo, a zamieszczone w siedmiu publikacjach w *Ann. Acad. Med. Gedan.*, 1995 tom XXV, suppl. 3.

prof. Tadeusz Korzon

Wojewódzka Stacja Krwiodawstwa w Gdańsku w latach 1948–1998

Historia Służby Krwi na terenie województwa gdańskiego datuje się od maja 1948, kiedy Polski Czerwony Krzyż, działający z ramienia MZIOS, powołał Stację Przetaczania i Konserwacji Krwi przy Szpitalu PCK w Gdańsku, ul. Śluza nr 9. Działo się to w ramach akcji tworzenia krajowej Służby Krwi w latach 1947–49. Kierownictwo Stacji objął lekarz medycyny Stanisław Świca, który pracując równocześnie w Klinice Chirurgii pozostawał na tym stanowisku przez 20 lat. W tym czasie krwiodawstwo i krwiolecznictwo rozwijało się intensywnie. Wyłącznie płatni, pierwsi dawcy rekrutowali się głównie ze środowisk studenckich.

W roku 1949 rozpoczęto, a w 1952 ukończono budowę obecnej siedziby przy ul. Hoene Wrońskiego 4. W niej zaistniał już jako Wojewódzka Stacja Krwiodawstwa w Gdańsku. W 1951 roku PCK przekazał wówczas istniejące stacje krwiodawstwa społecznej Służbie Zdrowia. Równocześnie, w 1951 r. MZIOS powołało w Warszawie placówkę naukową – Instytut Hematologii, którego statutowym celem miało być prowadzenie nadzoru merytorycznego nad powstałą siecią stacji.

Rok 1958 był oficjalnym początkiem honorowego krwiodawstwa w Polsce, które organizuje odtąd jako jedno z podstawowych swych zadań statutowych PCK. W 1958 roku pozyskano 2,5% krwi od honorowych krwiodawców, aby w 1992 roku dojść do 99%.

Z końcem lat 60. wprowadzono zestawy jednorazowe do pobierania krwi i preparatyki oraz do przetaczania krwi i osocza. Poczynając od lat 70. problemem szczególnej uwagi stało się bezpieczeństwo biorcy krwi i preparatów krwiopochodnych. Wprowadzono w związku z tym kolejne testy do oznaczania markerów wirusologicznych. Trwała również intensywna praca nad doskonaleniem preparatów do leczenia hemofilii.

Najbardziej efektywnym osiągnięciem Służby Krwi tych lat było wprowadzenie w 1973 roku powszechnej profilaktyki konfliktu Rh – preparatem immunoglobuliny anti-D. Preparat, wdrażany przez stacje krwiodawstwa, pozwolił na przestrzeni 25 lat prawie zlikwidować problem choroby hemolitycznej no-

worodków. Kolejno wprowadzonym preparatem była immunoglobulina anti-HBs, chroniąca zarówno noworodki matek HBsAg dodatnich, jak i personel służby zdrowia po ekspozycji materiałem zakaźnym, a wprowadzona w latach 80. przez Instytut Hematologii.

Wobec pełnego pokrycia zapotrzebowania szpitali na krwinki czerwone i w celu właściwego wykorzystania krwi pobieranej od dawców, w sytuacji narastającego zapotrzebowania na preparaty osoczo-pochodne, w 1989 r. wprowadzono w stacji plazmaferezę manualną. Zasadniczy rozwój plazmaferezy datuje się od 1992 roku – od momentu rozpoczęcia wyposażania stacji w aparaturę automatyczną do poboru osocza i utworzenia Pracowni Plazmaferezy i Separacji Komórkowej. Dysponujemy obecnie 11. aparatami do plazmaferezy w stacji i 4. największych punktach oraz 2. separatorami komórkowymi. Wszystkie jednostki posiadające te aparaty wyposażyliśmy również w aparaty do szokowego mrożenia osocza – co gwarantuje jego najwyższą jakość.

Od roku 1995 osocze – produkowane również z krwi pełnej – jest osoczem FFP, o najwyższej jakości, tak z punktu widzenia stosowania klinicznego, jak i z uwagi na jego frakcjonowanie.

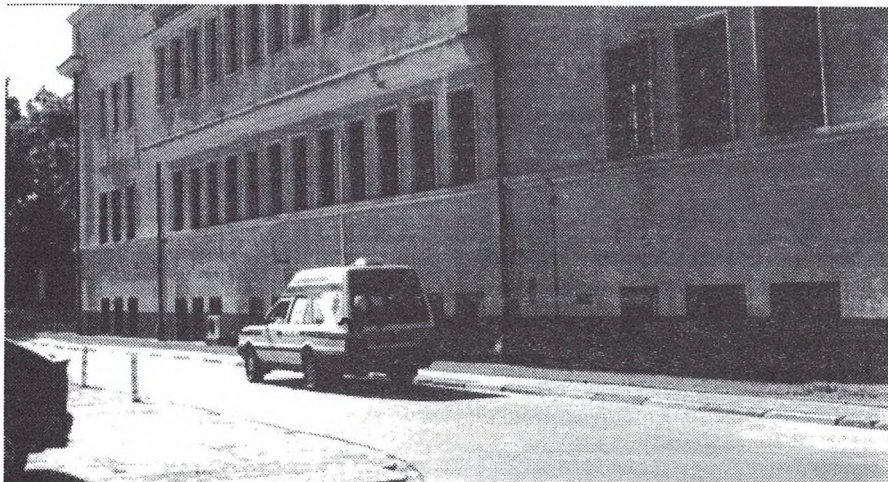
Szereg decyzji Instytutu Hematologii i Transfuzjologii i MZIOS, podejmowanych w latach 90., zdecydowało o nowym obliczu Polskiej Służby Krwi. Były to:

- w 1992 roku – wprowadzenie obowiązku stosowania pojemników plastikowych do pobierania krwi; umożli-



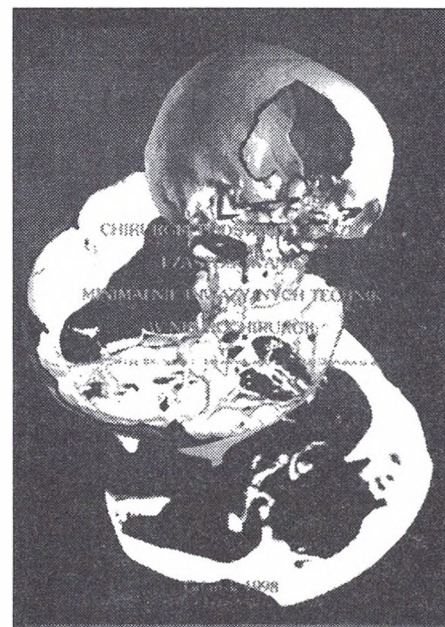
Dr med. Emilia Nowakowska, Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Krwiodawstwa w Gdańsku

wiało to pobieranie i preparatykę w systemie zamkniętym, a w konsekwencji likwidację problemu zakażeń bakteryjnych krwi. Oznaczało to również możliwość realizacji podstawowej zasady współczesnego krwiodawstwa – tzn. bezpiecznego uzyskiwania z jednego pobrania krwi trzech jej składników – krwinek, płytek krwi i osocza. W Gdańsku pojemniki te wprowadzono już w 1990 roku; – w 1993 roku – utworzenie Narodowego Programu Samowystarczalności Polski w zakresie preparatów osoczo-pochodnych, co zaowocowało – w ramach współpracy z Centralnym Laboratorium Szwajcarskiego Czerwonego Krzyża w Bernie – wprowadzeniem do leczenia bezpiecznych, inaktywowanych preparatów albumin, immunoglobulin i czynnika VIII z osocza polskich dawców;



Polecamy Czytelnikom

Nakładem gdańskiego wydawnictwa „Atext” ukazało się monograficzne opracowanie pt. „Chirurgia podstawy czaszki i zastosowanie minimalnie inwazyjnych technik w neurochirurgii” pod redakcją prof. Brunona Imielińskiego i prof. Pawła Słoniewskiego. Starannie wydana publikacja stanowi zbiór artykułów przygotowanych w oparciu o referaty wygłoszone na Ogólnopolskim Zjeździe Neurochirurgów, który odbył się w czerwcu ub. r. w Krynicy Morskiej. Obszerny materiał (265 str.) zawiera artykuły, które podnoszą znaczenie nowych, dynamicznie rozwijających się, kierunków współczesnej neurochirurgii. Przyczyniają się one do poprawy wyników leczenia i nierzadko dzięki nowym doświadczeniom i technikom chirurgicznym udaje się uzyskać pomyślne wyniki w procesach chorobowych, uważanych do niedawna za nieoperacyjne.



- ➡ – w 1993 roku – wycofanie z użytku klinicznego osocza liofilizowanego;
- w 1993 roku – wprowadzenie obowiązku powołania w stacjach Działów Kontroli Jakości i Standaryzacji oraz wprowadzenie w pracy zasad GMP;
- w 1994 roku – wprowadzenie obowiązku karencji osocza przeznaczonego do użytku klinicznego.

Decyzje te, tak ważne z uwagi na podniesienie Polskiej Służby Krwi na poziom europejski, pozwoliły w konkretnej sytuacji naszej stacji na dalszą jej działalność w dotychczasowym budynku. Likwidacja działu produkcji konserwantu i płynów krwiozastępczych, zwierzętarni, pracowni bakteriologii i liofilizacji pozwoliła na utworzenie nowoczesnej pracowni plazmy i cytaferazy oraz rozbudowę działu preparatyki z ukieunkowaniem na nowoczesne preparaty dla zabezpieczenia przeszczepów szpiku w Klinice Hematologii AMG. Poprawa warunków pozwoliła nam – poczynając od 1993 roku – bardzo aktywnie włączyć się w Program Samowystarczalności Polski w zakresie zaopatrzenia w preparaty osoczipochodne. Było to naszym wejściem w nową erę polskiego krwiodawstwa i krwiolecznictwa.

Od początku wdrażania programu samowystarczalności Stacja Gdańska znalazła się w grupie czterech stacji, przodujących w zakresie dynamicznych zmian i intensywnego rozwoju plazmaferazy. W efekcie tych działań, już od 1993 roku wprowadzamy sukcesywnie do użytku klinicznego wzrastające ilości 5 i 20% albumin, Sandoglobulinę P oraz czynniki krzepnięcia. Od tego mo-

mentu hemofilia A i B na podległym nam terenie jest leczona wyłącznie wysoko oczyszczonym, inaktywowanym czynnikiem VIII produkowanym w Szwajcarii i inaktywowanym czynnikiem IX produkowanym w kooperacji Instytutu Hematologii i Transfuzjologii i Biomedu.

W maju 1996 roku rozpoczęliśmy komputeryzację stacji, wprowadzanie kodów identyfikujących, mających zmaksymalizować bezpieczeństwo krwi. Z tego względu wprowadziliśmy również centralizację badań wirusologicznych, USR i ALAT.

W roku 1996 wyposażono stację w nową aparaturę, dostosowaną do aktualnych potrzeb, związanych z komputeryzacją i koniecznością dostosowania

się do współczesnych wysokich standardów. Wszystkie te aparaty współpracują z zainstalowaną siecią komputerową, eliminując błędy ludzkie.

Z uwagi na aktywny udział stacji w realizacji Programu Samowystarczalności, wprowadzenie komputeryzacji, kodów paskowych i ankietyzacji dawców, zostaliśmy w 1997 roku zaproszeni – jako jedna z czterech najbardziej dynamicznych stacji – do poddania się inspekcji międzynarodowej komórki kontroli jakości Centralnego Laboratorium Szwajcarskiego Czerwonego Krzyża. Efektem tej kontroli było stwierdzenie pełnej zgodności naszych działań z normami Unii Europejskiej.

dr Emilia Nowakowska

Przeczytane... nie przegrać sukcesu...

... Ileż to znanych sław tego świata ośmieszyło swój pierwotny życiowy sukces rozmazując go w późniejszych nieudolnościach i zawinionych porażkach. Nigdy później nie przegrać udanego życia - oto zasada. A jeśli to grozi, to we właściwym czasie zrezygnować z udziału w walce, tam gdzie rysuje się możliwość klęski z braku sił.

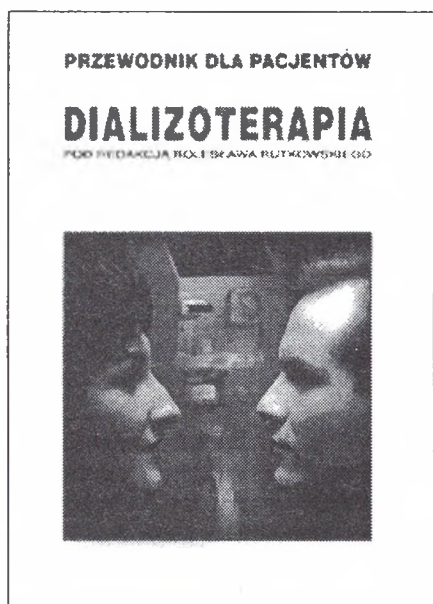
V. Frankl (ur. 1905), prof. neurologii i psychiatrii Uniwersytetu Wiedeńskiego

Prof. Jakub Parnas twierdził, że istnieją trzy rodzaje rozumu:

Pierwszy rodzaj dochodzi do rozeznania bez cudzej pomocy, drugi - potrzebuje tej pomocy, trzeci - ani sam, ani przy cudzej pomocy niczego pojąć nie zdoła.

Jakub Parnas (1884-1949), prof. biochemii związany z Uniwersytetami: Warszawskim, Lwowskim, Moskiewskim i Paryskim

Wiadomości zebrał: prof. Romuald Sztaba



Polecamy Czytelnikom

„Trylogia” Profesora Rutkowskiego

Cztery lata temu kierownik Kliniki Chorób Nerek AMG prof. Bolesław Rutkowski złożył w Wydawnictwie Medycznym MAKmed projekt serii książek poświęconych problematyce nefrologicznej. Pomysł został przyjęty i już po kilku miesiącach ukazała się, zredagowana przez prof. Rutkowskiego, „Dializoterapia w codziennej praktyce” (Gdańsk, 1994). Książka ta od pierwszych miesięcy swojego istnienia stała się swoistą „Biblią” polskiej dializoterapii. Ogromne zainteresowanie tą książką sprawiło, że w roku 1996 ukazało się jej drugie wydanie, poprawione i poszerzone.

Warto zauważyć, że „Dializoterapia w codziennej praktyce” została przez jej 38 autorów (wśród których aż 13 pracuje w AMG) zadedykowana pacjentom i nie była to dedykacja bez pokrycia. Oto bowiem, jako drugi tom z serii książek poświęconych dializoterapii, ukazuje się z inicjatywy i pod redakcją prof. Rutkowskiego „Dializoterapia. Przewodnik dla pacjentów” (Gdańsk, 1996). Książka ta - w całości przygotowana przez dwunastoosobowy zespół autorów z AMG - została bezpłatnie przekazana wszystkim dializowanym pacjentom w Polsce (sic!), co było i chyba ciągle jest wydarzeniem bez precedensu.

7 września br. podczas uroczystego otwarcia III Krakowskich Dni Dializoterapii został zaprezentowany trzeci tom z redagowanej przez prof. Rutkowskiego serii. Tym razem była to „Dializoterapia w praktyce pielęgniarstwie”. W pracach nad tą monografią uczestniczyło 48 lekarzy i pielęgniarek, w tym aż 15 osób z AMG! Podobnie jak w przypadku „Przewodnika dla pacjentów”, dzięki wsparciu finansowemu ze strony firm farmaceutycznych i medycznych, blisko 2000 pielęgniarek otrzyma adresowany do nich tom bezpłatnie!

Ukazanie się w ciągu czterech lat swoistej trylogii poświęconej problemom dializoterapii jest na pewno wielkim wydarzeniem w środowisku polskiej medycyny. Wyrazem uznania dla naukowych i dydaktycznych osiągnięć profesora Rutkowskiego był list gratulacyjny przysłany na krakowską uroczystość przez premiera Jerzego Buzka, w którym znalazły się także ważne słowa:

Dzięki wieloletniej i konsekwentnej pracy Pana Profesora polskie środowisko nefrologiczne otrzymało serię cennych, nowoczesnych publikacji medycznych. Wielką wartością przygotowanych przez Pana Profesora publikacji jest udział w pracy nad nimi tak wielu wybitnych lekarzy specjalistów oraz pielęgniarek z niemal wszystkich ośrodków dializacyjnych w Polsce. Prezentowane w książkach Pana Profesora podmiotowe traktowanie wszystkich uczestników procesu terapeutycznego oraz promocja modelu współpracy pomiędzy lekarzami, pielęgniarkami i pacjentami, opartego na wzajemnym szacunku i życzliwości, może być wzorem dla wielu obszarów polskiej medycyny.

Artur Matys



„Związki są wszystkim, związki są życiem”. Ten cytat Goethego dotyczy również nauki. Nauka czerpie z wymiany myśli i ludzi. Nawet w czasach, kiedy techniczne środki komunikacji są coraz doskonalsze i szybsze, o coraz większym zasięgu - żeby wspomnieć tu chociaż o „autostradzie informacyjnej” czy o *world-wide-web* - dopiero osobiste spotkania naukowców i relacje międzyludzkie stwarzają aurę wzajemnego zaufania, bez którego nie jest możliwa żadna prawdziwa współpraca. I ponieważ żadna dyscyplina naukowa nie rozwija się dziś i nie zamyka wyłącznie w narodowych granicach, kooperacja międzynarodowa jest nieunikniona. Nie zawsze jednak powstaje ona sama z siebie. Tak jak w przypadku wszystkich innych działań naukowych trzeba zadbać o jej rozwój.

Fundacja im. Aleksandra von Humboldta postawiła sobie za cel właśnie intensyfikację współpracy międzynarodowej w duchu swojego patrona. Aleksander von Humboldt nigdy nie był wyjątkiem naukowcem, abstrahując od tego, że widział on naukę w wielkim kontekście kultury jako służbę poznaniu i życiu. Ten uczony, nauczyciel, podróżnik i organizator wspierał bezinteresownie młodych utalentowanych badaczy i artystów. Charles Darwin nazwał go „ojcem licznych potomstw badaczy-podróżników”. Humboldt był za życia również przyjacielem Polski. Odwiedził Polskę już w roku 1794 podczas górniczo-metalurgicznej podróży badawczej, a następnie w roku 1830 gościł w Warszawie jako członek honorowy Warszawskiego Królewskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk. Załedwie w pół roku po jego śmierci (1859), w roku 1860, powołana została do życia Fundacja Aleksandra von Humboldta. Finansowana była ona nie tylko przez wielkich niemieckich przemysłowców, ale również ze środków *Royal Society* w Londynie i Akademii Królewskiej w Petersburgu. Jej celem było umożliwienie niemieckim naukowcom podróży badawczych

za granicę. W roku 1923 majątek Fundacji padł ofiarą inflacji. W roku 1925 Rzesza Niemiecka powołała Fundację na nowo. Tym razem jednak celem jej miało być wspieranie zagranicznych uczonych w Niemczech. Do roku 1945 Fundacja zaprosiła blisko 3000 naukowców do Niemiec. Fundacja odrodziła się w 1953 roku z inicjatywy byłych humboldtczyków. Tym razem na jej siedzibę wybrano Bonn-Bad-Godesberg. W rok później przyznane zostały pierwsze stypendia badawcze w liczbie 75.

Od tego czasu Fundacja im. Aleksandra von Humboldta wsparła ponad 18 000 naukowców ze 125 krajów. Przy wyborze kandydatów nie grają roli ani preferencje dotyczące dyscypliny naukowej, ani kraju pochodzenia. Liczy się wyłącznie dorobek naukowy kandydata, oceniany przez komisję składającą się z niezależnych ekspertów reprezentujących daną dziedzinę naukową. Stypendia przyznawane są na zasadach światowego konkursu. Tylko naprawdę najlepsi mają szansę je zdo-

Stypendia naukowe są najstarszym i ze względu na swój zasięg największym istniejącym instrumentem wsparcia, praktykowanym przez Fundację Humboldta. Można by je nazwać głównym filarem działalności fundacji. Rokrocznie przyznaje się około 500 stypendiów naukowych. Otrzymują je wykwalifikowani naukowcy zagraniczni ze stopniem doktora w wieku do 40 lat. Wsparcie to ma im umożliwić przeprowadzenie na terenie Niemiec własnych badań naukowych we współpracy z wybranym przez siebie ośrodkiem uniwersyteckim lub innym instytutem badawczym. Stypendium jest przyznawane początkowo na okres od 6 do 12 miesięcy i może zostać przedłużone o kilka miesięcy po złożeniu odpowiedniego wniosku. Nie objęta podatkiem miesięczna kwota stypendium waha się obecnie między 3400 i 4200 marek. Dołącza się do tego koszty podróży, zasiłki rodzinne oraz opłaty za kursy językowe.

Nagrody naukowe Humboldta należały pierwotnie do utworzonego w 1972

Fundacja Aleksandra von Humboldta

być. Fundacja jest apolityczna. Dlatego jeszcze na długo przed nawiązaniem stosunków dyplomatycznych między Wschodem a Zachodem możliwe było wspieranie naukowców z Europy środkowo-wschodniej: od 1954 roku z byłej Jugostawii, od 1959 roku z Polski i Węgier, od 1964 roku z Bułgarii, od 1965 roku z byłej Czechosłowacji, od 1966 roku z Rumunii i od 1972 roku również z byłego Związku Radzieckiego. W roku 1989, z początkiem wielkiego przełomu w krajach Europy środkowo-wschodniej, liczba naukowców z tego obszaru objętych programem Fundacji wyniosła 2 500 osób (blisko 1/5 wszystkich stypendystów Humboldta w tamtym okresie). Wielu humboldtczyków wywarło w okresie późniejszym znaczący wpływ na przebieg reform w swoich krajach. W statystykach Fundacji Polska mieści się w pierwszej dziesiątce krajów. Z Polski pochodzi 1027 stypendystów i 22 laureatów nagród naukowych. Jest to wyrazem nie tylko zacieśnianych się więzi między Niemcami a Polską, lecz również znakiem jakości dla wysokiego poziomu polskiej nauki.

roku programu specjalnego przeznaczonego dla amerykańskich przyrodników i inżynierów jako część niemieckiego daru wdzięczności za otrzymaną od USA pomoc w ramach planu Marshalla.

W roku 1979 dotoczyły do tego nagrody naukowe dla naukowców gościnnych z całego świata. W międzyczasie program ten rozszerzono na wszystkie dziedziny i narodowości. Odtąd przyznaje się co roku około 150 nagród dla renomowanych naukowców. Zgłoszenie się do nagrody nie jest możliwe. Nominacji potencjalnych zagranicznych laureatów (profesorów lub badaczy równych rangą) dokonują uznani naukowcy niemieccy. Z przyznaniem nagrody, która dotowana jest sumą około 150 tysięcy marek, wiąże się cztero-, a maksymalnie dwunastomiesięczny pobyt naukowy w niemieckim instytucie naukowym. W międzyczasie zawarto z 19. organizacjami partnerskimi za granicą umowy dotyczące zasad wzajemnego przyznawania nagród. Umożliwiło to niemieckim naukowcom pobyty zagraniczne na warunkach odpowiadających nagrodom naukowym Humboldta.

W maju 1995 roku miało miejsce podpisanie takiego układu między Fundacją Humboldta a *Foundation for Polish Science* w Warszawie.

Fakt, iż Fundacja Aleksandra von Humboldta wspierając naukową kooperację międzynarodową rozciąga opiekę głównie nad naukowcami zagranicznymi, nie oznacza wcale, że niemieccy uczeni nic na tym nie zyskują. Wprost przeciwnie: każdy zagraniczny naukowiec, czy to stypendysta, czy laureat nagrody, wnosi coś ważnego swoim przyjazdem do Niemiec. Są to sprawdzone wyniki badań, nowe, interesujące spojrzenie na problem oraz ciekawość i energia, które charakteryzują wędrownych badaczy. Dlatego sama tylko obecność takiej osoby może pozytywnie wpłynąć na atmosferę pracy danego instytutu i uskrzydlić jego działania. Nierzadko przyczynia się ona do podniesienia jakości badań. Dlatego cena, jaką płaci się za te korzyści, nie może być w żadnym razie uznana za nadzbyt wysoką. Bez ciągłego, wzajemnego, międzynarodowego oddziaływania niemieckiej nauce groziłby prowincjonalizm.

Począwszy od 1979 roku 1756. młodych niemieckich badaczy otrzymało stypendium Feodora Lynena - od nazwiska drugiego prezydenta Fundacji - w celu dotarcia do humboldtczyków za granicą. Stypendia naukowe Feodora Lynena mają więc podwójny cel: z jednej strony służą one opiece nad niemieckim narybkiem naukowym, z drugiej strony zaś utrzymaniu kontaktów z byłymi naukowcami Humboldta. Oprócz wsparcia ideowego gospodarze i instytuty zagraniczne zapewniają młodym stypendystom również znaczne wsparcie finansowe. Fundacja Humboldta przywiązuje dużą wagę do pielęgnowania kontaktów z naukowcami z całego świata, także po opuszczeniu przez nich Niemiec. Konieczny jest jednak przy tym szereg rozmaitych działań, począwszy od rozsyłania prezentów pamiątkowych, przez organizację kolokwium, aż do ponownego zaproszenia byłego stypendysty do Niemiec. Wszystkie te działania mają na celu utrzymanie w ciągu całego życia kontaktu ze stypendystami i laureatami Humboldta, rozproszonymi na całym świecie. Dzięki temu polscy humboldtscy otrzymali 500 zaproszeń na ponowny, trzymiesięczny, pobyt naukowy w Niemczech. Dla byłych humboldtczyków z mniej zamożnych krajów Fundacja przeznacz

środków na zakup książek i sprzętów, by mogli po powrocie do kraju rodzinnego kontynuować w rodzimych instytutach w sposób sensowny pracę nad swoimi projektami. Polskim byłym humboldtczykom przyznano dotychczas środki na zakup literatury w wysokości ponad 800 tysięcy marek. Otrzymali oni też sprzęt naukowy za prawie 9 milionów marek. Wszystkie szczegółowe programy dotyczące pielęgnowania kontaktów łączą się w jeden ważny i cenny, programowy punkt ciężkości, na który przeznaczona się bądź co bądź jedna siódma rocznego budżetu. Stał się on już dawno znakiem jakości Fundacji,



którego często zazdroszczą jej inne instytucje.

Pielęgnowanie kontaktów to również jedno z założeń filozofii dawania i brania, która kieruje wszystkimi poczynaniami Fundacji. W ramach specjalnych programów kontynuuje się raz rozpoczętą współpracę między zagranicznymi i niemieckimi naukowcami, pogłębia ją i poszerza. Zyskują na tym zarówno byli humboldtscy za granicą, jak i ich niemieccy gospodarze, a ostatnio też młodzi naukowcy, którzy dzięki istnieniu tych fachowych, międzyludzkich pomostów mają szansę zawrzeć własne partnerskie kontakty.

Wszyscy mówią o sieci - my ją posiadamy. Od początku lat sześćdziesiątych istnieje w 40. krajach ponad 70 klu-



bów oraz związków Humboldta. Ich działalność ma na celu utrzymanie zawodowych, fachowych, ale i prywatnych kontaktów byłych humboldtczyków między sobą, jak i systematyczne pielęgnowanie naukowych powiązań z Niemcami. Mają one bliskie kontakty z Fundacją i pomagają jej np. w przygotowywaniu kolokwium i konferencji za granicą. Prowadzą też doradztwo dla stypendystów wybierających się właśnie na pobyt naukowy do Niemiec. Często też z powodzeniem opiekują się niemieckimi naukowcami za granicą. Są ważnymi adresami dla niemieckich stypendystów otrzymujących stypendium Lynena. Założona w roku 1989 *Societas Humboldtiana Polonorum* jest jedną z aktywniejszych spośród organizacji humboldtowskich. Poprzez rozszerzenie kontaktów bilateralnych powstała już dawno międzynarodowa sieć humboldtowska. Ponieważ nie bez znaczenia są w niej wszelkie układy osobiste, można mówić o prawdziwej, światowej rodzinie Humboldta, dużej rodzinie, w której liczącą przewagę mają oczywiście właściwi humboldtscy, tzn. naukowcy otrzymujący stypendia. Mimo to nie wolno zapominać o innych członkach tej rodziny, takich jak krewni i bliscy humboldt-

czyków, jak niemieccy gospodarze i współpracownicy poszczególnych instytutów, jak członkowie komisji rekrutacyjnych i pracownicy Fundacji, oraz wielu innych ludzi, którzy swoją pracę w placówkach hotelowych i ośrodkach kształcenia przyczyniają się do tego, żeby stypendyści czuli się w Niemczech jak u siebie w domu. Idąc drogą rozumu przekracza się granice i pokonuje bariery w porozumieniu między ludźmi różnych specjalności.

Dr Manfred Osten
Sekretarz Generalny
Fundacji Aleksandra von Humboldta

Widziałem, jak rzucili się hurmą na ten wagon, opróżniając go w jednej chwili. Z grubszych desek zrobiono zaraz wspaniałe ognisko – to suche drewno paliło się cudownie i tego grzało. Gruzini stali, przyglądali się i w ogóle nie reagowali. Dopiero przy rabowaniu drugiego wagonu zaczęli strzelać w górę. Wtedy nasi bohaterowie uciekli. Potem dowiedzieliśmy się przez naszych ludzi pracujących w administracji, że zarząd fabryki złożył władzom łagru skargę, iż bandyci rozgrabili dwadzieścia wagonów. Najprawdopodobniej zarząd ów sam na tym coś skorzystał. Ale konsekwencji nie było.

Cienkie deseczki przemycano partiami do obozu, a gdy cały surowiec był już na miejscu, powstała nowa „manufaktura” – wytwórnia walizek. Codziennie kilka ich jechało na bazar, gdzie były wymieniane głównie na placki z mąki sojowej lub kukurydzianej, czyli tzw. po gruzińsku – *czureki* oraz cebulę, czosnek, figi i inne owoce. Z konwojentami wozącymi brygady do miasta nie było kłopotów. Oni tylko czekali na podobne akcje, mając udział w zyskach.

Aby normalny łagrowicz mógł skorzastać coś z tych specjatorów, musiał mieć pieniądze. Trzeba pamiętać, że wśród paru tysięcy głodujących więźniów, tylko wąska grupa „fachowców” i cwaniaków miała się lepiej. Innym groziło wyniszczenie, awitaminoza i różne jeszcze nie przewidziane nieszczęścia. Wtedy właśnie sprzedałem mój piękny, kupiony jeszcze w Austrii płaszcz. Dostałem w zamian rosyjską „fufajkę” – watomaną kurtkę, która była bardzo znośna, ale ciepła oraz trochę pieniędzy. To pozwoliło nam z Jankiem zaopatrzyć się w cebulę, czosnek i pomidory – chodziło o witaminy. A cebula kaukaska była fantastyczna: duża, fioletowa, słodka i soczysta. Chyba tylko dzięki niej nie miałem szkorbutu ani kurzej ślepoty, mając czasem pomidory.

I drugie miłe wydarzenie tej zimy. Któregoś dnia, zaprzyjaźniony z nami kolega, wracając z pracy przyniósł wielki tobót, który z triumfem rzucił na podłogę. Okazało się, iż była to ogromna kotłownia. Wprawdzie brudna i bardzo podziurawiona, ale po załatwieniu i poszycowaniu nadawała się do użytku. Kładliśmy ją na nary i we czwórkę na niej spaliliśmy, a ubraniami przykrywaliśmy się. Po raz pierwszy można było rozebrać się. Byliśmy zachwyceni takim luksusem.

A gdy zrobiło się nieco cieplej, wyszliśmy pewnej niedzieli na słońce i zrobiliśmy generalne wszobicie. Miałem pulower dość luźno wiązany. W każdym oczku tkwiło kilkanaście tych

strasznych zwierząt. Wszystkie wymordowałem, a po godzinie oczka znów były wypełnione, choć zabito wtedy w naszych barakach chyba z parę milionów wszy. Mnożyły się w zastraszającym tempie mając tak dużo pokarmu. Na szczęście wkrótce potem ukończono remont łaźni i uruchomiono tak zwaną prażarkę, czyli komorę dezynfekcyjną z temperaturą powyżej 100 °C. Ładowało się tam ubrania, nie pamiętam na ile minut. Wszy ginęły. W Związku Radzieckim w tamtych czasach, a może i przedtem, uważało się to za postęp w dziedzinie kultury. Miasto nie posiadające prażarki było widziane jako niekulturalne. Tak więc teraz łaźnia pracowała bez przerwy, brygady były poddawane kolejno myciu i „prażeniu”.

W wyniku tej aktywności po wielu miesiącach zdołano zlikwidować w całym obozie wszawicę. Natomiast rozmnożyły się inne zwierzątka, opanowując wszystkie szpary i szczeliny naszych nar: pluskwy. Co prawda działały tylko nocą, ale za to wybierały najdelikatniejsze miejsca ciała, np. powieki. Mimo wszystko było to lepsze, niż wszy roznoszące tyfus plamisty. A przecież nękały naszą społeczność różne inne choroby: dystrofia, gruźlica, anemia, biegunka pelzakowa, czerwotka, ciężkie awitaminozy (dość powszechna była kurza ślepota) i inne. Natomiast uleczeni zostali wrzodowcy „dzięki” przewlekłej głodówce. Jeśli nie dopadła ich czerwotka, czy tyfus, nieżyty i wrzody żołądka wygoiły się same.

Z końcem zimy 1946 roku przydzielono mnie jako pomocnika do zakładu mechanicznego na terenie fabryki. Byłem takim specjalistą od „przynies, podaj”, ale też musiałem pomagać fachowcom przy naprawie różnego sprzętu. Razem ze mną pracował pewien kolega, który znał się na tej robocie i nawet ją lubił. A pracy było dużo, bo na tym ogromnym obszarze działało wiele rozmaitych urządzeń, maszyn itp.

Pewnego razu naprawialiśmy stary traktor. On to stał się bohaterem pewnej historii, która mogła się wydarzyć jedynie w ZSRR. Otóż traktor ów stał się niespodziewanie przedmiotem zainteresowania naszego konwojenta, którego nigdy nie ciekawiło, co i jak robimy. Lecz gdy ujrzał traktor, zaczął wypytywać o szczegóły dotyczące jego funkcjonowania. Majster powiedział, że tego typu maszyna jest najczęściej używana w rolnictwie, na przykład w kołchozach do orania, bronowania itp. Konwojent był też ciekaw, jak sprawdzić, czy po naprawie traktor będzie sprawny.

„Pojeździmy po terenie fabryki. Jeśli wszystko będzie w porządku, oddamy do użytku” – objaśnił go majster. Ale konwojent orzekł, że traktor jest niedobry, nie pojedzie daleko, nawet chciał się o to założyć. Przyszedł mechanik, zaczęli się kłócić. Byliśmy niezmiernie zdziwieni, dlaczego żołnierz, który się na tym nie zna, upiera się przy swoim zdaniu i w ogóle po co mu to. Ten zaś powiedział, iż udowodni, że traktor ten jest niedobry, niech mu tylko pozwolą pojeździć po szosie. Nie wiem, co powodowało mechanikiem, że mu na to pozwolił. Może miał dosyć natrętnego *barbosa* (*barbos* – żołnierz-konwojent), albo był całkiem głupi, lub mało go obchodził los traktora. Tylko jak przewieźć maszynę przez bramę?

Sprawę tę konwojent jakoś załatwił, dostał nawet przepustkę. Wziął trzech pomocników (byłem wśród nich) i pojechaliśmy. Na szosie ruch mały. Tylko nieliczne zaprzęgi gruzińskie, bardzo charakterystyczne: kółka u wozów bez szprych – lite deski, osie nie oliwione, więc okropnie skrzypiące. Siła pociągowa to bawoły – zwierzęta większe od wołów, ale niezwykle powolne: prędkość takiego pojazdu chyba jeden kilometr na godzinę, a więc ledwo się wlokły. Nasz traktor mknął między nimi jak błyskawica. Po niedługim czasie dotarliśmy do jakiejś wioski. Tu zatrzymaliśmy się. Przy drodze kiosk z warzywami i piwem. *Barbos* wysiadł, kupił butelkę piwa, popijał oparty o traktor, jakby czekał na kogoś. Zebrała się kupa ludzi, patrzą, oglądają rozdziawieni, toż rzadkość wielka taka maszyna.

Aż w pewnej chwili podchodzi jakiś Gruzin i pyta naszego *barbosa*: – „Traktor twój?” – „Mój” – „To sprzedaj” – „Nie mogę”. Niby nie mógł, ale jednak dobili targu. Gruzin dał mu buktał wina, kilka *czureków*, kawałek wędzonego barana i trochę pieniędzy. Zostaliśmy bez pojazdu, trzeba było wracać piechotą. Konwojent dał nam po kawałku placka, ale coś za często sięgał po buktał. Już ledwo szedł, taki pijany. Musieliśmy go nieść kawałek drogi, póki nie otrzeźwiał. Szliśmy ze dwie godziny, a gdy byliśmy już blisko fabryki palnął mówkę, z której wynikało, że traktor się zepsuł i byliśmy zmuszeni go porzucić – tak mieliśmy zeznawać. A i sam, wielce z siebie zadowolony, opowiedział w warsztacie, iż miał rację, traktor okazał się niesprawny i został na szosie; zresztą wskazał kierunek przeciwny do tego, gdzie go sprzedał.

Wydaje się, że nie szukano tego traktora, a jeśli ktoś i szukał, to oczywiście nie znalazł. Finał tej historii był

całkiem nieoczekiwany. Oto późną jesienią jakiś człowiek odstawił do fabryki ten sam skradziony i sprzedany traktor. Jednocześnie ukazał się w gazecie artykuł i zdjęcie Gruzina, kierownika kotchozu, a naszego kupca. Poznaliśmy go, bo *barbos* pokazał nam tę gazetę. Napisano, iż zastużony kierownik kotchozu zdołał, mimo nadzwyczajnych trudności, braku rąk do pracy i maszyn, wykonać w pełni plan i co więcej – wyremontował zepsuty traktor należący do fabryki i odstawił go na miejsce. Może być tylko jedno wytłumaczenie tej nadzwyczajnej uczciwości kierownika kotchozu: chciał znaleźć się w gazecie.

Gdzieś w marcu miało miejsce nowe i dziwne wydarzenie. Na apelu oficer wyczytał nazwiska 32. osób, wśród których byłem ja i mój brat, Janek. Jednocześnie oświadczył, że jesteśmy skie-

wtarzać swój życiorys i dobrze było trzymać się poprzednich zeznań. (Oczywiście NKWD – ziści mieli wszystkie akta jeszcze z Wilna i obecnie uzupełniali je). W razie najmniejszej pomyłki człowiek nie miał spokoju. Ja z dobrą pamięcią nie myliłem się i zeznałem tylko trzy razy. Tak czy owak uznano nas za najgorszych białogwardzistów. A więc zmienił się nasz status w obozie. I dziwna rzecz, tacy pomniejsi nasi władcy jak urzędnicy i konwojenci zaczęli nas traktować z jakimś niby szacunkiem. Na przykład podoficer nie zrywał nas do apelu a liczył, podczas gdy leżeliśmy rozwaleni na pryzkach. Tego dotąd nie spotykano.

Któregoś dnia oficer wezwał mnie na rozmowę. Usiłował wybadać, czy w przyszłości będę chciał zostać w Wilnie. Ja zdecydowanie powiedziałem

jemnie, by nie ujawniać przed społeczeństwem tagrową fakt, iż codziennie umierają ludzie. Nieraz kilkunastu.

Braliśmy na barki trumny, które ledwie się trzymały. Przecież stolarz musiał oszczędzać i deski i gwoździe – zamiast czterech wbijał dwa. Do grobów wiodła droga przez strumyk, który trzeba było przekraczać w bród, lub po kamieniach, co nocą było bardzo trudne. Zdarzało się, że ktoś się potknął, trumna spadała do strumienia, trzeba było po ciemku zbierać... konwojenci popędzali, a gdy grzebaliśmy oni sobie podśpiewywali na wesołą nutę i znów poganiiali. Zakopało się i już, żadnego znaku, napisu, mogiły. Próżno rodzina by szukała.

Od razu po powrocie szło się do kuchni i krzyczało: *pacharonnaja kamanda!!* Wylażił kucharz i wydawał każdemu cały kociołek zagęszczonej zupy. Ja tylko jeden raz uczestniczyłem w tym makabrycznym pogrzebie, nie mogłem jeść, wszystkiego mi się odechciało, nawet zupy. Więcej nie poszedłem. Ale byli tacy, którzy często to robili. Mogłem ich zrozumieć: byli głodni. A głód w łagrze kutańskim odczuwało się całym ciałem, jakby każdą komórką, to był głód tkankowy. Toteż nic dziwnego, że tylu ludzi zapadało na dystrofię prowadzącą do śmierci. Dr Perepeczko prowadził po cichu ewidencję zmarłych Polaków, co do ludzi innych narodowości – nie wiem. Czasem w ciemne noce słysząc było szczekanie szakali przybyłych z gór, krążących wokół tagru i jego grobów...

W końcu kwietnia wiosna już była w pełni. Chłopczy pracujący za zoną, nie pamiętam gdzie, przynosili znajomym paniom, krewnym, czy sympatiom fiołki alpejskie (cyklameny) z gór, rosnące tam dziko. Był to miły akcent w tej ponurej rzeczywistości.

Tejże wiosny, może w maju, dostaliśmy nowy przydział. Wyprowadzono nas na plac, skrzętnie policzono i kazało wybrać „starszego”, który by był za wszystko odpowiedzialny. *Nota bene* starszym został młody, mały chłopak, Mietek Rudziński. Jako karna brygada dostaliśmy 15 konwojentów (na 32 osoby), którzy powiedli nas w góry wąską ścieżką wśród stromych ścian, do kamieniołomu. Przypominał on nieco amfiteatr, z tym, że ściany były skaliste, strome i wysokie. Nasi strażnicy rozsiedli się wokół na krawędziach porośniętych gęstymi krzakami o błyszczących liściach i olbrzymich kolcach. Patrzymy do góry, a tam z krzaków wystaje 15 luf karabinowych skierowanych wprost na nas. □

prof. Stanisław Zawistowski

Wspomnienia z czasów wojny ŁAGRY

cz. XI

Kutaisi na Kaukazie

rowani do karnej brygady. Za co? Do dziś dnia nie wiem. Byli w tej grupie młodzi AK-owcy, ale też i ludzie starsi, którzy nie byli w AK (może w konspiracji, nie wiem). Kazano nam stawić się z rzeczami. Po rosyjsku: *sabirajsia s wieszczami*, brzmiało zawsze złowrogo, bowiem przemieszczenie mogło być do innej celi, jak i na Kołymę. Okropny moment niepewności, ale też tkwiąca zawsze w głębi świadomości nić nadziei, że może do domu... Nie, tym razem nie mieliśmy nawet cienia nadziei, ale nie była też Kołyma, tylko 200 km dalej.

Wpakowano nas do nie wykończonego jeszcze budynku stojącego przy wspomnianym placu. Pokój był niewielki, z dwupiętrowymi narami. Oficer poinformował nas, że nie będziemy chodzić do pracy, dopóki nie przyjdzie nowe rozporządzenie w naszej sprawie. Możemy wychodzić na zewnątrz i rozmawiać z innymi, ale nie wolno nam pisać i otrzymywać listów. Nie otrzymywaliśmy, ale wysyłałymi przez ludzi pracujących poza łagrem. Po kilku dniach jałowych rozważań co z nami będzie, zaczęto brać nas nocami na przesłuchania. Trzeba było w kółko po-

się za wyjazdem do Polski. On – że to nie to samo, bo jako że jestem człowiekiem wykształconym będzie mi bardzo dobrze w Związku Radzieckim. Ja byłem stanowczo innego zdania. Okazało się, iż jeszcze dwudziestu osobom z tej brygady dawał podobne „szanse”, lecz jakoś nikt nie chciał z nich skorzystać.

Po jakimś czasie otrzymaliśmy funkcję, którą każda brygada chciała by pełnić: grzebanie zmarłych. Było to lukratywne zajęcie, bowiem taka drużyna pogrzebowa (po ros. – *pacharonnaja kamanda*) dostawała dodatkową żywność. A więc to było dziwne i całkiem nielogiczne, że karna brygada zyskiwała tą nominacją wyróżnienie i jakby uznanie. Ale praca okazała się bardzo ciężka i okropna.

Za dnia prowadzono kilku ludzi w góry, ale niedaleko od tagru, by wykopać doły. Siłą rzeczy były one płytkie, najwyżej do kolan, bo grunt tam był bardzo trudny, im głębiej tym twardszy. Ziemia gliniasta, naszpikowana kamkami, wyglądała jak keks. W czasie suszy wprost nie do „ugryzienia”. Po deszczu kopało się nieco lepiej. Właściwy pogrzeb odbywał się nocą, pota-

Polskie Towarzystwo Dermatologii Oddział Morski

informuje, iż posiedzenie naukowo-szkoleniowe odbędzie się w dniu 14 października o godz. 11.00 w sali konferencyjnej hotelu Hevelius. Program zebrania:

1. *Dziś i jutro leczenia ogólnego w dermatologii* – prof. H. Szarmach,
2. *Preparaty kortykosterydowe w miejscowym leczeniu chorób skóry* – dr A. Wilkowska,
3. Prezentacje preparatów firmy Schering Plough.

Komisja Biologii Starzenia PAN

zaprasza do udziału w konferencji pt. **Komórkowe i molekularne mechanizmy starzenia się** w dniu 17 października w godz. 11.15–15.00 w sali im. Hillera w Budynku Zakładów Teoretycznych AMG, ul. Dębinki 1. Udział w konferencji jest bezpłatny, nie jest wymagane wcześniejsze zgłoszenie. Program:

1. *Immunology and genetics of human longevity* – prof. C. Franceschi (Modena/Ancona),
2. *Regulacja podziału komórki a jej starzenie się* – dr hab. E. Sikora (Warszawa),
3. *Oksydacyjne uszkodzenia DNA związane z rozwojem stanów patologicznych i starzeniem się* – prof. R. Oliński (Bydgoszcz),
4. *Obrona antyoksydacyjna w procesie starzenia się komórek i organizmu* – prof. G. Bartosz (Łódź),
5. *Komórkowe procesy proteolityczne a starzenie się limfocytów* – dr hab. J. Witkowski (Gdańsk),
6. *Genetyka choroby Alzheimera* – dr A. Kowalska (Poznań).

Polskie Towarzystwo Cytometrii

informuje, że w dniu 18 października w Budynku Zakładów Teoretycznych AM w Gdańsku odbędzie się IV Konferencja PTC pod tytułem **Zastosowanie cytometrii przepływowej w badaniach naukowych i diagnostyce**. Wykłady plenarne:

1. *Flow cytometry studies in HIV infection* – A. Cossarizza (Modena, Włochy),
2. *Cytometry of the Cell Cycle Regulation Machinery* – Z. Darzynkiewicz (Elmsford, USA),
3. *Analysis of drug resistance* – D. Hedley (Toronto, Kanada),
4. *Functional assays – principles and methods: calcium influx, phagocytosis, oxidative burst* – J. P. Robinson (West Lafayette, USA),
5. *The physics of cytometry* – J. Watson (Cambridge, W. Brytania).

Po Konferencji, w dniach 19–21 października, w Sanatorium „Leśnik” w Sopocie odbędą się warsztaty metodyczne.

Komitet Organizacyjny: Katedra Histologii i Immunologii AMG.

Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego Oddział Gdański i Klinika Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AMG

organizują Sympozjum Satelitarne VI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego pt. **Nadciśnienie tętnicze – nowe aspekty epidemiologiczne, patofizjologiczne i terapeutyczne**. Sympozjum z udziałem największych znawców zagadnienia rozpocznie się 20 października o godz. 10.00 w Ratuszu Staromiejskim w Gdańsku przy ulicy Korzennej. Planowane są wykłady:

TOWARZYSTWA

1. *Hypertension in a time transition* – B. Krupa-Wojciechowska (Polska),
2. *How to assess a patient with borderline hypertension* – P. Palatini (Włochy),
3. *New aspects on hypertension and insulin resistance* – P. Nilsson (Szwecja),
4. *Physiological background of heart rate variability* – N. Montano (Włochy),
5. *Smoking, hypertension and cardiovascular disease* – K. Narkiewicz (Polska),
6. *Mechanisms of hypertension in obstructive sleep apnea* – V. Somers (USA).

Polskie Towarzystwo Pediatryczne Oddział Gdański

zawiadamia o posiedzeniu naukowo-szkoleniowym w dniu 20 października o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6. W programie:

1. *Zespół przewlekłego zmęczenia* – M. Korzon, W. Bukowska, A. Szlagatys-Sidorkiewicz z Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii i Onkologii Dziecięcej AMG,
2. Prezentacja firm farmaceutycznych.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański oraz firma farmaceutyczna Wyeth–Lederle

zawiadamia, że w dniu 23 października o godz. 10.30 odbędzie się w Grand Hotelu w Sopocie posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Hormonalna terapia zastępcza – wady i zalety* – prof. J. Mielnik, dyrektor Instytutu Płodności i Chorób Kobiety AMG,
2. *The science of estrogen* – dr H. Rofsky, dyrektor naczelny Działu Medycznego Wyeth–Ayerst Laboratories,
3. *Premarin w praktyce klinicznej* – prof. A. Warenik-Szymankiewicz, kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej AM w Poznaniu.

Polskie Towarzystwo Higieniczne Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe w dniu 26 października o godz. 12.30 do Zakładu Higieny i Epidemiologii AMG, Al. Zwycięstwa 41/42 (I piętro). Temat zebrania: **Ocena elementów środowiska naturalnego w miejscowościach turystycznych regionu kościerskiego w 1998 r.** Referat wygłosi mgr G. Greinke, kierownik TSSE w Kościerzynie.

Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 28 października o godz. 11.00 w sali wykładowej Kliniki Chorób Zakaźnych im. Prof. W. Bincera, ul. Smoluchowskiego 18. W programie:

Odpowiedzialność prawna lekarza – prof. S. Raszeja.

Polityki zdrowotne w Europie

VII Kongres Europejskiego Towarzystwa Socjologii Zdrowia i Medycyny – ESHMS – Rennes 27–29 VIII 1998 r.

Niewątpliwie na Kongresie Europejskiego Towarzystwa Socjologii Zdrowia i Medycyny w Rennes można było zauważyć wyraźny regres uczestnictwa socjologów ze „świata wschodniego”. Wygłosili oni zaledwie około 10% ze wszystkich 216. referatów. Szereg krajów było po prostu nieobecnych, np. republiki bałtyckie, kraje bałkańskie, Wspólnota Niepodległych Państw (z wyjątkiem Rosji – 4 referaty). Uderzała także niska obecność krajów zaawansowanych w procesie transformacji systemowej (2 referaty z Czech, 1 z Węgier). Na tym tle wyróżniała się zdecydowanie Polska, która zgłosiła 12 referatów (około 6%) i była reprezentowana przez 9. socjologów medycyny i 2. psychiatrów społecznych (z Warszawy, Krakowa, Lublina i Gdańska). Socjologia polska zawsze była ceniona w Europie ze względu na świetne przedwojenne tradycje i światowej sławy uczonych, także w czasach PRL-u.

W 1996 roku, gdy po raz pierwszy kongres został zorganizowany w Środkowo-Wschodniej Europie, w Budapeszcie, wydawać by się mogło, że nastąpił jakiś punkt zwrotny, ponieważ formuła „nowej Europy” i – stanowiąca zasadnicze przesłanie – jej „integracja”, znalazła także odbicie w prawdziwej ekspansji referatowej i liczebnej socjologów z byłych krajów socjalistycznych. A zatem oczekiwania organizatorów spełniły się (mimo merytorycznej różnicy poziomów). Wystarczy przypomnieć, że udział socjologów z bloku postkomunistycznego i postsowieckiego wzrósł o 40% w porównaniu do kongresu sprzed dwóch lat w Wiedniu. Można było zatem mówić o wyrównujących się proporcjach światów „zachodniego” i „wschodniego”, skoro socjologowie z krajów Europy Wschodniej i Środkowo-Wschodniej zaznaczyli swoją obec-

ność niemal równorzędną liczbą uczestników i referatów (43%).

Tematyka konferencji w Rennes, dotycząca polityk zdrowotnych na poziomie międzynarodowym, zawężyła się w dużym stopniu do Europy Zachodniej. Tym nie mniej mowa była o wielu politykach zdrowotnych na szczeblu narodowym, a także przenoszeniu odpowiedzialności za nie na niższy poziom – regionu i społeczności lokalnej (np. sesja XXIV „Lokalne polityki, miasta i zdrowie”). Tworzenie zdrowotnych polityk w Europie opiera się na założeniu, iż stanowią one funkcję społecznych trendów, które należy wciąż rozpoznawać (słowo od prezydenta ESHMS J. M. Pelikana). Zapewne ma to związek z koniecznością permanentnego reformowania opieki zdrowotnej w skali całej Europy.

Dwa inne priorytety Kongresu należałoby łączyć z rolą czynnika społecznego jako uwarunkowaniem oraz kontekstem społeczno-kulturowym wiążącym się w większym stopniu z dokonywanymi przez ludzi wyborami w zakresie polityki zdrowotnej. Niewątpliwie istnieje związek między zdrowiem a społecznymi kwestiami. W szeregu badaniach wskazywano na zależności między nierównościami społecznymi, w ramach kategorii płci, etniczności i rasy, traktowanymi nierzadko jako wykluczenie i wyłączenie społeczne, a nierównościami i upośledzeniem w zdrowiu (np. sesje X i VI), co odnosiło się np. do imigrantów z Afryki Płn. we Francji, czy Cyganów w Czechach. Rzecz dotyczy przede wszystkim dostępu do świadczeń medycznych i jakości opieki zdrowotnej podczas choroby, starości i umierania.

Warto zarejestrować silnie przewijający się wątek uprawomocnienia pacjentów (sesja XXI i inne), przez co na-

leży rozumieć ich wpływ na jakość opieki, której doświadczają. Stąd podkreślanie znaczenia satysfakcji z opieki zdrowotnej, subiektywnej oceny choroby (np. nowotworowej), a także spojrzenia na to w perspektywie wzajemnego uczenia się chorych i personelu medycznego, często z naciskiem na uczenie się od pacjenta.

Szczególnie akcentowano wagę stylu i jakości życia, jakości zakończenia życia itp., oraz zdolności do organizowania się laików w grupy samopomocowe w walce z chorobą. Jak wykazują niektóre badania (Polska, Francja), dla zachowania i promocji zdrowia istotne znaczenie mają takie np. czynniki jak: eliminowanie długotrwałego stresu psychospołecznego, edukacja zdrowotna i różne formy aktywności, szczególnie w starszym wieku. W wielu krajach, w tym zwłaszcza skandynawskich, ale także np. w Holandii, rozwinięta pomoc środowiskowa i kręgi sąsiedzkie uzupełniają medycynę w zakresie tych dziedzin, w których napotyka ona na bariery w swojej efektywności, jak np. choroba chroniczna, opieka na starość, problemy związane z AIDS, narkomanią czy alkoholizmem, a także psychiczne zaburzenia, postępowanie z niedożywionymi samobójcami itp.

Jak się wydaje, pojawiająca się rozbieżność w podejściu do wielu zagadnień związanych z systemem zdrowia zawiera się w różnicy podejść – podejście technologiczne, *versus* podejście obywatelskie. Zauważa się bowiem, że zdrowotna polityka postrzegana jest wciąż przede wszystkim jako technologiczna perspektywa w zakresie kompetencji ekspertów od administrowania, ekonomii, nauk politycznych – natomiast niedoceniony jest jeszcze wynik wyborów dokonywanych przez społeczeństwo i samych pacjentów. Obywatelskość ma tu swoje odniesienie do aktywności i potrzeb ludzi oraz ich zdolności do podejmowania inicjatyw w zakresie problemów zdrowotnych, które ich dotyczą; obejmuje także czynnik dyskusji na forum publicznym.

Referaty polskich socjologów medycyny dotyczyły takich grup tematycznych jak: style życia i zdrowie, choroba chroniczna, patologia społeczna, jakość życia, psychiczne zaburzenia, uprawomocnienie pacjentów, nauczanie socjologii medycyny, a więc bardzo szerokiego wachlarza ważnych tematów.

Mój referat *Zmiany wzoru narkotyzowania się młodzieży szkolnej w Polsce*, w ramach tematu *Formy* ➔

Towarzystwo Chirurgów Polskich Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe na temat: **Aktualne problemy przeszczepiania narządów**, z udziałem prof. dr h.c. mult., FACS Ch. E. Broelsch, kierownika Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej Uniwersytetu w Essen (Niemcy). Zebranie odbędzie się w dniu 31 października o godz. 10.00 w sali im. L. Rydygiera, ul. Dębinki 7.

Current Issues in Medical Education

Konferencja AMEE – Praga 1998

Tegoroczna konferencja *Association for Medical Education in Europe* (AMEE) odbyła się w Pradze w dniach 30.08–2.09.1998 roku. Na miejsce obrad organizatorzy przeznaczili hotel „Ambassador”, znajdujący się w centralnej części miasta przy ulicy Václavské Namesti. Konferencję poprzedziły warsztaty poświęcone głównie zastosowaniu nowoczesnych metod nauczania w edukacji medycznej. W ich trakcie omawiano m.in. doświadczenia związane z wykorzystaniem internetu i technik symulacyjnych. Najnowsze osiągnięcie w tej dziedzinie – „kardiologiczny pacjent Harvey” jest właśnie przykładem aparatury symulującej pracę serca.

Uczestnicy zajęć warsztatowych mieli możliwość usłyszeć w słuchawkach jak, w przypadku rozmaitych zaburzeń układu krążenia, zmienia się rytm i odgłos pracującego serca. Od poniedziałku do środy trwały zasadnicze obrady kongresu podzielone na sesje plenarne, komunikaty i prezentacje posterów.

Praca przedstawiona przez Katedrę i Zakład Medycyny Rodzinnej (Te-

aching communication skills to medical students – Joanna Kliszcz, Barbara Trzeciak, Marek Hebanowski) znalazła się w dziale *Clinical skills*, gdzie umieszczono również inne wystąpienia, poświęcone zagadnieniom nabywania przez studentów wiedzy w zakresie komunikowania się z pacjentem, a także zdobywania przez nich praktycznych umiejętności klinicznych. Nasza prezentacja spotkała się z dużym zainteresowaniem słuchaczy. Zagadnienia komunikowania się lekarza z pacjentem i metody ich nauczania są bowiem obecnie jednym z ważniejszych tematów, nad którymi pracują uczelnie medyczne wielu krajów.

Z innych działów tematycznych konferencji warto wymienić sesję poświęconą problemom edukacji podyplomowej, nauczaniu ustawicznemu, zastosowaniu komputerów i internetu jako pomocy dydaktycznych, czynnikom warunkującym wybory specjalizacji lekarskich, kształtowaniu postaw etycznych u studentów medycyny. W tej ostatniej zwłaszcza na uwagę zasługuje sprawozdanie z realizowanego na Wydziale Lekarskim uniwersytetu w Jerozolimie,

programu pomocy studentom, którzy przeżywają silny szok podczas wykonywania pierwszej sekcji i nie radzą sobie z towarzyszącym temu doświadczeniu stresem. Ogółem na tegoroczną konferencję AMEE złożyło się 9 sesji referatowych, posterowych i warsztatowych. Program podaje listę 415. czynnych uczestników kongresu, którzy w czasie wolnym od obrad mieli okazję wziąć udział w różnych imprezach towarzyszących, m.in. w wycieczce do Karlovych Varów, rejsie statkiem po Węłławie, zwiedzaniu najciekawszych dzielnic Pragi.

Konferencję rozpoczęło spotkanie uczestników z przedstawicielami AMEE i organizatorami ze strony czeskiej. Ceremonię, która odbywała się w *Aula Magni* Uniwersytetu Karola uświetniła muzyka Antoniego Dwozaka. Konferencja zakończyła się uroczystą kolacją w sali kongresowej hotelu „Ambassador”.

Tegoroczne obrady AMEE – *Current Issues in Medical Education* stworzyły niepowtarzalną okazję do spotkania osób reprezentujących uczelnie medyczne wszystkich kontynentów i zapoznania się z prowadzoną przez nich działalnością dydaktyczną i naukową.

dr n. hum. Joanna Kliszcz
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej

➡ *patologii społecznych a zdrowie i choroba* (ST-61), koncentrował się na dwóch kwestiach: zmieniającego się odsetka narkotyzujących się uczniów na przestrzeni ćwierci wieku (w 1972 r. – 8,3%, w 1997 r. – 25,2%) i rodzaju zażywanych substancji (przechodzenie od namiastek środków narkotycznych do narkotyków „miękkich”), oraz rozbieżności pomiędzy wzorem narkotyzowania się, który się zmienia a wzorem postawy wobec narkomanii wśród młodzieży, która pozostaje niezmienna (postawy negatywne: w 1972 r. – 85%, w 1997 r. – 81%). Przedstawiając rzecz, na razie z konieczności w wielkim skrócie, wyrażam przypuszczenie, że narkomania wśród uczniów szkół średnich Trójmiasta (ze względu na okazjonalną częstotliwość), ma zasięg wciąż ograniczony, a więc nie mający charakteru zakorzenionego obyczaju w podkulturze młodzieżowej i jest wyolbrzymiana przez media – co w żadnym razie nie zwalnia od głębszej penetracji zjawiska, profilaktyki i jego zwalczania.

W innych referatach (w odróżnieniu od mojego) przedmiotem badań byli zdeklarowani narkomanii, stąd np. mowa o godzeniu polityki ścigania zjawiska i leczenia w Holandii, organizacji samopomocy narkomanów we Francji itp.

Następny kongres odbędzie się w 2000 roku w Anglii. Trudno spodziewać się większej reprezentacji z krajów Europy Środkowo-Wschodniej. Pamiętając jednakże, że na tego typu konferencjach działa „prawo gospodarza” (wymieniony przykład Budapesztu i Rennes – gdzie Francuzi wygłosili 43% wszystkich referatów) można założyć,

że impuls powszechnego uczestnictwa mógłby zaistnieć wówczas, jeżeli kolejna konferencja (tj. IX Kongres ESHMS) zorganizowana zostałaby znów w Europie Środkowo-Wschodniej lub Wschodniej. Poza Polską i Czechami legitymację miałyby tu, jak sądzę, Estonia, położona także w pobliżu skandynawskich potęg socjologicznych. Za dwa lata spotykamy się w Yorku, może jednak przy większym udziale socjologów ze „świata wschodniego”, prezentujących problemy zdrowotne swoich społeczeństw, co jest tak istotne dla badań porównawczych.

prof. Marek Latoszek

Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego Oddział Gdański

zaprasza do udziału w **III Konferencji Internetu Medycznego**, która odbędzie się w dniach 6-7 listopada 1998 r. w Gdańsku. Honorowy patronat nad konferencją objęli: Michał A. Kornatowski, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej i prof. Zdzisław Wajda, Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku.

Szczegółowe informacje: <http://www.nadcisnienie.med.pl/konferencja>.

Z życia Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego

W dniach 27–29 sierpnia 1998 r. na Wydziale Farmaceutycznym AMG przebywał prof. Akimasa Shibukawa z Uniwersytetu w Kyoto. W ramach wizyty w Gdańsku prof. Shibukawa wygłosił na zebraniu naukowo-szkoleniowym Oddziału Gdańskiego PTFarm. referat w języku angielskim: *High-performance frontal analysis, a chromatographic method for drug-protein binding analysis*.

Prof. Akimasa Shibukawa jest jednym z najmłodszych profesorów Graduate School of Pharmaceutical Sciences Uniwersytetu w Kyoto. Po ukończeniu studiów na tym Uniwersytecie w 1982 r. uzyskał stopień naukowy doktora w 1987 r., a następnie w 1997 r. stanowisko profesora. W latach 1991–1992 przebywał na studiach post-doktoranckich w

Uniwersytecie McGill w Montrealu, w trakcie których poznał przebywającego tam prof. Romana Kaliszana.

Prof. Akimasa Shibukawa jest światowej klasy specjalistą w zakresie technik chromatograficznych; wysoko sprawnej chromatografii cieczowej (HPLC) i elektroforezy kapilarnej (CE). Jego największym osiągnięciem naukowym jest opracowanie oryginalnej techniki chromatograficznej, tzw. wysoko sprawnej analizy czołowej (*High-performance frontal analysis* – HPFA), której poświęcony był wyżej wspomniany referat. Prof. Akimasa Shibukawa powiedział między innymi, że HPFA jest metodą analityczną umożliwiającą ilościowe badanie oddziaływań leków – białka osocza krwi. Znaczenie tych

badan wynika z faktu, że wiązanie substancji leczniczej z białkiem jest istotnym czynnikiem decydującym o farmakokinetycznych i farmakodynamicznych właściwościach leku. Prowadzone techniką HPFA analizy umożliwiają oszacowanie stężenia leku, całkowitego oraz niezwiązanego z białkiem, a tym samym stwarzają warunki do skutecznej oceny substancji pod kątem jej przydatności klinicznej.

Zagadnienia przedstawione w referacie stanowią treść kilkunastu publikacji prof. Shibukawa, wydrukowanych w renomowanych czasopismach o międzynarodowym zasięgu, między innymi w *Analytical Chemistry*, *Journal of Pharmaceutical Science*, *Journal of Chromatography A*, *Chemical and Pharmaceutical Bulletin* i innych. Za działalność naukową Japońskie Towarzystwo Naukowe wyróżniło go w 1998 r. prestiżową nagrodą dla młodych pracowników nauki.

prof. Marek Wesołowski

Kongres ISIR

(Międzynarodowego Towarzystwa do Badań nad Impotencją)

Na bardzo szerokie spektrum poruszanych problemów wyrażnie wywarło wpływ wprowadzenie do codziennej praktyki jednego z największych odkryć ostatnich lat, Sildenafilu (Viagra). Szeroko omawiano wskazania i przeciwwskazania do jego stosowania. Dokładnie analizowano farmakologiczne mechanizmy działania inhibitora fosfodiesterazy-5 oraz w oparciu o wielośrodkowe badania oceniano skuteczność i bezpieczeństwo jego stosowania. Lek spotyka się z bardzo wysoką, bo sięgającą 90% akceptacją ze strony mężczyzn oraz niewiele mniejszą ze strony ich partnerek. Mimo alarmujących doniesień prasowych stwierdzane objawy uboczne (ból głowy, uderzenia „gorąca”, obrzęk śluzówek nosa, dyspepsja i zaburzenia widzenia) nie są zbyt uciążliwe. Jedynie 2% leczonych rezygnuje z przyjmowania leku z ich powodu. Wprowadzenie Viagry spowodowało gwałtowny wzrost ilości mężczyzn zgłaszających się do lekarzy zajmujących się leczeniem zaburzeń wzwodu, ale prawie 85% z nich nie jest zainteresowana diagnostyką schorzenia lecz jedynie przepisaniem recepty.

Lekarze niemieccy zasygnalizowali wycofanie się kas chorych z refundacji Viagry, ponieważ zaczęto traktować preparat jako pewnego rodzaju używkę, poprawiającą styl życia. Z kolei Hindu-

si poinformowali, że w Indiach rozpoczęto masową produkcję niezwykle tanich odpowiedników Viagry (100 razy tańszy) i Androskat-u (papaweryna z phentolaminą do wstrzyknięć do ciał jamistych – 1000 razy tańsza) przewidyując zalew nimi innych rynków. Niezwykle wrażenie wywołał referat lekarza holenderskiego, który siedząc na wózku inwalidzkim, prezentował kilkusetosobowy materiał skuteczności Viagry u paraplegików oraz ocenę preparatu przez ich partnerki.

Na omawianym Kongresie po raz pierwszy zorganizowano sesję poświęconą diagnostyce i leczeniu zaburzeń seksualnych u kobiet. W jej ramach, oprócz szczegółowej analizy dużych materiałów prezentowano propozycje metod badawczych, mających zobiektywizować fizjopatologię tej sfery życia kobiety. Po raz pierwszy oceniano wpływ zachowań i leków (ponownie Viagry) na przepływ tętniczy w techtacze, ciepłotę i ukrwienie warg sromowych mniejszych czy fotopletyzmografię pochwową i amplitudę tzw. pulsu pochwowego. Wydaje się, że ta dziedzina zainteresowań będzie się rozwijać dynamicznie w najbliższej przyszłości.

Mimo udokumentowanego korzystnego działania stałego przyjmowania Viagry na powrót spontanicznych erekcji podkreślono, że na obecnym etapie

powinna być ona stosowana jedynie przed planowanym zbliżeniem. Pojawienie się tak skutecznego, niezależnie od etiologii leku, nie zatratwia oczywiście całkowicie problemu zaburzeń wzwodu. Nadal pozostaje miejsce w ich terapii dla innych leków doustnych (prace nad podjęzykową apomorfina i doustną phentolaminą) iniekcji do ciał jamistych i preparatów docewkowych, korzystnie oceniano również próżniowe aparaty erekcyjne oraz w krańcowych przypadkach – protezy prącia.

W sesjach chirurgicznych poruszano wiele problemów związanych z leczeniem skrzywień prącia o różnej etiologii, jego wydłużania i tzw. remodelacji, leczeniem zwężenia cewki i konwersji chirurgicznej transseksualistów

Spotkanie było niezwykle ciekawe i pouczające. Szkoda, że z Polski wzięto w nim udział jedynie czterech urologów (po dwóch z Gdańska i Warszawy) oraz prof. Lew Starowicz. Problem zaburzeń wzwodu ciągle jest w Polsce niedoceniany. Wystarczy uzmysłowić sobie, że w krajach rozwiniętych występują one u 30% mężczyzn między 40 i 70 rokiem życia i że usposabiają do nich choroby cywilizacyjne, jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, hypercholesterolemia oraz palenie papierosów.

Temu problemowi przyjdzie nam stawiać czoło w niedalekiej przyszłości. Bo jak prorokował jeden z mówców: trzecie tysiąclecie to seks bez prokreacji i – oby się mylił – prokreacja bez seksu.

prof. Kazimierz Krajka

Druga liga

Supremacystwem naukowym są Stany Zjednoczone. Pięć państw stanowi superligę – to: Wielka Brytania, Niemcy, Japonia, Francja i Kanada. Polska zajmuje w klasyfikacji 20 miejsce, należąc w ten sposób do końcówki drugiej ligi. Instytut Informacji Naukowej (ISI) przygotowuje specjalne bazy danych: Narodowe Wskaźniki Cytowań (*National Science Indicators – NSI*) oraz Narodowy Raport Cytowań (*National Citation Report – NCR*).

Najnowsza baza NSI obejmuje publikacje i cytowania za okres 1981–1997. Aktualnie jest oparta na danych z około 7700 najważniejszych czasopism naukowych z całego świata (w tym 5100 z nauk matematyczno-przyrodniczych, 1500 z nauk społecznych i 1100 z humanistyki). Czasopisma te stanowią tzw. *listę filadelfijską*. Jest na niej także około 30 najbardziej prestiżowych czasopism wydawanych w Polsce, ale to znacznie mniej niż byśmy chcieli. A jakie miejsce w rankingu światowym zajmuje nauka polska w poszczególnych dyscyplinach naukowych? Przytaczamy tylko niektóre:

Dyscyplina	miejsce wg liczby publikacji	miejsce wg liczby cytowań
chemia	12	15
matematyka	13	15
fizyka	13	16
historia	15	31
architektura i sztuka	18	12
nauki inżynierskie	18	19
biologia i biochemia	19	22
językoznawstwo	21	14
biologia molekularna		
i genetyka	23	28
prawo	25	28
informatyka	27	27
ekonomia i zarządzanie	30	32
medycyna kliniczna	32	29
nauki społeczne	34	41
humanistyka (ogólnie)	36	33

A. K. Wróblewski
wiceprzewodniczący KBN, b. rektor UW
Polityka 1998 nr 25

Kłopoty Akademii Medycznych

Nowe rozwiązania legislacyjne w resortach zdrowia i edukacji stawiają w szczególnie trudnej sytuacji akademie medyczne. Podczas obrad Konferencji Rektorów Akademii Medycznych (KRAM) w Zakopanem (27–28.03.) wydano specjalne oświadczenie, dotyczące podległości MEN, finansowania szpitali klinicznych oraz egzaminów wstępnych. Szpitale kliniczne nie mogą być finansowane tak jak pozostałe placówki służby zdrowia, ponieważ pełnią bardzo specyficzne funkcje. Ze względu na prowadzoną przez nie działalność dydaktyczną, jak również

świadczenie usług w zakresie III i IV stopnia referencji, powinny być finansowane z budżetu Ministerstwa Zdrowia w wymiarze niezbędnych do tych celów liczby łózek. Jakość świadczonych usług uzależniona jest także od prowadzenia na odpowiednim poziomie badań naukowych. Dlatego oprócz wsparcia budżetowego, kliniki powinny mieć swobodę pozyskiwania środków z różnych źródeł. Specyfika funkcjonowania akademii medycznych, w których 80% nauczania odbywa się w szpitalach klinicznych, o których funkcjonowaniu minister edukacji narodowej nie posiada wiedzy i doświadczenia nie pozwala na podporządkowanie ich MEN. Uczelnie medyczne wykonują także ponadregionalny nadzór zdrowotny oraz specjalistyczne szkolenie podyplomowe, przekraczające kompetencje tego resortu. Zdaniem rektorów nie należy również przyjmować na studia lekarskie tylko na podstawie świadectwa maturalnego, bowiem kształcąc do zawodu o szczególnym znaczeniu społecznym i wielkiej odpowiedzialności etycznej i moralnej uczelnie medyczne powinny opierać dobór na jedynie obiektywnej formie, jaką są centralne egzaminy wstępne.

Rektorzy akademii medycznych zawiesili swój udział w Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich (KRASP) oraz odwołali swego przewodniczącego z prezydium tego forum i zagrozili wystąpieniem z niego jeżeli zapis w projekcie *znowelizowanej ustawy w sprawie podległości uczelni medycznych nie zostanie zmieniony tak, aby uwzględnił specyfikę uczelni medycznych i ich podległość MZIOS*. Członkowie prezydium KRASP zmodyfikowali swoje stanowisko po zakończonej dyskusji łagodząc zapis w projekcie ustawy. Doprowadziło to do odwołania zajętego uprzednio stanowiska przez KRAM. Mimo to, podczas organizowanej przez MEN konferencji w Krakowie (25–26 maja) prof. Michał Seweryński, współautor projektu ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym” stwierdził, że szkoły wyższe powinny być podporządkowane jednemu ministerstwu.

Forum Akademickie 1998 nr 6

Opracował prof. Brunon Imieliński

Bardzo polski prof. Angielski

Profesor Stefan Angielski, prezes wybrzeżowego oddziału Związku Sybiraków, spełnia swoje marzenia. Dzięki jego staraniom w tym roku studia w Gdańsku podejmie pięcioro dzieci Polaków z Zachodniego. Czoro z nich będzie się uczyć na Politechnice Gdańskiej, piąta osoba trafi na farmację w gdańskiej Akademii Medycznej. Stypendia ufundowali Sybiracy. Rodzina prof. Angielskiego pochodzi z Wołynia. Ojciec zginął w Katy-

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

NA ŁAMACH PRASY

niu. 13 kwietnia 1940 roku po 11-letniego wówczas Stefana i jego matkę przyszli bolszewicy. Oboje trafili na Syberię. Stefan powrócił do Polski w 1946 roku. Tutaj się po sierocińcach. W latach 1949–54 studiował medycynę. Potem udało mu się wyjechać na stypendium naukowe do Columbia University w USA. Tam przez krótki czas miał szczęście mieszkać pod jednym dachem z Kazimierzem Wierzyńskim. Do dzisiaj, jako jeden ze swoich skarbów, przechowuje dedykację od poety: „Panu Stefanowi i częście tej Polski, którą w sobie nosi”.

Prof. Angielski w l. 1990–1993 był rektorem Akademii Medycznej w Gdańsku. Ma czworo dzieci i dziewięcioro wnucząt.

(ROD) *Gazeta Wyborcza*, 18.09.1998

Kto nas będzie leczył

Ustawa o ubezpieczeniach zdrowotnych, która zacznie obowiązywać od 1 stycznia 1999 roku rozpocznie proces reformowania systemu ochrony zdrowia. Wdrażanie reformy trwać będzie przynajmniej kilka lat – mówi A. Steczyński, pełnomocnik rządu ds. organizacji Pomorskiej Kasy Chorych. Zmiany [...] nie mogą być zbyt radykalne, aby w gąszczu przepisów pacjent nie został w poczekalni.

Nie ma więc co obawiać się, że od nowego roku znikną państwowe przychodnie, a lekarzy rejonowych zastąpią lekarze rodzinni, że stony rachunek wystawi nam pogotowie ratunkowe [...]. Na każdą planowaną operację (poza przypadkami nagłymi) lekarz rodzinny lub specjalista będzie musiał wystawić skierowanie.

Nie oznacza to jednak, że mieszkaniak np. Zaspę będzie musiał iść na zabieg do szpitala, który stoi w tej dzielnicy. Będzie mógł leczyć się np. w Gdyni, a nawet w Pucku. Szpital będzie można sobie wybrać spośród tych, z którymi podpisał umowę nasza Kasa Chorych. Z jednym zastrzeżeniem: musi to być szpital tego samego poziomu referencyjnego. Ministerstwo Zdrowia określi krajową sieć szpitali ustalając ich poziom referencyjny w zależności od rodzaju udzielanych przez te szpitale świadczeń. Jednym słowem – jeżeli zechcemy leczyć się np. w wysoko specjalistycznych szpitalach Akademii Medycznej, Kasa Chorych obciąży nas różnicą kosztów tego leczenia.

(jog) *Dziennik Bałtycki*, 16.09.1998

Opracowała dr Emilia Mierzejewska

➡ metrów klifów duńskiej wyspy Møn i wzdłuż brzegów Szwecji na Bornholm.

Chciałem zawinąć do Hammerhavn, ale południowo-zachodni wiatr urosł do około „szóstki” (6° Beauforta). Sfoto-grafowałem więc tylko ruiny zamku biskupiego Hammeren z morza i zaszedłem do portu po drugiej strony cypla, w Allinge. Bornholm jest często odwiedzany przez polskie jachty. Gdy po krótkim wypoczynku i zwiedzaniu przygotowałem się do rzucenia cum, tzn. refowałem żagle – gdyż wychodziłem w sztorm powyżej siódemki – wprost z fordewindu (od rufy), spotkałem załogę słynnej „Temi”, która stała właśnie w Hammerhavn. Niestety, obietnica szybkiego odejścia, złożona bosmanowi portu, uniemożliwiła mi właściwe podjęcie tak godnych gości. A żatowałem tego długo... W zeszłym roku jacht ten zakończył podróż dookoła świata. Teraz wracał z Gotlandii i czekał na dogodny wiatr, by ruszyć na południe. Niedogodny dla nich wiatr był idealny dla mnie. Znam Bornholm z poprzednich wizyt, więc po krótkim pobycie wypłynąłem do Kalmar w Szwecji. Dzięki korzystnemu i silnemu wiatrowi przelot z Allinge do Kalmar zajął mi niespełna dobę.

Kalmar to dawna stolica królów Szwecji. Prócz zamku i wystawionego w muzeum wraku galeonu z XVI wieku, najbardziej spodobała mi się atmosfera starego miasta, pełne uroku wąskie, brukowane uliczki. W marinie stał amerykański katamaran oceaniczny, imponujący, przyciągający wzrok wspaniały i nowoczesny jacht. Mój Nefryt „Moja Maria” wyglądał przy nim jak brzydkie kaczątko. A jednak: moje manewry portowe zajęły mi kwadrans, podczas gdy „Atlantis” po godzinie manewrowania wciąż nie mogła się zmieścić wygodnie w porcie... małe satysfakcje posiadacza „malucha”?

Z Kalmar, wzdłuż brzegów Szwecji, zwiedzając takie atrakcje jak wysepka Bly Jungfrun, a potem sztokholmskie szkiery, popłynąłem na Wyspy Alandzkie. Ten archipelag między środkową Szwecją a południową Finlandią należy administracyjnie do Finlandii. Ludność Alandów stanowią jednak głównie Szwedzi, ze Szwecją wiąże się również historia Alandów, więc mają one status eksterytorialny, autonomię graniczącą z suwerennością. Odwiedziłem tam dwa porty, Maarienhamina (stolicę) i Karing-sundet, a następnie, wciąż wśród szkie-rów, popłynąłem do Hanko w Finlandii.

Hanko jest bazą radziecką (tup wojny radziecko-fińskiej, gwarant powo-

Wakacyjny rejs „Mojej Marii”

Tomasz Chodnik – dla Gazety AMG

jennej neutralności Finlandii), niezamarzającym portem na najbardziej wysuniętym na południe półwyspie Finlandii. Senne miasteczko żyje dziś głównie z jachtingu. Jest tam też duży port frachtowy, ale gdy ja tam byłem nie było w nim ani jednego statku.

Po Finlandii kolej przysłała na Estonię. Za czasów ZSRR jedynym otwartym portem Estonii był Tallin. Teraz w Estonii dostępne są dziesiątki urokliwych porci-ków, a urozmaicona linia brzegowa, dzika przyroda (słyszałem wilki na wyspie Hiiuma, widziałem dzikie foki między Hiiuma i Saarema) i atrakcyjne ceny, czynią Estonię wciąż nie odkrytym rajem turystyki jachtowej. W Kuressaare, na wyspie Saarema, odwiedzałem zamek Kawalerów Mieczowych, błądziłem po uliczkach z drewnianymi domkami w Romassare, odwiedzałem olbrzymi klub jachtowy w Nasva.

Droga z Estonii na Łotwę była trudna, wprost pod sztormowy wiatr w ruchliwej cieśninie Irbenskiej Proliv. Obydwa odwiedzone porty, Ventspils i Liepaja, to duże, aktywne porty handlowe. Jachting jest traktowany przez Łotyszów wyłącznie jako dojna krowa i zabawka bogatych cudzoziemców. Widziałem tylko jeden fote-wski jacht, który należał do klubu jachtowego, a nie był prywatny.

Ponieważ rodzimego jachtingu nie ma, nie ma też sklepów z wyposażeniem. W kolejnym sztormie koło przylądka Akmenrags nadwerżyłem achtersztąg (stalową linkę łączącą maszt z rufą) i wymiana nierdzewnej stalowej linki o średnicy 5 mm w portowym mieście okazała się niemożliwa: za cienka! Musiałem zastosować nadmiernie grubą i ciężką 9 mm...

Brukowane ulice fote-wskich miast są masowo rozkopywane i pokrywane nową nawierzchnią, przez co wywierają ponure wrażenie. Ceny zdumiały mnie początkowo. Wydawało mi się, że wszystko jest fantastycznie tanie. Potem odkryłem, że jeden „fat” kosztuje prawie dwa dolary amerykańskie. Po dokonaniu drobnych napraw i po wypoczynku, wyruszyłem dalej.

W dalszych planach było odwiedzenie Kłajpedy na Litwie. Tymczasem mój urlop dobiegał końca, zaś mój do tej pory niezawodny silnik, po miesiącu w słonej wodzie, było coraz trudniej uru-

chomić. Z powodu tego defektu, wychodząc z Liepai „siadłem” na mieliźnie i musiała mi pomóc zejść szczęśliwie przepływająca motorówka pilota. Wolałem nie ryzykować podobnej przygody w Kłajpedzie, która też jest dużym portem towarowym. Przeszedłem więc tylko przez litewskie, a potem przez rosyjskie wody terytorialne, i popłynąłem bezpośrednio do Helu, a potem do macierzystego portu w Gdyni.

Rejsem zatoczyłem pętlę wokół wybrzeży *Mare Nostrum*. Zwyczaj pozwala wywiesić na powracającym jachcie gałę z flag odwiedzonych w rejsie krajów. Pod salingiem „Mojej Marii” wisi teraz dziesięć flag, to: Niemcy, Dania, Szwecja, Bornholm, Alandy, Finlandia, Estonia, Łotwa, Estonia, Rosja. Plan rejsu, prócz licznych innych punktów miał dwa najważniejsze: pierwszy – zdążyć przed zakończeniem urlopu, a drugi – uniknąć wszelkich nieszczyśliwych wypadków. Dobre planowanie, ostrożność i odrobina szczęścia pozwoliły mi uniknąć przygód podobnych do tych w zeszłym roku, kiedy to mój jacht łamał maszt, osiadał na mieliźnie, a mój powrót opóźnił się o prawie miesiąc. Mimo że dystans, który w tym sezonie pokonałem był dużo mniejszy niż rok temu (dotarłem wtedy na Morze Barentsa), to okropna tegoroczna pogoda i ruchliwy akwen powodowały, że mój rejs był równie trudny jak tamten.

Najważniejszy element wyposażenia jachtu: jego załoga, czyli ja sam, zniosła ten miesięczny samotny rejs w dobrej formie. Potwierdziło się moje przypuszczenie co do pogłębiającej się za każdą ekspozycją na kiwanie adaptacją: i tym razem nie miałem żadnych objawów choroby morskiej, mimo że kiedyś każdy początek sezonu musiałem okupić „hołdem dla Neptuna”. Z dokuczliwym morskim zimnem i mace-rowaniem się naskórka dłoni od słonej wilgoci walczyłem tego roku skuteczniej, dzięki używaniu właściwych rękawic i kremów ochronnych. Rejs odbył się bez złych przygód i zgodnie z planem, był jednak przez to nieco bardziej nudny. Ale to nieunikniony wynik rosnącej rutyny. Zeszłym razem byłem samotnie na morzu po raz pierwszy w życiu. Być może, TEN raz był ostatni, ponieważ wystawiam mój dzielny jacht do sprzedaży.

Tegoroczne lato zapowiadało się od początku wyjątkowo niestabilnie pod względem pogody. Już wiosną zmieniała się ona jak w kalejdoskopie, a długoterminowe prognozy, dostępne w internecie, zapowiadały „zimowe” lato. A od długoterminowej prognozy pogody zależy przecież optymalna trasa rejsu. Miałem do dyspozycji 40 dni urlopu, własny jacht i gotową na wszystko załogę, więc decyzję co do trasy tegorocznego rejsu zostawiłem prawie do ostatniego momentu. Rozwahałem kilka możliwych tras i przygotowałem kilka zestawów map. Na rejs wokół Bałtyku zdecydowałem się ostatecznie dopiero na tydzień przed wyruszeniem w drogę. Pierwszy etap miał poprowadzić do Danii. Chciałem odwiedzić poznaną w zeszłym roku rodzinę duńskich rybaków.

Załogę stanowiło dwoje studentów ze Śląska, którzy, tak jak w zeszłym roku, oferowali tydzień swego czasu, gdziekolwiek popłynę. Byli gotowi wracać z jakiegokolwiek miejsca w Europie na własny koszt, głównie autostopem.

Dotarcie do Danii nie było jednak tak proste jak w zeszłym roku. Wtedy, gdy wypływałem z Ustki, miałem wschodni wiatr. Dzięki temu opuściłem Bałtyk w trzy dni, a w tydzień dotarłem do Norwegii. Tym razem wiatr był zachodni, czasem sztormowy. W ciągu tygodnia z trudem zabrnęliśmy w okolice Swinouj-

Wakacyjny rejs „Mojej Marii”

Tomasz Chodnik – dla *Gazety AMG*

ścia. Udało nam się „wyśrubować” kurs jeszcze o kilka mil, ale moja załoga, by zdążyć na umówione spotkanie, musiała mnie opuścić już w Ahlbeck, a nie w Danii, jak planowaliśmy.

Dopiero gdy zostałem sam, wiatr, jakby kpiąc sobie ze mnie, odwrócił się i powiał ze wschodu. Dzięki temu jeszcze tej samej nocy dotarłem do Stralsund. Płynąłem sam wystarczająco dużym jachtem, by wziąć ze sobą zwykły, nie składany rower. Ułatwił on zwiedzanie, a zwłaszcza zakupy. Dzięki niemu nazajutrz mogłem uznać, że znam to miasto wystarczająco, by wyjść już w morze, na zachód. Wiatr jednak miał inne plany. Nazajutrz na Zachodnim Bałtyku znowu zaczął



się sztorm. W okolicach Darsser Ort spędziłem w sztormie dwie doby, dryfując i czekając, aż się „przewali”. Potem przysłała cisza morska, tym dokuczliwsza, że brakowi wiatru towarzyszyła martwa fala obudzona przez sztorm. W końcu, morze tak jakby zdecydowało, że należy mi się nagroda za cierpliwość: przyszedł oczekiwany wschodni wiatr. Dzięki temu wygodnie dotarłem do Rødby.

W Rødbyhavn zrobiłem sobie przerwę, pierwszą w podróży. Załadowałem akumulatory pokładowe, tak w przenośni, jak i dosłownie. Rodzina Hanse-nów przyjęła mnie gościnnie, tak jak w zeszłym roku. Ciepły, wschodni wiatr przyniósł słoneczną pogodę i mogłem spędzić ją na szerokich plażach półwyspu Hyllekrogg. Odpoczywałem na zapas, zwłaszcza że prognozy pogody zapowiadały wkrótce powrót zachodnich wiatrów, deszczów i chłodu. Te dwa dni miały się okazać jedynymi moimi letnimi dniami tego roku...

Gdy wiatr się odwrócił znów wyszedłem w morze. Tym razem zachodni wiatr był sprzymierzeńcem, nie przeciwnikiem. W ciągu lata nad Bałtykiem wiatry krążą zgodnie z ruchem wskazówek zegara, spodziewałem się więc, że od tej pory będzie „z góry”. Droga wiodła wzdłuż śnieżnobia-tych, wysokich na kilkaset

Kongres ISIR

(Międzynarodowego Towarzystwa do Badań nad Impotencją)



W dniach 24–28 sierpnia br. odbył się w Amsterdamie VIII Kongres ISIR. Uczestnicząc już w trzecim, kolejnym Kongresie tego Towarzystwa mogę stwierdzić stały jego rozwój liczbowy oraz poszerzanie poruszanej problematyki. W ostatnim wzięło udział przeszło 700 uczestników z całego świata, wśród których przeważali urolodzy. Cztery pracowite dni wypełniały sesje plenarne, dyskusje panelowe i prezentacje plakatów.

➡ str. 29

➡ str. 31