



Powołanie Oddziału Pielęgniarstwa na Wydziale Lekarskim AM w Gdańsku



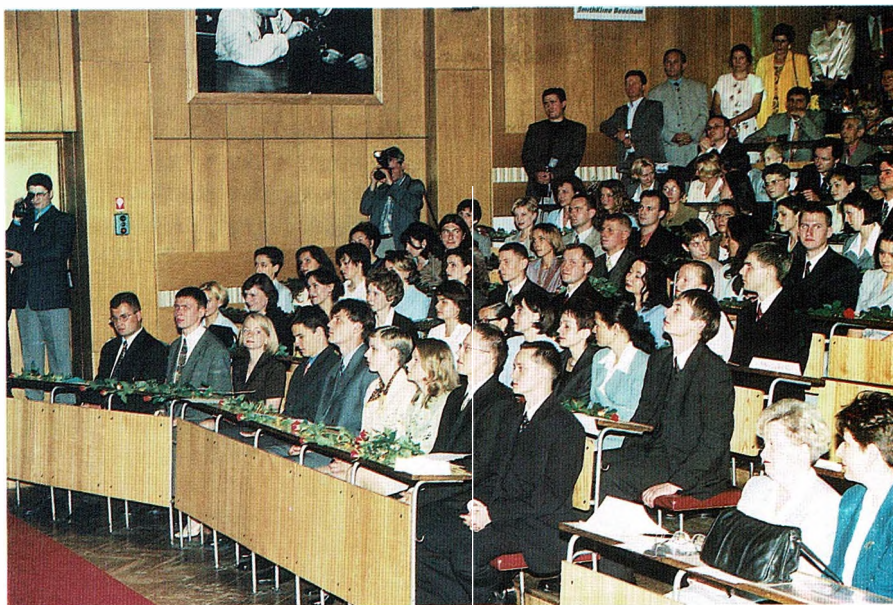
29 czerwca 1998 r. Senat AMG na podstawie opinii Rady Wydziału Lekarskiego podjął decyzję o utworzeniu Oddziału Pielęgniarstwa na Wydziale Lekarskim naszej Uczelni.

Na posiedzeniach Kolegium Rektorского w dniach 10 i 17 lipca 1998 r. uzgodniono z gremium pielęgniarskim (reprezentującym Izbę Pielęgniarską) zasady rekrutacji, zakres egzaminu wstępnego i wysokość opłat za zaoczne studia na Oddziale Pielęgniarstwa. Omówiono również możliwości współpracy między naszą Uczelnią i Izbą Pielęgniarską w Gdańsku.

JM Rektor AMG na wniosek dziekana Wydziału Lekarskiego, w dniu 22 lipca 1998 r. powołał dr. hab. Wojciecha Bogustawskiego na kierownika Oddziału Pielęgniarstwa.

➔ str. 4

Absolutorium studentów Oddziału Stomatologicznego 1993-1998



Drugiego lipca br. odbyło się Absolutorium studentów Oddziału Stomatologicznego. Był to szczególny dzień nie tylko dla Kolegów Absolwentów, ale także dla wszystkich uczestników tej uroczystości. Oto kolejny rocznik młodych lekarzy - stomatologów zakończył swój 5-letni okres nauki w naszej Uczelni, aby w niedługim czasie rozpocząć nowy etap życia zawodowego, rodzinnego... Podniosły nastrój uroczystości wzbogaciła odświętnie udekorowana na ten wyjątkowy dzień sala im. prof. Hillera, którą wypełnili Absolwenci, ich rodziny i najbliżsi oraz Szanowni Goście. Uroczystość zaszczylicili swoją obecnością: JM Rektor prof. Zdzisław Wajda, Prorektor ds. Nauki prof. Jerzy Krechniak, Dziekan Wydziału Lekarskiego prof. Janusz Galiński, przedstawiciele Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni i wszyscy Kierownicy katedr i zakładów Oddziału Stomatologicznego.

Pierwszym wzruszającym momentem było ➔ str. 7

KRONIKA ŻYCIA UCZELNI

Rekrutacja na I rok studiów w AMG

w roku akademickim 1998/99

1. W Wydziałowych Komisjach Rekrutacyjnych dokumenty złożyło 1528 kandydatów, w tym 797 na Wydział Lekarski, 264 na Oddział Stomatologiczny i 467 na Wydział Farmaceutyczny.

2. Dwóch kandydatów, laureatów olimpiad przedmiotowych (biologicznej i chemicznej), zgodnie z Regulaminem przyjęć na I rok studiów zostało zakwalifikowanych na studia bez egzaminu wstępnego.

3. Do egzaminu wstępnego przystąpiło 1483 kandydatów, w tym 780 na Wydział Lekarski, 255 na Oddział Stomatologiczny i 448 na Wydział Farmaceutyczny.

4. Na egzamin wstępny nie zgłosiło się 43 kandydatów: 15 na Wydział Lekarski, 9 na Oddział Stomatologiczny i 19 na Wydział Farmaceutyczny.

5. Egzamin wstępny został przeprowadzony przez 29 Komisji Egzaminacyjnych, do pracy których nie zgłoszono żadnych zastrzeżeń formalnych.

6. Minimalna liczba punktów uzyskanych za egzamin, kwalifikująca kandydata do przyjęcia na I rok studiów:

a) na Wydziale Lekarskim wynosi 87 i uzyskało ją 221 kandydatów, w tym 127 kobiet i 94 mężczyzn. 150 osób przyjętych w poczet studentów to maturzyści z bieżącego roku.

b) na Oddziale Stomatologicznym wynosi 78 i uzyskało ją 70 kandydatów, w tym 57 kobiet i 13 mężczyzn. 30 osób przyjętych w poczet studentów to maturzyści z bieżącego roku.

c) na Wydziale Farmaceutycznym wynosi 71 i uzyskało ją 120 kandydatów, w tym 96 kobiet i 24 mężczyzn. 80 osób to maturzyści z bieżącego roku.

7. Najwyższą liczbę punktów za egzamin wstępny otrzymali:

- na Wydziale Lekarskim - Michał Szypulski (117 pkt.),
- na Oddziale Stomatologicznym - Dorota Lankiewicz (110 pkt.),
- na Wydziale Farmaceutycznym - Joanna Antyga (106 pkt.).

8. Egzamin wstępny na studia na Wydziale Lekarskim w AMG składało 4 kandydatów posiadających świadectwo *International Baccalaureate*. Jeden z nich nie znalazł się w limicie miejsc,

ponieważ uzyskał tylko 77 punktów. Pozostali uzyskali 108, 101 i 97 punktów na 120 możliwych do zdobycia.

9. W okresie odwoławczym po egzaminie wstępnym do Uczelnianej Komisji Rekrutacyjnej wpłynęło 79 odwołań od decyzji WKR.

10. W przypadku 74 odwołań nie zawierających zastrzeżeń merytorycznych, z powodu braku podstaw regulaminowych do zmiany liczby punktów za egzamin, Uczelniana Komisja Rekrutacyjna utrzymała decyzje WKR o nieprzyjęciu na studia w AMG w roku akademickim 1998/99.

11. Wśród złożonych odwołań tylko 5 zawierało zastrzeżenia merytoryczne - jedno było od osoby ubiegającej się o przyjęcie na Wydział Lekarski, trzy od osób ubiegających się o przyjęcie na Oddział Stomatologiczny i jedno od osoby ubiegającej się o przyjęcie na Wydział Farmaceutyczny. W tych odwołaniach kwestionowano poprawność 4 pytań z biologii i jednego z chemii.

12. Uczelniana Komisja Rekrutacyjna po rozpatrzeniu odwołań zawierających zastrzeżenia merytoryczne, na podstawie otrzymanych wyjaśnień recenzentów pytań testowych oraz opinii niezależnych ekspertów (spoza naszej Uczelni) przedstawiła Rektorowi 4

wnioski o utrzymaniu decyzji WKR o nieprzyjęciu na I rok studiów (1 na Wydziale Lekarskim i 3 na Oddziale Stomatologicznym).

13. W jednym przypadku, na podstawie opinii eksperta, UKR podjęła decyzję o eliminacji z testu egzaminacyjnego na Wydziale Farmaceutycznym dwóch pytań z biologii z powodu ich wadliwości. Zgodnie z § 3 pkt. 8 Regulaminu przyjęć na I rok studiów w AMG wszystkim zdającym na Wydział Farmaceutyczny przyznano po jednym punkcie za każde z dyskwalifikowanych pytań, w rezultacie czego 10 osób uzyskało liczbę punktów kwalifikującą do przyjęcia na studia na Wydziale Farmaceutycznym. W związku z powyższym, UKR przedstawiła Rektorowi wniosek o przyjęciu dodatkowo 10 osób na Wydział Farmaceutyczny.

14. Ostateczna liczba osób przyjętych na I rok studiów w Akademii Medycznej w Gdańsku zatwierdzona przez Rektora wynosi:

- na Wydziale Lekarskim - 221,
- na Oddziale Stomatologicznym - 70,
- na Wydziale Farmaceutycznym - 130.

prof. Zenon Aleksandrowicz
Prorektor ds. dydaktyki

Rekrutacja na Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii UG-AMG

na rok akademicki 1998/99

1. Dokumenty złożyło 78 osób, w tym zwolnionych z egzaminu wstępnego było 7 osób:

- 3 osoby z tytułu matury międzynarodowej (1 osoba zrezygnowała ze studiów po zakończonej rekrutacji),

- 3 osoby z tytułu matury uniwersyteckiej
- 1 osoba - laureat olimpiady fizycznej (zrezygnował ze studiów po zakończonej rekrutacji).

2. Do egzaminu przystąpiło 71 osób (nie zgłosiło się 3 osoby).

3. Na I rok przyjęto 32 studentów i 4 wolnych słuchaczy (na studia odpłatne).

4. Graniczna liczba punktów wynosiła 93 (maksymalna - 125)

5. Najwyższą liczbę punktów z egzaminu uzyskała Agata Rybarska - 119.

Pełnomocnik Rektora

Dr hab. n. med. Jadwiga Sadlak-Nowicka, prof. nzw., kierownik Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego AM w Gdańsku została powołana na Pełnomocnika Rektora do spraw uruchomienia usługowego Centrum Stomatologicznego w Akademii Medycznej w Gdańsku.

Powołanie kierownika Oddziału

W związku z utworzeniem Oddziału Pielęgniarstwa na Wydziale Lekarskim AMG JM Rektor powierzył dr. hab. med. Wojciechowi Bogustawskiemu funkcję kierownika tego Oddziału (w organizacji) od dnia 22.07.1998 r. do odwołania.

Senacki Zespół ds. Aparatury informuje

Akademia Medyczna w Gdańsku w br. otrzymała z MZiOŚ na zakup gotowych dóbr inwestycyjnych dla Państwowych Szpitali Klinicznych jedynie 630.000 zł, co stanowi mniej niż 50% tych środków, jakie Uczelnia uzyskała w 1997 r. Aktualnie złożone wnioski mogą być zrealizowane tylko w niecałych 5%.

Senacki Zespół ds. Aparatury na posiedzeniu w dniu 25.05.1997 r., wobec dużych kłopotów związanych z brakiem funduszy, wystąpił do JM Rektora z wykazem wniosków, uwzględniającym 9 pozycji urządzeń, na łączną kwotę 1.240.200,00 zł, które powinny być zrealizowane w pierwszej kolejności w 1998 r. (*Gazeta AMG* nr 8 z sierpnia 1997 r.). Uzyskane fundusze pokrywają w 50% kwotę wykazaną do zakupu aparatury.

Po weryfikacji Senacki Zespół ds. Aparatury przedstawił propozycję zakupu niżej wymienionej aparatury ostatecznie zatwierdzonej przez JM Rektora do realizacji w bieżącym roku.

Lp.	Nazwa aparatu	Katedra/Klinika
1.	Aparat EEG	Klinika Neurologii Rozwojowej
2.	Dopłata do zakupionego przez Klinikę Chorób Oczu sprzętu diagnostyczno-terapeutycznego	Klinika Chorób Oczu
3.	Autoanalizator hematologiczny	Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej
4.	Głowica przezprzetykowa wielopłaszczyznowa do echokardiografu SONOS 1500	Zakład Diagnostyki Chorób Serca i Naczyń
5.	Gastroskop	Klinika Gastroenterologii
6.	Autoklaw	Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy
7.	Zmywarka wyparacz temp. 90°	Klinika Chorób Płuc i Gruźlicy
8.	Wywoływarka automatyczna do błon Rtg	Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej
9.	Lampa operacyjna sufitowa	Katedra i Klinika Urologii

prof. Stanisław Mazurkiewicz
Przewodniczący Senackiego Zespołu ds. Aparatury

Senacka Komisja ds. studiów wieczorowych

JM Rektor prof. Zdzisław Wajda powołał w skład Senackiej Komisji do opracowania zasad przyjmowania kandydatów na odpłatne studia wieczorowe w AM w Gdańsku w roku akademickim 1999/2000 następujące osoby:

Przewodniczący:

prof. Zenon Aleksandrowicz

Wiceprzewodniczący:

prof. Janusz Galiński

prof. Piotr Szefer

Członkowie:

prof. Bolesław Rutkowski

dr hab. Zbigniew Ślodziński

prof. Henryk Foks

prof. Julian Świerczyński

prof. Andrzej Szutowicz

prof. Jadwiga Sadlak-Nowicka

dr hab. Zdzisław Bereznowski

Radca prawny

mgr Elżbieta Pietkiewicz

Przedstawiciel Samorządu Studenckiego

- nazwisko podane zostanie

w terminie późniejszym

W dniu 11 lipca 1998 r. zmarł

Harry van der LUBBE

dyrektor holenderskiego szpitala Onze Lieve Vrouwe Gasthuis w Amsterdamie. Wielki Przyjaciel Polski, inicjator akcji holenderskiej pomocy dla Gdańska i organizator wieloletniej współpracy z Kliniką Kardiochirurgii Akademii Medycznej w Gdańsku. Swoją działalnością przyczynił się do rozwoju kardiochirurgii w naszej Uczelni. Pozostanie na zawsze w naszej wdzięcznej pamięci.

W numerze...

Powołanie Oddziału Pielęgniarstwa	1
Absolutorium na Stomatologii	1, 7
Rekrutacja w AMG i na Międzyuczelniany	
Wydział Biotechnologii	2
Pełnomocnik Rektora	2
Powołanie kierownika Oddziału	2
Senacki Zespół ds. Aparatury	3
Senacka Komisja	
ds. studiów wieczorowych	3
Studia pielęgniarskie w naszej Uczelni ...	4
Zasady przyjmowania	
na Oddział Pielęgniarstwa	5
Zarządzenie Nr 9/98 Rektora AMG	6
Z dziejów Stomatologii w AMG (I)	9
Światowy Kongres Video-Urologii	12
Kadry AMG i PSK 1	13
Konkurs „Złote Słowo'98”	13
Plan wydawniczy AMG w roku 1998	14
Klub Seniora AMG	14
Dział Współpracy z Zagranicą	15
Zabezpieczenie sprzętu w Uczelni	17
Przeczytane	17
Informatyzacja AMG - co dalej?	18
Konferencja MED-NET	20
Młodzież z Grodna	20
Odpłatne studia medyczne?	21
Promocja zdrowego żywienia	23
Kobieta - jej zdrowie i choroba	25
Symposium „Chłoniaki skóry...”	26
Nowa Stacja Dializ w Kościerzynie	28
Odnowienie dyplomów cd.	29
Szpital na Mokotowskiej 55	31
Koniec stulecia - nowe wyzwanie	34
O prawie wykonywania zawodu lekarza ..	34
Listy: Na stażu...; Pomoc powodzianom ...	35
Kolonie'98... ..	36

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

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

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

Rej.: 828/98, nakład: 600 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

Oddział Pielęgniarstwa na Wydziale Lekarskim AM w Gdańsku

Studia pielęgniarskie w naszej Uczelni !!!

W dniu 29. czerwca br. Senat Akademii Medycznej w Gdańsku podjął - nie wahajmy się użyć tego określenia - historyczną dla 50-letnich dziejów Uczelni uchwałę, o uruchomieniu studiów pielęgniarskich. Tym samym mury naszej *Alma Mater*, już za cztery lata - obok lekarzy medycyny, stomatologii oraz magistrów farmacji i biotechnologii - opuszczą także pierwsi magistrowie pielęgniarstwa. Uczelnia nasza, kultywując tradycje nauczania medycyny i farmacji, podąża więc za wymogami obecnych czasów, modyfikując tradycyjny model szkoły wyższej. Nie jest tajemnicą informacja o koncepcjach dalszego otwarcia się na współpracę z innymi uczelniami. Przyznać jednak należy, że decyzja władz Akademii wieńczy starania środowiska pielęgniarskiego, bowiem inicjatywa kształcenia pielęgniarek na poziomie akademickim powstała właśnie w tym środowisku, reprezentowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Pomożniczek w Gdańsku. Oficjalne wystąpienie dotyczące uruchomienia studiów pielęgniarskich pochodzi od tej organizacji samorządowej. Zostało one wsparte „Stanowiskiem VI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Pomożniczek w sprawie powołania w Akademii Medycznej w Gdańsku Wydziału Pielęgniarstwa”, skierowane na ręce JM Rektora w listopadzie 1995 r.

Senat naszej Uczelni na posiedzeniu w dniu 30 listopada 1995 r. został poinformowany o powyższym oraz o przewidywanych działaniach zmierzających do uruchomienia studiów pielęgniarskich. Uznano wówczas, że podjęcie tej inicjatywy powinno zaowocować korzyściami dla obydwu stron.

Pełnomocnikiem JM Rektora ds. Organizacji Studiów Pielęgniarskich został Pan Docent Stanisław Bakula, zaś w nowej kadencji władz Uczelni, w celu kontynuacji zapoczątkowanych działań, niżej podpisany. Korzystając z doświadczeń innych uczelni posiadających tradycje i doświadczenie w prowadzeniu studiów pielęgniarskich (Poznań, Lublin) i uwzględniając nasze warunki, powstała koncepcja utworzenia tego kierunku studiów z nauczaniem w trybie zaocznym. W rozważa-

niach na temat formy organizacyjnej brano pod uwagę możliwość utworzenia Filii Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Poznańskiej, ewentualne powołania Oddziału Pielęgniarstwa w ramach Wydziału Lekarskiego AMG lub też samodzielnego Wydziału Pielęgniarstwa. Informacje dotyczące tych spraw zostały przedstawione na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego w październiku 1996 r.

Akcentowano wówczas korzyści, jakie mogą stać się udziałem Akademii. Przede wszystkim podnoszono, że w interesie naszej Uczelni leży dalszy jej rozwój, przeciwdziałanie tendencji zmniejszania liczby studiujących (tym samym ochrona miejsc pracy kadry nauczającej) i zapewnienie Uczelni należnego jej miejsca wśród polskich szkół medycznych. Na okres ten przypada bowiem tworzenie nowych kierunków studiów na niemal wszystkich uczelniach w kraju, a więc inicjatyw zmierzających do podniesienia pozycji szkół wyższych w prowadzonych rankingach nie pozostających bez wpływu na ich przyszłość, wobec zapowiedzi weryfikacji wszystkich uczelni wyższych.

Sledząc „historię” przygotowano do utworzenia nowego kierunku może nasuwać się pytanie - czy nie był to okres zbyt długi, czas zmarnowany? Chyba nie do końca można w tych kategoriach ocenić ten 2-letni okres. Wykorzystaliśmy go dla należytego przygotowania „sprawy”, co miało posłużyć skróceniu okresu podejmowania kompetentnych decyzji.

Model absolwenta - docelowo - ukształtowany będzie przede wszystkim na potrzeby leczenia otwartego, w tym na wypełnianie zadań związanych z szeroko pojętą profilaktyką i promocją zdrowia.

Przewidywane cele kształcenia:

- przygotowanie teoretyczne i praktyczne kwalifikowanej kadry, zdolnej do samodzielnego rozwiązywania problemów pielęgniarskich w ochronie zdrowia;
- przygotowanie kandydatów do kierowania zespołami pielęgniarskimi;
- przygotowanie do pracy klinicznej, pielęgniarskiej w wysoko specjali-

stycznych zespołach interdyscyplinarnych;

- przygotowanie kwalifikowanej kadry nauczającej na potrzeby wyższego i średniego szkolnictwa medycznego;
- przygotowanie absolwentów zdolnych do podejmowania badań, szczególnie w zakresie oceny stanu zdrowia społecznego i weryfikacji systemów pielęgniowania oraz udoskonalania systemu opieki zdrowotnej.

Przewidywany program nauczania obejmować będzie trzy grupy tematyczne:

1. przedmioty przyrodnicze i medyczne (ok. 44%) jak: anatomia, fizjologia, biochemia, patofizjologia, farmakologia, chirurgia, interna, pediatria itd.;
2. przedmioty pielęgniarskie (ok. 20%) jak: teoria pielęgniowania, pielęgniarstwo społeczne, oświata zdrowotna;
3. przedmioty społeczno-humanistyczne i inne (ok. 35%) jak: psychologia, socjologia, języki obce.

Niniejsze założenia wzorowano na programach Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Marcinkowskiego w Poznaniu. Użytkowano też zapewnienie władz tego Wydziału o gotowości pomocy w opracowaniu szczegółowego programu nauczania na nasze potrzeby. Koszty stąd wynikające deklaruje się ponieść Okręgową Izbę Pielęgniarek i Pomożniczek.

Pierwotne koncepcje ram organizacyjnych dla nowego kierunku studiów zostały rozstrzygnięte opiniami Komisji Rozwoju Uczelni, Rady Wydziału Lekarskiego oraz decyzją Senatu i znane są całej społeczności akademickiej poprzez zarządzenie JM Rektora. Jeżeli jednak można wyrazić opinię osób najbardziej zainteresowanych studiami pielęgniarskimi, w tym profesorów i doktorów habilitowanych, którzy zadeklarowali gotowość przystąpienia do aktywnej realizacji nowego kierunku studiów, nie należy ustawać w staraniach, by już od zaraz tworzyć warunki dla przekształcenia Oddziału w Wydział. Takie rozwiązanie gwarantuje bowiem dynamiczny rozwój tego kierunku z rzytym wprowadzeniem nauczania także w trybie stacjonarnym, (co jest realne wobec deklaracji władz wojewódzkich udzielania wszechstronnej pomocy).

Oddział Pielęgniarstwa na Wydziale Lekarskim AM w Gdańsku

Zasady i tryb przyjmowania oraz egzamin wstępny

na zaoczne studia płatne na Oddziale Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Gdańsku w roku akademickim 1999

1. Na Oddział Pielęgniarstwa mogą być przyjmowani absolwenci szkół pielęgniarskich, którzy już pracowali w zawodzie co najmniej dwa lata.

2. Przyjęcie na pierwszy rok studiów następuje w drodze egzaminu wstępnego złożonego w tutejszej Akademii.

3. Egzamin wstępny: egzamin testowy z anatomii, fizjologii i pielęgniarstwa; 60 pytań z zakresu średniej szkoły medycznej.

4. Ocena egzaminu jest punktowa (za jedną poprawną odpowiedź jeden punkt).

5. Kandydatom ubiegającym się o przyjęcie na I rok studiów nie dolicza się żadnych dodatkowych punktów.

6. Na studia zostaną przyjęci ci kandydaci, którzy na podstawie egzaminu wstępnego uzyskają liczbę punktów kwalifikacyjnych, mieszczących się w ramach ustalonego limitu miejsc.

7. Obowiązuje opłata egzaminacyjna w wysokości 50 zł. Numer konta: **WBK SA o/Gdańsk 10901098-488-128-00-0.**

8. Limit w roku akademickim 1999 wynosi 75 miejsc.

9. Wykaz dokumentów, które kandydat zobowiązany jest złożyć:

- podanie na ustalonym formularzu zawierające również życiorys kandydata,
- świadectwo dojrzałości,
- cztery fotografie,
- orzeczenie lekarskie, stwierdzające przydatność kandydata do studiów,
- kserokopia dowodu osobistego (1, 2, 3 strona, nr peselu),
- dyplom ukończenia studium medycznego (wydziału pielęgniarstwa / wydziału położnych) lub świadectwo ukończenia liceum medycznego,
- zaświadczenie z zakładu pracy o co najmniej dwuletnim stażu pracy,
- dowód uiszczenia opłaty egzaminacyjnej.

10. Termin składania dokumentów:

od 16 listopada do 18 grudnia 1998 r.

11. Termin egzaminu wstępnego:

9 stycznia 1999 r.

12. Początek roku akademickiego:

12 lutego 1999 r.

Wysokość opłat za studia

Na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 1991 roku w sprawie zasad gospodarki finansowej uczelni (Dz. U. Nr 84, poz. 380) ustalono wysokość opłaty za stu-

Powyższymi decyzjami i powołaniem kierownika Oddziału Pielęgniarstwa kończy się rola pełnomocnika i jego zastępcy, związana z organizacją studiów pielęgniarskich. Korzystając z gościnnych łam *Gazety AMG* pragnę podziękować tym członkom naszej społeczności, którzy wyrazili akces przystąpienia do Oddziału, a także wszystkim, którzy byli pomocni, okazali zrozumienie i życzliwość dla tej słusznej inicjatywy.

Reasumując - utworzenie w naszej Uczelni nowego kierunku studiów jest korzystne dla Akademii z następujących powodów:

- wzmacnia pozycję Uczelni wśród innych szkół wyższych naszego regionu oraz uczelni medycznych naszego kraju;

- podnosi rolę kulturotwórczą Akademii Medycznej w regionie obejmując swoim oddziaływaniem środowisko pielęgniarek i położnych;
- stwarza perspektywę dalszego rozwoju Uczelni;
- przeciwdziała tendencji do zmniejszania liczby studiujących w naszej Uczelni;
- proponowana forma - odpłatne studia zaoczne - nie pociąga za sobą uszczuplenia budżetu Uczelni, stwarza możliwość zwiększenia dotacji budżetowej;
- nie narusza statusu Akademii jako tzw. uczelni autonomicznej, nie ogranicza w niczym uprawnień rad wydziałów.

prof. Zbigniew Nowicki
Pełnomocnik JM Rektora
ds. Organizacji Studiów Pielęgniarskich

dia zaoczne na Oddziale Pielęgniarstwa Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku - 1200 zł za semestr.

Program nauczania

1. Program opracowany jest w modułowym systemie kształcenia według dyscyplin naukowych.

2. Zajęcia obejmują: wykłady, semina, ćwiczenia oraz praktyki.

3. Nauka trwa 4 lata (8 semestrów) i zakończona jest obroną pracy magisterskiej. Absolwenci uzyskują dyplom magistra pielęgniarstwa.

4. Nauczanie obejmuje wiedzę z zakresu medycznych dyscyplin podstawowych i klinicznych, pielęgniarstwa oraz dyscyplin humanistycznych:

- nauki podstawowe: anatomia prawidłowa, fizjologia, patofizjologia, biologia z genetyką, biochemia, biofizyka, farmakologia, mikrobiologia;
- nauki kliniczne: choroby wewnętrzne, chirurgia, anestezjologia i intensywna terapia, pediatria, ginekologia i położnictwo, psychiatria, onkologia, opieka paliatywna;
- pielęgniarstwo: zajęcia z pielęgniarstwa w ramach każdej z klinik oraz pielęgniarstwo społeczne/środowiskowe;
- nauki humanistyczne: psychologia, historia pielęgniarstwa, socjologia ogólna i medyczna, filozofia;
- inne: informatyka, język angielski, zarządzanie i kierowanie w służbie zdrowia, zagadnienia prawne, teoria pielęgowania, zdrowie publiczne, promocja zdrowia, medycyna społeczna, medycyna katastrof;
- praktyki: praktyka z zarządzania.

Możliwości zatrudnienia

Szpital i placówki państwowej służby zdrowia (wg tabel zaszeregowania Ministra Zdrowia), szkoły medyczne, praca naukowa - podjęcie studiów doktoranckich, prywatny gabinet zabiegów pielęgniarskich.

**Oddział Pielęgniarstwa
Akademii Medycznej w Gdańsku**

80-210 Gdańsk

ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a

tel. 349-13-90, 301-34-23;

fax 301-61-15

Oddział Pielęgniarstwa na Wydziale Lekarskim AM w Gdańsku

Zarządzenie Nr 9/98 Rektora Akademii Medycznej w Gdańsku z dnia 21.07.1998 r.

w sprawie powołania Oddziału
Pielęgniarstwa na Wydziale Lekarskim
Akademii Medycznej w Gdańsku

Zgodnie z Uchwałą Senatu AMG z dnia 29 czerwca 1998 r. powołuję z dniem 22.07.1998 r. na Wydziale Lekarskim AMG Oddział Pielęgniarstwa, który będzie prowadził zaoczne studia płaćne. Rozpoczęcie I semestru studiów przewidziano na 12 lutego 1999 r.

prof. Zdzisław Wajda
Rektor

Pan
Wojciech Maksymowicz
Minister Zdrowia i Opieki Społecznej

Gdańsk, 17.07.1998 r.

Wielce Szanowny Panie Ministrze
Pragnę ponownie poinformować o utworzeniu w Akademii Medycznej nowego kierunku studiów - pielęgniarstwa.

Opierając się o doświadczenia uczelni medycznych prowadzących ten kierunek studiów, głównie zaś Akademii Medycznej w Poznaniu, zamierzamy uruchomić nowy kierunek z początkiem lutego 1999 roku.

Studia będą miały charakter studiów zaocznych odpłaćnych, a ich absolwenci otrzymają tytuły magistrów pielęgniarstwa.

W oparciu o art. 48 i art. 64 ust. 2 Ustawy o szkolnictwie wyższym przy wypełnieniu wymagań art. 48 i art. 64 ust. 2 Ustawy o szkolnictwie wyższym przy wypełnieniu wymagań art. 12 ust. 1 i 2 oraz Uchwały Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego z dnia 28 listopada w sprawie określania warunków, jakim powinna odpowiadać uczelnia, aby tworzyć i prowadzić kierunek studiów (jednolity tekst - załącznik do uchwały nr 16/93 Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego z dnia 15 kwietnia 1993 r.) Senat Akademii Medycznej w Gdańsku w dniu 29 czerwca 1998 roku podjął uchwałę o utworzeniu nowego kierunku studiów - pielęgniarstwa w ramach Oddziału Pielęgniarstwa na Wydziale Lekarskim AMG.

Przedstawiając powyższe uprzejmie proszę o życzliwość dla tej słusznej inicjatywy środowiska pielęgniarek i położnych, z którymi uzgodniliśmy zarówno formy organizacyjne i zasady funkcjonowania Oddziału.

Z wyrazami głębokiego szacunku

prof. Zdzisław Wajda
Rektor

Gdańsk, 17.07.1998 r.

Pan
Mgr Tomasz Sowiński
Wojewoda Gdański

Wielce Szanowny Panie Wojewodo

W nawiązaniu do wizyty władz Akademii Medycznej, którą złożyliśmy Panu w maju br. pragnę z wielką przyjemnością poinformować o decyzji Senatu z dnia 29 czerwca 1998 r. wieńczącej starania środowiska pielęgniarek i położnych o uruchomieniu w naszej Uczelni nowego kierunku studiów - pielęgniarstwa.

Zgodnie ze złożoną Panu informacją, nauczanie rozpoczniemy z początkiem lutego 1999 roku.

Czuję się w obowiązku poinformować, że w stosunku do pierwotnych zamierzeń zaszła zmiana i w miejsce Wydziału Pielęgniarstwa powołany został Oddział w ramach Wydziału Lekarskiego, co jednak dla toku studiów nie ma istotnego znaczenia.

Przekazując Panu Wojewodzie tę wiadomość uprzejmie proszę o wszelką pomoc - o czym mieliśmy okazję rozmawiać. Szczególnie ważną sprawą jest pozyskanie siedziby dla przyszłego Wydziału Pielęgniarstwa, która powinna obok funkcji dydaktycznych i administracyjnych pełnić również rolę zaplecza socjalnego dla osób spoza Trójmiasta i okolic.

Proszę pozwolić, bym wyraził satysfakcję, że Akademia Medyczna w Gdańsku odpowiadając na oczekiwania środowiska pielęgniarskiego oraz władz przyczynia się do podniesienia roli kulturowo-uczelni wyższych w naszym regionie.

Przedstawiając powyższe uprzejmie proszę o życzliwość dla tej słusznej inicjatywy środowiska pielęgniarek i położnych, z którymi uzgodniliśmy zarówno formy organizacyjne i zasady funkcjonowania Oddziału.

Z wyrazami głębokiego szacunku

prof. Zdzisław Wajda
Rektor

Pan
Prof. Zbigniew Nowicki
Pełnomocnik Rektora ds. Organizacji
Studiów Pielęgniarskich w AMG

Wielce Szanowny Panie Profesorze

W imieniu Senatu i własnym pragnę podziękować za trud związany z organizacją utworzenia na Wydziale Lekarskim naszej Uczelni Oddziału Pielęgniarstwa, który prowadzić będzie zaoczne studia płaćne.

Jestem rad, że jako Pełnomocnik Rektora do organizacji tego Oddziału, tak potrzebnego i ważnego ze względów zawodowych i społecznych, doprowadził Pan do uwieńczenia zamysłu władz Uczelni powodzeniem - studia na tym Oddziale będą mogły rozpocząć się w połowie lutego 1999 roku.

Dziękując raz jeszcze za wypełnienie powierzonego Panu zadania pragnę również podziękować za wskazanie osoby, która jako Kierownik Oddziału Pielęgniarstwa w naszej Uczelni poprowadzi z powodzeniem dalszą jego organizację.

Z wyrazami szacunku

prof. Zdzisław Wajda
Rektor

50-lecie nauczania stomatologii w Akademii Medycznej w Gdańsku

Absolutorium studentów Oddziału Stomatologicznego

➔ wystuchanie, tradycyjnie już początkujące ważne wydarzenia w życiu Uczelni, pieśni *Gaude Mater Polonia* odśpiewanej przez nasz chór akademicki oraz część powitalna aranżowana przez przedstawicieli Absolwentów.

Następnie serdeczne słowa do Kolegów Absolwentów skierowali w swoich wystąpieniach: JM Rektor prof. Zdzisław Wajda, Dziekan Wydziału prof. Janusz Galiński, Prodziekan ds. Stomatologii prof. Jadwiga Sadlak-Nowicka, Prezes Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego dr Ryszard Woźniak, Wiceprezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku dr Jerzy Matysik oraz przedstawiciel

studentów IV roku stomatologii. We wszystkich wystąpieniach przewijały się gratulacje z okazji ukończenia studiów i osiągnięcia wytyczonego przed laty celu, życzenia satysfakcji z wykonywanego w niedalekiej przyszłości zawodu lekarza, życzenia pozyskania szacunku i uznania chorych, wytrwałości w doskonaleniu zawodowym, wreszcie życzenia szczęścia osobistego. Gratulacje i podziękowania kierowano także do rodziców naszych Absolwentów i ich najbliższych.

Absolutorium z rąk Dziekana uzyskało 71 osób spośród 73 studiujących na V roku. Co więcej, 24 osoby otrzymały nagrody książkowe ufundowane przez JM Rektora, Gdański Oddział PTS i Okrę-

gową Izbę Lekarską jako wyraz uznania za bardzo dobre wyniki w nauce.

Następnie w imieniu Absolwentów serdeczne słowa podziękowania skierował do Nauczycieli i Pracowników Uczelni starosta roku, kol. Arkadiusz Pawliszyn, wyrażając wdzięczność za ich trud związany z nauczaniem, wychowaniem i opieką w ciągu 5. lat studiów.

Myślę, że wszyscy, którzy uczestniczyli w tej uroczystości podzielali wzruszenie i radość naszych najmłodszych Kolegów. Ta miła, tocząca się w radosnej atmosferze uroczystość zakończyła się tradycyjnym *Gaudeamus Igitur*.

prof. Jadwiga Sadlak-Nowicka
Prodziekan WL ds. Stomatologii

Przemówienie JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy

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

Spotyka mnie zaszczyt, również i przyjemność, że mogę uczestniczyć w dniu tak ważnym i radosnym dla Was, jak i dla naszej Szkoły, w dniu, kiedy to po latach nauki z rąk Waszego Dziekana otrzymacie absolutorium, indeksy, które upoważniają do dalszego zdawania egzaminów dyplomowych. Indeksy te są ukoronowaniem, zwieńczeniem Waszych wieloletnich wysiłków, wieloletniej nauki, osiągnięciem wybranego przez Was celu, wybranego przez Was zawodu. Należy podkreślić, że Wasze dzisiejsze święto jest szczególne, od-

bywa się bowiem w roku jubileuszu 50-lecia nauczania stomatologii w naszej Akademii. W czasie niedawnych uroczystości mówiłem między innymi - myślę, że warto to powtórzyć - o bardzo trudnych początkach tworzenia tej jednostki w naszej Uczelni: nie było pomieszczeń, wyposażenia, podręczników, programów nauczania - słowem - wszystko tworzono od podstaw. Mówiłem o ludziach, profesorach, nauczycielach, pracownikach administracyjnych, którym przed 50. laty powierzono tworzenie kierunku nauczania stomatologii w Gdańsku. Pomimo wielu i wielkich przeciwności, dzięki ogromnemu zaangażowaniu, poświęceniu, nie szczę-

dząc trudu i wysiłku, budowali gdańską stomatologię, z której dziś jesteśmy dumni.

Myślę, że warto przy tej okazji przypomnieć o osiągnięciach naukowych, dydaktycznych, zawodowych stomatologii gdańskiej Akademii Medycznej, której jesteście absolwentami. Są to Wasze korzenie, uzyskujecie dziś absolutorium i po zdaniu końcowych egzaminów otrzymacie dyplom lekarza stomatologii Akademii Medycznej w Gdańsku.

Niech kilka liczb zilustruje dorobek Oddziału. W czasie minionego 50-lecia dyplom lekarza stomatologii otrzymało blisko 4.000 osób, przeprowadzono kilkadziesiąt przewodów doktorskich, kilka przewodów habilitacyjnych w ciągu ostatnich 24. lat, prawie tysiąc osób uzyskało specjalizację. Ogłoszono drukiem łącznie ponad 1.300 prac naukowo-badawczych w piśmiennictwie krajowym i zagranicznym. Na podkreślenie zasługuje również działalność usługowa Oddziału, w którym ucząc Was zawodu równocześnie leczono ponad 3,5 miliona chorych.

Warto przypomnieć, że pierwszy rocznik 1948/49 rozpoczął studia przed 50. laty i liczył wówczas 150. studentów. Wielu z pierwszych absolwentów brało udział w jubileuszowych uroczystościach. Mogli podziwiać z tej okazji oddane do użytku, zmodernizowane obiekty stomatologii, wyposa-



Gratulacje JM Rektora otrzymuje starosta roku Arkadiusz Pawliszyn



50-lecie nauczania stomatologii w Akademii Medycznej w Gdańsku



List gratulacyjny JM Rektora otrzymuje Mariusz Bochniak, najlepszy student na roku

żone w nowoczesne unity, nowoczesne stanowiska stomatologiczne, w aparaturę, która pozwala dorównać wymaganiom stawianym współczesnemu nauczaniu stomatologii i będzie służyła następnym rocznikom tej Uczelni.

W czasie ceremonii otwarcia, z okazji jubileuszu, sesji naukowej poświęconej problemom współczesnej stomatologii, mówiłem o postępie, jaki dokonał się w tej ważnej dyscyplinie medycyny klinicznej, a także o rozwoju i postępie współczesnej wiedzy, nauki, techniki, medycyny, który nie omija stomatologii i daje, dzięki nowym technologiom i rozwiązaniom technicznym wiele nowych możliwości w rozpoznawaniu i leczeniu. Na przykład laser w leczeniu stanów zapalnych tkanek twardych i miękkich, wykorzystanie radiowizjografii w zespole badań radiograficznych, ultrasonograficznych i scyntygraficznych, w szybkiej diagnostyce wizualnej, nowe materiały we współczesnej protetyce, np. tytan, jako materiał do uzupełnień stałych i ruchomych, do tzw. implantów.

Myślę, że opuszczając naszą Uczelnię otrzymaliście dobre wykształcenie, dobre przygotowanie do pracy, do sprośnięcia wymaganiom, jakie nakłada na Was współczesna wiedza, współczesna stomatologia. Wielu z Was podejmie decyzję o wyborze specjalności, do czego namawiam, bowiem pozwoli doskonalić Waszą wiedzę i umiejętności zawodowe.

Koleżanki i Koledzy,

Proszę Was - a jest to moje osobiste pragnienie - abyście poza znajomością zawodu w spotkaniu z chorym wykazywali się wyrozumiałością, łagodnością,

dobrocią, aby Wasz stosunek do chorego zasługiwał na powszechny, najwyższy szacunek i uznanie. W swojej codziennej pracy bądźcie dla chorych cierpliwi i wrażliwi, starajcie się dostrzegać cudze cierpienie, bądźcie ofiarni, twórcie atmosferę zainteresowania, atmosferę troski wobec chorego, słowem, w Waszej codziennej pracy niech przyświeca Wam humanizm.

Dziś opuszczając mury naszej Uczelni, naszej *Alma Mater*, miejcie świadomość, że jesteście nadal częścią naszej wspólnoty akademickiej, pamiętajcie, że jesteście jej wychowankami, że w razie potrzeby my służymy Wam radą i pomocą. Jestem przekonany, że swoją codzienną, sumienną, odpowiedzialną pracą, wiedzą, postawą, będziecie bronić dobrego imienia naszej Szkoły, dobrego imienia Akademii.

W imieniu Senatu, władz Uczelni, całej społeczności akademickiej i własnym, gratuluję Wam, Koleżanki i Koledzy, uzyskania absolutorium. Słowa gratulacji, najwyższego uznania i podziękowań kieruję do Waszych rodziców, rodzin, Wam najbliższych za ich wsparcie i pomoc w czasie studiów, to oni również przyczynili się do dzisiejszego Waszego sukcesu.

Gratuluję i dziękuję Waszym Nauczycielom, moim Koleżankom i Kolegom, wszystkim pracownikom akademickim za trud nauczania i wychowania Was.

Życzę Wam, Koleżanki i Koledzy, zawodowej satysfakcji z pracy, stałego pogłębiania wiedzy i umiejętności zawodowych, życzę spełnienia wszystkich zamierzeń, życzę powodzenia.

prof. Zdzisław Wajda
Rektor

Bezpośrednio po wojnie w 1945 roku w zburzonym Gdańsku lecznictwo stomatologiczne praktycznie nie istniało. Organizowano je od podstaw, uwzględniając najpilniejsze potrzeby społeczeństwa w zakresie tej specjalności. Niezbędnym był wówczas szybki rozwój stomatologii zachowawczej i chirurgii stomatologicznej, co wiązało się z bardzo złym stanem uzębienia naszego społeczeństwa po pięciu latach okupacji.

W 1945 roku, pomiędzy kwietniem a grudniem, w uruchomionym Szpitalu Miejskim w Gdańsku, mieszczącym się przy obecnej ulicy Dębinki 7 (gdzie aktualnie mieści się Państwowy Szpital Kliniczny nr 1) ówczesny zastępca dyrektora tego Szpitala dr dentystyki **Walenty Maniszewski** uruchomił Przychodnię Dentystyczną w jednym z baraków szpitalnych. W tej Przychodni z dniem 15 lipca 1945 roku została zatrudniona lek. dent. **Maria Miłodrowska** - była asystentka prof. **Alfreda Meissnera** - wybitnego profesora chirurgii szczękowo-twarzowej przedwojennej Akademii Stomatologicznej w Warszawie.

Przychodnia - w miarę napływu na Wybrzeże z głębi kraju lekarzy stomatologów - stopniowo rozwijała zakres swojej działalności uruchamiając poza poradnią chirurgii stomatologicznej poradnie: stomatologii zachowawczej, protetyki, a nieco później stomatologii dziecięcej. W ten sposób tworzył się załazek specjalistycznych poradni stomatologicznych stanowiących późniejszą bazę dydaktyczną praktycznego nauczania stomatologii studentów Oddziału Stomatologii AL.

W grudniu 1945 roku prof. **Edward Grzegorzewski**, Rektor ówczesnej Akademii Lekarskiej - pierwszej samodzielnej wyższej uczelni na Wybrzeżu, zlecił lek. med. **Irenie Semadeni-Konopackiej** zorganizowanie 6-tóżkowego Oddziału Chirurgii Stomatologicznej przy Klinice Chirurgicznej, której kierownikiem był wówczas prof. **Kornel Michejda**. Lek. med. **Irena Semadeni-Konopacka** później doktoryzowała się, a w 1950 roku przeniosła się do PAM w Szczecinie, gdzie została profesorem i kierownikiem Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej.

Pracownikami Oddziału Chirurgii Stomatologicznej utworzonego przy wymienionej Klinice Chirurgii Ogólnej - już w okresie jego organizacji byli lekarze dentyści: **Janina Krzyżanowska**

50-lecie nauczania stomatologii w Akademii Medycznej w Gdańsku

prof. Tadeusz Korzon

Z dziejów Oddziału Stomatologicznego AM w Gdańsku (I)

Adamczewska, Wanda Pawłowska, Taisa Merdi i wspomniana **Maria Miłodrowska**. Wszyscy ci lekarze dentyści ukończyli potem studia lekarskie, doktoryzowali się i jako pracownicy naukowi, wielce zasłużeni dla rozwoju stomatologii, a zwłaszcza chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej w regionie gdańskim, stale pracując w AM przeszli później na zasłużoną emeryturę.

Należy wspomnieć, że na Oddziale Chirurgii Stomatologicznej pracowała przez pewien okres lek. med. **Ksenia Lutomska** - później profesor i długoletni kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej w AM w Gdańsku.

Od początku utworzenia Akademii Lekarskiej w Gdańsku jej władze dążyły do uruchomienia Wydziału Stomatologii. W wyniku tych starań Ministerstwo Zdrowia w uzgodnieniu z Ministerstwem Oświaty powołało z dniem 15 maja 1947 roku w Akademii Lekarskiej w Gdańsku Wydział Stomatologii.

Decyzją Rady Wydziału Lekarskiego AL organizację Wydziału Stomatologii w roku akademickim 1947/48 powierzono prof. **Alfredowi Meissnerowi** z Łodzi, który wyraził też zgodę na objęcie Katedry i Kliniki Chirurgii Stomatologicznej. Jednakże trudności stwarzane przez Uniwersytet Łódzki, gdzie prof. **A. Meissner** był kierownikiem równomiennej Katedry i Kliniki oraz związane z uzyskaniem przez niego odpowiedniego mieszkania na Wybrzeżu, były przyczyną jego rezygnacji z przejścia z uczelni łódzkiej do gdańskiej.

W takiej sytuacji w grudniu 1946 roku powołano, na bazie Oddziału Chirurgii Stomatologicznej działającego już przy Klinice Chirurgii Wydziału Lekarskiego, Katedrę i 20-lóżkową Klinikę Chirurgii Stomatologicznej Wydziału Lekarskiego. Formalnie powołanym kierownikiem tej jednostki przez władze Uczelni był przez pewien czas prof. **A. Meissner**, ale dojeżdżając do Gdańska pełnił on w rzeczywistości obowiązki kuratora do października 1949 r. Faktycznym p.o. kierownikiem Katedry i Kliniki była dr med. **I. Semadeni-Konopacka**, a opie-

kunem Kliniki ówczesny zastępca profesora dr med. **Zdzisław Kieturakis** - chirurg ogólny.

W Klinice i jej poradni w roku 1947/48 poza wymienionymi powyżej lekarzami pracowali także lek. dent. **Maria Pietrzykowska**, lek. dent. **Ksenia Stomicka**, a w następnym roku przygotowując się do uruchomienia Wydziału Stomatologicznego przyjęto do pracy lek. dent. **Ignacego Kowalskiego** oraz lekarzy o innych zainteresowaniach specjalistycznych w stomatologii: lek. dent. **Irenę Jankowską**, lek. dent. **Marię Pilachowską** oraz wolontariuszy: lek. med. **Irmę Dąbrowską** i lek. dent. **Marię Łukowską**.

Przy Klinice działały wówczas ambulatoria: chirurgii stomatologicznej, protetyki dentystycznej, stomatologii zachowawczej. Klinika świadczyła więc usługi specjalistyczne w szerokim zakresie dla chorych szpitalnych oraz ludności Gdańska i jego regionu. Działalność dydaktyczna Katedry i Kliniki Chirurgii Stomatologicznej obejmowała wówczas nauczanie propedeutyki stomatologii na III roku studiów lekarskich.

Zrealizowanie zamierzeń zorganizowania samodzielnego Wydziału Stomatologii w Akademii Lekarskiej okazało się niemożliwe z różnych względów. Ale decydującym czynnikiem zaniechania utworzenia samodzielnego Wydziału Stomatologii były uzasadnione tendencje zintegrowania stomatologii z Wydziałem Lekarskim, tendencje przejawiane i wprowadzane w życie w innych uczelniach medycznych w kraju, a także zagranicą. Tak więc ostatecznie rozpoczęto rok akademicki 1947/48 szkoląc przyszłych stomatologów w początkowo nazwanym Oddziale Lekarsko-Dentystycznym Wydziału Lekarskiego Akademii Lekarskiej w Gdańsku, później nazwanym Oddziałem Stomatologii. Utworzono wówczas w jego ramach 4 stomatologiczne jednostki dydaktyczne: Zakład Chirurgii Stomatologicznej (bez oddziału łóżkowego), Zakład Stomatologii Zachowawczej, Zakład Protetyki Stomatologicznej (wówczas zwany Dentystycznej), Zakład Ortodoncji (uruchomiony w 1951 r.).

Katedry, kliniki, zakłady, pracownie innych specjalności medycznych i pozamedycznych prowadzące zajęcia dydaktyczne na Oddziale Stomatologicznym (jest ich 46) wchodziły i nadal wchodziły w skład Wydziału Lekarskiego, który obchodził swe 50-lecie w 1995 r. Przedstawiono wówczas ich udział i osiągnięcia w działalności dydaktycznej prowadzonej w ramach Oddziału Stomatologicznego. Nie będzie więc w tym krótkim zarysie historii Oddziału Stomatologicznego omawiana ich działalność i znaczny wkład w rozwój stomatologii w AMG.

Dobre zorganizowanie powołanych na początku 1947 roku czterech zakładów stomatologicznych było bardzo trudne w warunkach znacznego braku odpowiednich pomieszczeń na pracownię, zajęcia kliniczne, sale wykładowe i zaplecze socjalno-gospodarcze.

Zakład Protetyki korzystał z ciasnych pomieszczeń w suterenie budynku Wydziału Farmaceutycznego. Zakładowi Stomatologii Zachowawczej udostępniono jedno pomieszczenie w Zakładzie Medycyny Sądowej. Te dwie jednostki i Zakład Chirurgii Stomatologicznej w części swej działalności leczniczej korzystały z odpowiednich Poradni Przychodni Dentystycznej PSK nr 1, której budynek (barak) nie był dostosowany do takich zadań i użytkowania ciężkiego sprzętu stomatologicznego. Znany jest fakt załamania się podłogi w gabinecie stomatologicznym w tej Przychodni i wpadnięcia do piwnicy wraz z fotelem dentystycznym prof. **Kseni Lutomskiej**.

W 1951 roku zaadaptowano zrujnowany budynek mieszczący się przy ul. Orzeszkowej 18 dla potrzeb stomatologii - przeprowadzając w nim kapitalny remont. Stał się on siedzibą Katedr i Zakładów: Stomatologii Zachowawczej, Protetyki Stomatologicznej i Ortodoncji. W centralnej części budynku stworzono salę wykładową nazwaną później im. prof. **Stanisława Blocha**. Nieliczne pomieszczenia wykorzystywane były też w tym budynku przez Chirurgię Stomatologiczną, której zasadniczą siedzibą w tym czasie był wspomniany PSK nr 1. Warunki pracy Chirurgii Stomatologicznej znacznie poprawiły się po jej przeniesieniu się do budynku przy ul. Dębinki 1, gdzie Poradnia Chirurgii Stomatologicznej i Szczękowej mieści się do dzisiaj.

Z dniem 1 października 1970 roku decyzją Senatu Uczelni został powoła-

50-lecie nauczania stomatologii w Akademii Medycznej w Gdańsku

ny Instytut Stomatologii. Jego jednostkami dydaktyczno-naukowymi były: Zakład Stomatologii Zachowawczej, Zakład Protetyki Stomatologicznej, Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, Zakład Ortodoncji oraz nowo utworzone zakłady: Zakład Stomatologii Doświadczalnej (później przemianowany na Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej), Zakład Stomatologii Dziecięcej, Zakład Parodontologii. Jednak Zakład Parodontologii, który był przewidziany w strukturze Instytutu, został uruchomiony dopiero 1 września 1993 r., co było spowodowane dużymi trudnościami w uzyskaniu dla niego odpowiedniego lokalu. Do czasu jego zorganizowania w 1993 roku w dobrych warunkach lokalowych w budynku przy ul. Dębowej 1, zadania dydaktyczne, lecznicze i naukowe z zakresu parodontologii były realizowane od wielu lat przez Zakład Stomatologii Dziecięcej.

Kierownikami stomatologicznych Katedr, Zakładów i Kliniki od początku utworzenia w AMG Oddziału Stomatologicznego byli i są obecnie niżej wymienieni pracownicy dydaktyczno-naukowi:

Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej:

- z-ca prof. dr Stanisław Bloch (1948-1953)
- dr n. med. Irena Jankowska (1953-1967)
- doc. dr Józef Bielski (1967-1973)
- dr n. med. Zygmunt Kiczka (1973-1980)
- prof. dr hab. Halina Teichman (1980 i nadal)

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej:

- prof. dr Ksenia Lutomska (1949-1970)
- prof. dr hab. Jadwiga Pawlak (1970-1973)
- prof. dr hab. E. Witek (1973 i nadal)

Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej:

- dr n. med. Irena Semadeni-Konopacka (1945-1950). Od 12. 1945 do 11. 1946 - kierownik Oddz. Chirurgii Stomatologicznej Kliniki Chirurgii Ogólnej. Następnie w latach 1946-1950 p. o. kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Stomatologicznej Wydz. Lekarskiego. Kuratorami Katedry i Kliniki byli: prof. Alfred Meissner (1947-1948) oraz prof. Franciszek Bohdanowicz (1948-1950)
- dr n. med. Janina Krzyżanowska-Adamczewska (1951-1953), kierownik Oddz. Chirurgii Stomatologicznej Kli-

niki Chirurgii Ogólnej Wydz. Lekarskiego

- z-ca prof. dr Mieczysław Jarosz (1950-1969)

- prof. dr hab. Tadeusz Korzon (1969 i nadal)

Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej:

- prof. dr hab. Miron Kałowski (1971-1992)

- dr farm. Anna Kędzia (1992 i nadal)

Zakład Ortodoncji:

- lek. stom. Halina Lubieniec-Stońska (1951-1952)

- dr n. med. Stanisław Przyłipiak (1952-1967)

- doc. dr Edward Kowalski (1967-1975)

- dr n. med. Maria Betlejewska (1975 i nadal)

Zakład Parodontologii:

- dr hab. Jadwiga Sadlak-Nowicka, prof. nzw. (1993 i nadal)

Zakład Stomatologii Dziecięcej:

- prof. dr hab. Jadwiga Pawlak (1973-1992)

- dr n. med. Jerzy Kaczmarczyk (1992-1995)

- dr hab. Barbara Adamowicz-Klepańska (1995 i nadal)

W okresie 22-letniego działania Instytutu baza lokalowa Kliniki i Zakładów uległa znacznej poprawie. W budynku przy ul. Orzeszkowej przeprowadzono kapitalny remont z równoczesnym przebudowaniem sali wykładowej na dwie kondygnacje i dobudowaniem sali klinicznej, w której stworzono 10 nowych, dodatkowych stanowisk lekarskich. Przeniesienie z tego budynku Zakładu Ortodoncji do uzyskanego dla niego budynku z salą wykładową przy Al. Zwycięstwa 42c, zwolnionego przez Zakład Chemii Ogólnej, wpłynęło również na zwiększenie powierzchni użytkowej (łącznie o 440 m²) trzech Zakładów: Stomatologii Zachowawczej, Stomatologii Dziecięcej, Protetyki Stomatologicznej mieszczących się w budynku przy ul. Orzeszkowej 18.

Nowo powołany Zakład Stomatologii Doświadczalnej otrzymał 5-pokojowy lokal z piwnicą przy ul. Smoluchowskiego 14 przekazany przez Klinikę Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, w którym to lokalu była organizowana jej pracownia histopatologiczna.

Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej powiększyła dwukrotnie swoją powierzchnię lokalową w budynku nr 4 na terenie PSK nr 1, co nastąpiło zgodnie z decyzją Senatu AMG z 1967 roku.

We wszystkich jednostkach Instytutu stopniowo wymieniono w 95% przesta-

rzały sprzęt, aparaturę specjalistyczną, umeblowanie i starano się poprawić zaplecze gospodarcze oraz socjalne dla studentów i personelu. O wielkości wymiany specjalistycznego sprzętu i aparatury stomatologicznej na nowoczesną może świadczyć chociażby to, że na 58 stomatologicznych stanowisk pracy lekarza stomatologa w całym Instytucie w 1970 roku było 6 unitów stomatologicznych i 3 elektryczne fotele stomatologiczne, a w czasie rozwiązania Instytutu istniało 48 unitów i 38 foteli elektrycznych.

Władze Instytutu zdając sobie sprawę, że istniejące lokale w niedługiej przyszłości nie będą spełniać wymagań lokalowych stawianych nowoczesnym placówkom dydaktyczno-naukowym, wprowadziły do planów inwestycyjnych Uczelni budowę gmachu stomatologii, którego budowa jest usytuowana w drugiej kolejności - po budowie gmachu chirurgii. Te plany są nadal aktualne.

Gdański Instytut Stomatologii zorganizował w dniach 5-6 kwietnia 1973 roku Krajową Konferencję Dyrektorów Instytutów Stomatologii z udziałem przedstawicieli MZiOŚ, CMKP oraz władz AMG. Celem tej konferencji było omówienie w oparciu o 2-letnią działalność instytutów w kraju zasad ich funkcjonowania i ustalenie wytycznych dalszej ich działalności. Referentami głównych problemów stanowiących treść konferencji byli dyrektorzy instytutów. Opracowane wytyczne stanowiły podstawę dalszej działalności Instytutów Stomatologii w kraju, kierował się też nimi gdański Instytut w całym okresie swego istnienia.

Dyrektorem Instytutu Stomatologii AMG przez cały 22-letni okres jego działalności był prof. **Tadeusz Korzon**. Obowiązki zastępcy dyrektora pełnili: dr n. med. **Jerzy Kaczmarczyk** w latach 1970-75 oraz 1978-1992, prof. **Jadwiga Pawlak** w latach 1975-1978 oraz dr n. med. **Maria Betlejewska** w latach 1985-1992 (powołana na stanowisko drugiego zastępcy dyrektora). Na wniosek Rady Instytutu Stomatologii został on rozwiązany decyzją władz Uczelni z dniem 15 lipca 1992 roku. Bliższe dane o działalności Instytutu Stomatologii są zawarte w publikacji *Ann. Acad. Med. Gedan.* 1995, 25, 9-21.

Działalność dydaktyczna

Studia stomatologiczne do roku 1955 trwały według obowiązujących wów-

50-lecie nauczania stomatologii w Akademii Medycznej w Gdańsku

czas programów 4 lata. Od roku akademickiego 1955/56 przedłużono czas ich trwania do 5. lat, równocześnie znacznie rozszerzając program nauczania. Obecny program 5-letnich studiów stomatologicznych jest realizowany w wymiarze 4592 godzin zajęć dydaktycznych, z czego 3112 godzin przeznaczonych jest na nauczanie przedmiotów ogólnomedycznych (46 dyscyplin), paramedycznych (6 przedmiotów) i języków obcych (2 języki), natomiast 1480 godzin dydaktycznych przeznaczonych jest na nauczanie 8. specjalności stomatologicznych (6 klinicznych, 2 dotyczących materiałoznawstwa).

W ciągu 50 lat działania Oddziału Stomatologicznego Wydziału Lekarskiego 3806 jego absolwentów otrzymało dyplom lekarza stomatologa.

W procesie dydaktycznym przeddyplomowym, którego efektem ma być dobre przygotowanie absolwenta do zawodu lekarza stomatologa zwracano i zwraca się uwagę w układaniu programów i planów dydaktycznych i ich realizacji nie tylko na dobre wykształcenie specjalistyczne - stomatologiczne, ale także ogólnomedyczne. Dało się to osiągnąć dzięki dobrej współpracy z zespołami nauczającymi innych niestomatologicznych dyscyplin medycznych. Przykładem tu może być między innymi wprowadzenie na V roku studiów przedmiotu „onkologia” - wykładanego przez profesora onkologii, przy czym zajęcia kliniczne ze studentami odbywają się w Klinice Onkologii i Radioterapii.

Proces dydaktyczny we wszystkich stomatologicznych Katedrach, Zakładach i Klinikach był i jest stale ulepszany i unowocześniany. Dysponują one środkami wizualnymi, bogatymi zestawami diapoztywów oraz kasetami wideo z odpowiednimi programami dydaktycznymi. Rozbudowano pracownię fantomów. Ponieważ postęp w unowocześnianiu aparatury, instrumentarium, materiałów stomatologicznych jest szybki a zakłady dydaktyczne nie mogą zapewnić unowocześnień na bieżąco wszystkich stanowisk pracy lekarskiej, wprowadzono zasadę stworzenia w każdej jednostce dydaktycznej jednego lub kilku nowoczesnych stanowisk pracy stomatologa, które są udostępniane studentom w celach szkoleniowych.

Studenci są zapoznawani z laseroterapią, krioterapią, z nowoczesną diagnostyką radiologiczną, w tym z radiowizjografią i oceną trójwymiarowych zdjęć radiologicznych.

Wynikiem stałego unowocześniania procesu dydaktycznego i wymiernym tego efektem może być zajęcie I miejsca w ogólnopolskim rankingu przygotowania absolwentów stomatologii do zawodu, który był przeprowadzony po raz pierwszy i jak dotychczas jedyny, przed paru laty.

Działalność naukowa

Główne kierunki badań naukowych w poszczególnych Katedrach, Zakładach i w Klinikach znajdowały uzasadnienie ich podejmowania w aktualnym zapotrzebowaniu na ich realizację w poszczególnych dyscyplinach stomatologicznych (a jest ich 8). Były to badania o charakterze poznawczym, ale też zmierzającym do doskonalenia diagnostyki, leczenia i rehabilitacji w szeroko pojętej stomatologii.

Łączny dorobek naukowy wszystkich stomatologicznych Katedr, Zakładów i Klinik w 50-leciu obejmuje 1464 publikacje ogłoszone w recenzowanych czasopiśmie naukowych:

- Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej - 305 prac
- Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej - 370 prac
- Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej - 276 prac
- Zakład Mikrobiologii Jamy Ustnej (w latach 1971-1998) - 211 prac
- Zakład Ortodoncji - 124 prace
- Zakład Parodontologii (w latach 1994-1998) - 13 prac
- Zakład Stomatologii Dziecięcej (w latach 1973-1998) - 165 prac

Poza tym wiele prac opublikowano w materiałach naukowych kongresów, zjazdów i sympozjów oraz wydawnictwach regionalnych towarzystw naukowych.

Pracownicy naukowo-dydaktyczni Oddziału Stomatologicznego są także autorami lub współautorami 20 pozycji wydawniczych: 3 monografii, 14 książek i 3 skryptów.

Szereg badań naukowych i publikacji było wykonanych wspólnie z innymi zakładami, klinikami Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego gdańskiej Akademii Medycznej, a część była wykonywana przy pomocy placówek naukowych innych uczelni w Gdańsku i poza Gdańskiem, np. ostatnio praca habilitacyjna została wykonana przy współpracy z Zakładem Akustyki, obroniony doktorat - z Wydziałem Maszyn Politechniki Gdańskiej oraz 1 praca habilitacyjna w zakończonym przewodzie

habilitacyjnym była wykonana przy współpracy z Zakładem Biochemii naszej Uczelni.

Prowadzona była również współpraca szkoleniowo-naukowa z zagranicznymi ośrodkami stomatologicznymi wyższych uczelni w Berlinie, Münster, Pekinie, Nanjing, Bremie, Schwerinie, Leningradzie, Moskwie, Karlsruhe, Pradze.

Główne kierunki badań naukowych

Głównymi kierunkami badań naukowych w minionym 50-leciu **Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej** oraz wywodzących się z niego **Zakładów: Stomatologii Dziecięcej** oraz **Parodontologii** były:

- Epidemiologia chorób i wad narządu żucia w wieku rozwojowym i u dorosłych.
- Etiopatogeneza i zapobieganie próchnicy zębów.
- Uwarunkowania odontogenezy narządu żubowego w rozwoju.
- Optymalizacja opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą.
- Rola fluoru w profilaktyce próchnicy i patologii tkanek zęba.
- Leczenie chorób miazgi zęba i możliwość zachowania jej żywotności.
- Etiopatogeneza i leczenie chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej.
- Wpływ środowiska pracy na stan jamy ustnej.
- Oddziaływanie na organizm metali stosowanych w stomatologii.
- Wpływ materiałów używanych do wypełniania ubytków struktur tkankowych zębów na aktywność enzymatyczną śliny i enzymów zawartych w tkankach zębów.
- Rola śliny w patologii jamy ustnej.

Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej zajmowała się między innymi następującymi problemami:

- Epidemiologia urazowych złamań kości części twarzowej czaszki.
- Doskonalenie metod leczenia zachowawczego i operacyjnego urazowych złamań części twarzowej czaszki.
- Zagadnienia chemioterapii w zębopochodnych procesach zapalnych kości szczęk i tkanek je otaczających (zwłaszcza z udziałem bakterii beztlenowych).
- Rekonstrukcja pooperacyjnych ubytków twarzy po operacjach onkologicznych.



50-lecie nauczania stomatologii w Akademii Medycznej w Gdańsku

- Zastosowanie przeszczepów i wszczepów tkankowych, metalowych i z tworzyw sztucznych w chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej.
- Operacyjne leczenie zaburzeń szczękowo-zgryzowych.
- Wykorzystanie zjawisk akustycznych emitowanych z obszaru stawu skroniowo-żuchwowego dla celów diagnostyki jego chorób i monitorowania przebiegu ich leczenia.
- Krioterapia i laseroterapia w chirurgii stomatologicznej i szczękowo-twarzowej.
- Zapobieganie i leczenie popromiennej martwicy kości szczęk.

W Katedrze i Zakładzie Protetyki Stomatologicznej głównymi problemami badań naukowych były:

- Zastosowanie tworzyw sztucznych w protetyce stomatologicznej.
- Wpływ protez zębowych na środowisko jamy ustnej.
- Opracowanie aparatury technologicznej udoskonalającej leczenie protetyczne.
- Wartość badań histologicznych, histochemicznych i bakteriologicznych w

ocenie stanu przyzębia i dziąsła przylegającego do koron protetycznych.

- Badanie nad mechanizmem toksycznego działania metakrylanu metylu - składnika tworzyw akrylowych używanych w protetyce.

Zakład Ortodontyki zajmował się:

- Badaniem zmian zachodzących w profilu twarzy oraz występowaniem nieprawidłowości zgryzowych u dzieci z rozszczepami warg, wyrostka zębołowego i podniebienia.
- Opracowaniem najsukcesywniejszych metod leczenia ortodontycznego dostosowanych do wieku i rodzaju wady rozwojowej twarzy dziecka.
- Badaniem wpływu niedrożności nosa na powstawanie nieprawidłowości zgryzowo-twarzowych u dzieci z rozszczepami podniebienia.
- Oceną wartości leczenia ortodontycznego aparatami stałymi cienkołukowymi i grubołukowymi.

W Zakładzie Mikrobiologii Jamy Ustnej głównymi kierunkami badań naukowych były:

- Znaczenie nieprzeżywalnych bakterii beztlenowych w patologii człowieka.
- Mikrobiologia jamy ustnej.
- Udział niezarodnikujących bakterii beztlenowych w zakażeniach wywołanych pojedynczym czynnikiem i w zakażeniach mieszanych toczących się w obrębie tkanek i zamkniętych jam ciała.
- Badania niezarodnikujących bakterii beztlenowych wyodrębnionych z zakażeń toczących się w obrębie tkanek i zamkniętych jam ciała.
- Badanie niektórych właściwości nieprzeżywalnych bakterii beztlenowych występujących w kieszonkach dziąsłowych.

Jak już wspomniano wszystkie te problemy będące przedmiotem badań naukowych realizowanych w minionym 50-leciu były podejmowane nie tylko w celach poznawczych, ale wynikały też z potrzeb lecznictwa specjalistycznego: diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.



Światowy Kongres Wideo-Urologii



W dniach 8-10 lipca br. w Montecatini odbył się X Światowy Kongres Wideo-Urologii. Jest to coroczne spotkanie czołowych urologów świata, którzy swoje doświadczenia, nowe rozwiązania operacyjne przekazują w formie filmów wideo.

Dominują oczywiście wśród nich demonstracje zabiegów laparoskopowych, endourologicznych i tzw. tradycyjnych czy otwartych operacji. Organizator spotkania prof. M. Galluci z Rzymu podzielił dwa pracowite dni na część przedpołudniową, w czasie któ-

rej zaproszeni znawcy przedmiotu, m.in. A. Smith, R. Clayman, G. Janetschek, S. Raz, F. Schreiter ilustrowali wystąpienia specjalnie przygotowanymi filmami i ścierali się w dyskusjach okrągłego stołu. W sesji popołudniowej, po lunchu w przepięknych wnętrzach *Grand Hotel De Pace* w trzech salach demonstrowane i dyskutowane były filmy zgłoszone na zjazd i zaakceptowane przez komitet naukowy. Szczególne zainteresowanie wywarł film przedstawiający laparoskopowe usunięcie guza nadnercza w Innsbrucku wykonane przez robota kierowanego łącznie telefonicznie przez dr. Kaunssi z Baltimore w USA.

Spośród 11. urologów z Polski pokazną, bo 5-osobową grupę, stanowili koledy z Gdańska (trzech z Kliniki Urologii i dwóch z oddziału Szpitala na Zaspie). Na 5 filmów z kraju zakwalifikowanych do prezentacji 3 przygotowała nasza Klinika.

Montecatini Terme piękna, znana od czasów rzymskich miejscowość uzdrowiskowa, położona w sercu Toskanii, stała się po kongresie naszą bazą wypadową do zwiedzania takich pereł renesansu jak Florencja, Piza, Lucca czy Urbino.

prof. Kazimierz Krajka

KADRY PSK 1

1.06. - 31.08.1998

Jubileusz długoletniej pracy w PSK nr 1 obchodzili**45 lat**

Jadwiga Firago-Woźniak

40 lat

Teresa Nasińska

Tomasza Żak

35 lat

Gertruda Bąk

Danuta Jermotowicz

30 lat

Tadeusz Bolimowski

Alina Bukianiec

Irena Dragan

Zdzisława Myszkowska

Barbara Nagórska

Teresa Płodzich

Elżbieta Rozow

Łucja Rutkowska

Czesława Spanowska

Halina Szmurło

25 lat

Krystyna Bładowska

mgr Małgorzata Chudzicka

Krystyna Dąbrowska

Wiesława Jasińska

Danuta Katańska

Lila Kulesza

Danuta Przybycień

Anna Rogańska

Elżbieta Rucińska

Helena Ryska

mgr Krystyna Sokółowska-Grzybowska

Ewa Umińska

Renata Umińska

20 lat

Maria Baranowska-Rekowska

Helena Drawc

mgr Ewa Dudzińska-Górska

Marian Gosz

Jolanta Góra

Bożena Herman-Derwich

Mirostawa Kowalska

Gabriela Kozakiewicz

Wiesława Kozina

Iwona Marciniak

Iwona Miedzińska

Mirostawa Młodnicka

Mirostawa Nowak

Małgorzata Perzanowska

Halina Piątkowska

Jadwiga Płotka

Mirostawa Rajczewska

Ewa Samolej

Barbara Szkuat

Elżbieta Tarnowska

Anna Zielińska

Na emeryturę przeszły:

Krystyna Andrzejewska

Janina Koniecka

Maria Maryńczak

KADRY AMG

1.06. - 31.08.1998

Stopień doktora habilitowanego nauk medycznych otrzymali:

dr n. med. Zdzisław Bereznowski

dr med. Marek Dobosz

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzili**40 lat**

Herbert Glonke

35 lat

dr med. Maria Dżoga-Litwinowicz

dr med. Stanisław Bogdanowicz

30 lat

prof. dr hab. med. Eugenia Częstochowska

Paweł Magrian

dr n. med. Halina Nowalska-Kwapisz

dr med. Marianna Taraszewska-

Czarnowska

25 lat

dr n. med. Ewa Borowska-Afeltowicz

dr med. Andrzej Frydrychowski

Marian Goyke

dr farm. Anna Kędzia

Halina Kubielas

Lucja Radziwiłł

20 lat

Lucja Cybułka

Jadwiga Janczurewicz

dr n. przyr. Jarosław Stawiński

Jadwiga Wyszowska

Na emeryturę przeszły:

Barbara Bandelak-Mackiewicz

dr med. Teresa Król

Z Uczelni odeszli:

lek. stom. Tomasz Ciotek-Poniatowski

lek. med. Katarzyna Jakubowska-

Sadowska

mgr biol. Beata Kalińska

dr med. Justyna Kanold-Łastawicka

dr med. Zbigniew Kirkor

dr med. Halina Kwitek-Socha

dr n. med. Maciej Marlewski

dr med. Marcin Sadowski

lek. med. Marek Sepioto

dr med. Elżbieta Sobolewska

„Złote Słowo'98”**Konkurs znajomości języka francuskiego**

W roku akademickim 1997/98 Ambasada Francji w Warszawie ogłosiła kolejną edycję konkursu znajomości języka francuskiego „Złote Słowo'98”. Nasi studenci uczący się języka francuskiego już po raz czwarty przystąpili do konkursu.

Konkurs wśród studentów rozpropagowała i przeprowadziła eliminacje uczelniane mgr Bożena Jakimczyk, wykładowca języka francuskiego naszego Studium. Eliminacje pisemne odbyły się 19.03.1998 r.

W tym roku akademickim do konkursu znajomości języka francuskiego przystąpiło 33 studentów (I Lek. - 19 stud., II Lek. - 8 stud., III Stom. - 1 stud., III Farm. - 4 stud., IV Farm. - 1 stud.).

Zdzisław Jaroszewicz
Kierownik Studium Praktycznej
Nauki Języków Obcych AMG

Gdańsk, dnia 8 lipca 1998 r.

Pan

Prof. Zdzisław Wajda

Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Rektorze,

Bardzo serdecznie dziękuję za miłe dla mnie gratulacje Pana Rektora złożone w imieniu Senatu i społeczności akademickiej naszej Uczelni z okazji otrzymania przeze mnie członkostwa Honorowego Amerykańskiego Towarzystwa Fizjologicznego.

Cieszę mnie bardzo to, że moja działalność naukowa w mojej Uczelni znalazła uznanie w tym prestiżowym Towarzystwie przyczyniając się przeto do osiągnięć naszej Uczelni.

Z wyrazami głębokiego szacunku

prof. Stefan Angielski

Plan wydawniczy Akademii Medycznej w Gdańsku w roku 1998

Senat Akademii Medycznej w Gdańsku na posiedzeniu w dniu 16 czerwca 1998 r. zatwierdził plan wydawniczy AMG zaproponowany przez Senacką Komisję Wydawnictw.

Plan wydawniczy przewiduje wydanie 24 skryptów (w tym 4 skrypty to kolejne wydania), 13 prac habilitacyjnych, kolejnego tomu *Annales Academiae Medicae Gedanensis*, *Gazety AMG*, a także *Index seminum*, przygotowany przez Katedrę Farmakognozji AMG.

W ustalaniu wielkości nakładu skryptu Senacka Komisja Wydawnictw kierowała się, szczególnie w odniesieniu do I wydań, które stanowią zdecydowaną większość, zakresem spodziewanego popytu. Podstawę do określania spodziewanego popytu stanowiła liczebność roku studiów, dla którego przeznaczony jest skrypt oraz informacje pochodzące z Biblioteki Głównej AMG, a dotyczące zainteresowania studentów danym wydawnictwem. Niestety, w dyskusji nad tym problemem nie uczestniczyli studenci - członkowie Se-

nackiej Komisji Wydawnictw, gdyż nie przybyli na posiedzenie Komisji, nie wyjaśniając ani przed, ani po posiedzeniu powodów swojej nieobecności. W odniesieniu do kolejnych wydań zastosowano już wcześniej przestrzeganą zasadę, że w planie umieszczane są jedynie te skrypty, które zostały już całkowicie wyprzedane. Planowana wielkość nakładu skryptu, zarówno pierwszych, jak i kolejnych wydań uwzględnia przewidywane zapotrzebowanie w ciągu 2 lat, gdyż jest to bardziej korzystne niż wydawanie coroczne. Wielkość nakładu prac habilitacyjnych, jednakowa dla wszystkich prac, wynika z wymogów ustawowych (60 egz.).

Skrypty - wydania I

- B. Cygan - „Materiały do ćwiczeń z języka łacińskiego dla studentów farmacji” - 150 egz.
- Z. Jaroszewicz - „Materiały do nauki języka rosyjskiego dla studentów farmacji” - 150 egz.
- L. Dobrzyńska - „Leczenie chorób układu nerwowego” - 200 egz.

Według przyjętych założeń obowiązki lekarzy mają pełnić wybitni specjaliści, nasi koledzy-emeryci z uprawnieniami wypisywania recept i kierowania (w przypadku potrzeby) na odpowiednie badania.

3. Wycieczki, imprezy

Sekcja kulturalno-rekreacyjna planuje w bieżącym roku następujące imprezy:

- zwiedzanie zabytków Gdańska (wrzesień),
- grzybobranie (wrzesień-październik),
- wycieczkę autokarową do Torunia (październik)
- teatr, operę (listopad),
- spotkanie opłatkowe (30 grudnia 1998 r. o godz. 13.00 w Budynku Zakładów Teoretycznych AMG).

O dodatkowe informacje prosimy zwracać się do Działu Socjalnego AMG (p. Barbara Lubieniecka, tel. 349-10-14) lub bezpośrednio w świetlicy Klubu Seniora (barak obok rektoratu - we wtorki w godzinach 11.00-14.00).

za Zarząd Klubu Seniora
prof. Józef Terlecki

- B. Cynowska, A. Schreurs - „Zarys pneumologii inwazyjnej” - 300 egz.
- S. Z. Gruca - „Chirurgia dla studentów stomatologii” - 250 egz.
- E. Łojkowska, A. Królicka - „Podstawy prowadzenia hodowli tkanek roślinnych, niektóre aspekty interakcji między tkankami roślinnymi i patogenami” - 60 egz.
- K. Bielawski - „Od nosa do Internetu oraz zastosowania komputerów w biologii molekularnej”. Cz. 1. Kurs podstawowy - 60 egz.
- K. Bielawski - „Materiały pomocnicze do ćwiczeń”. Cz. 2. Kurs dla średnio-zaawansowanych - 60 egz.
- S. Bogdanowicz - „Anatomia z elementami fizjologii” - 80 egz.
- J. Galiński - „Informator nauczania mikrobiologii lekarskiej dla studentów III r. WL” - 300 egz.
- W. Łysiak-Szydtowska - „Diagnostyka zaburzeń odżywiania” - 500 egz.
- W. Werel - „Ćwiczenia z mikrobiologii farmaceutycznej” - 200 egz.
- J. R. Ochocka - „Materiały do ćwiczeń z botaniki farmaceutycznej” - 200 egz.
- W. Cisowski (red.) - „Skrypt do ćwiczeń morfologiczno-anatomicznych z farmakognozji” - 200 egz.
- T. Badzio, J. Rogulski - „Analityczne podstawy diagnostyki laboratoryjnej” - 200 egz.
- T. Badzio, A. Pacanis (red.) - „Kompendium medycyny laboratoryjnej dla studentów farmacji” - 200 egz.
- R. Kaliszan - „Egzaminacyjne pytania testowe z farmakologii ogólnej i farmakodynamiki dla studentów farmacji” - 200 egz.
- M. Tosik - „Zbiór zadań ze statystyki medycznej” - 400 egz.
- M. Tosik - „Wybrane zagadnienia analizy matematycznej i rachunku prawdopodobieństwa” - 200 egz.
- Z. Machaliński - „Geneza i początek Akademii Medycznej w Gdańsku 1945-1950” - 200 egz.

Skrypty - wydania kolejne:

- S. Janicki, J. Szulc, B. Woyczkowski - „Zbiór recept” - wyd. III. - 500 egz.
- J. Kliszcz, B. Trzeciak - „Komunikacja w relacji lekarz-pacjent” - wyd. II. - 400 egz.
- A. Myśliwski - „Podstawy cytofizjologii i histofizjologii” - wyd. IV. - 500 egz.
- W. Rzeczycki - „Ćwiczenia z chemii” - wyd. II. - 300 egz.

prof. Andrzej Myśliwski
Przewodniczący Senackiej Komisji
Wydawnictw

Klub Seniora AMG

Informacje dla emerytów i rencistów

1. Fundusz socjalny

Na podstawie obowiązującego ustawodawstwa tworzony jest w AMG fundusz świadczeń socjalnych, przeznaczony na finansowanie (nieodpłatnie lub częściowo odpłatnie) działalności, m.in.: kulturalno-oświatowej, rekreacyjnej, socjalnej (pomoc finansowa na cele bytowe i mieszkaniowe).

Zgodnie z regulaminem tego funduszu (zatwierdzonym 27.04.1998 r.) osobami uprawnionymi do korzystania są również emeryci i renciści oraz ich dzieci uczące się do 20. roku życia. W roku 1998 dla emerytów i rencistów przewidziana jest kwota ok. 80 tys. zł.

2. Spoteczna, specjalistyczna poradnia zdrowia

Zgodnie z postulatami, wyrażonymi przez część ankietowanych naszych emerytów i rencistów, Zarząd Klubu podjął starania o powołanie w naszej Uczelni Spotecznej Poradni Zdrowia.

DZIAŁ WSPÓŁPRACY Z ZAGRANICĄ

POLONIUM 1998-2000

Dział Współpracy z Zagranicą informuje o możliwości współpracy naukowo-technicznej między Polską a Francją - POLONIUM 1998-2000 w ramach tzw. działań zintegrowanych. Działanie zintegrowane to projekt badawczy, uzgodniony wspólnie między polskim a francuskim zespołem badawczym.

Projekt badawczy może być przedstawiony przez każdą jednostkę badawczo-rozwojową w dowolnej dziedzinie nauki.

W ramach Programu POLONIUM środki na poszczególne projekty badawcze przeznaczone są na finansowanie wymiany osobowej (podróży i krótkich pobytów).

Polscy koordynatorzy projektu składają projekty w języku polskim (plus kopię formularza francuskiego) wraz z wnioskiem o finansowanie do Komitetu Badań Naukowych, Departamentu Współpracy z Zagranicą i Integracji Europejskiej, poprzez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej.

Projekt powinien być złożony w 3 egzemplarzach w języku polskim (wymagane jest jedynie jednostronne podpisanie formularza przez partnera polskiego) oraz 3 kopie wypełnionego przez koordynatora francuskiego formularza francuskiego.

Wnioski o finansowanie współpracy naukowej i naukowo-technicznej z zagranicą składa się w 5. egzemplarzach (3 egz. - KBN, 1 egz. - MZIOS, 1 egz. - AMG).

Koordynatorzy francuscy powinni złożyć równolegle komplet dokumentów na formularzu francuskim do Agencji Przyjmowania Cudzoziemców (APAPE) we Francji.

Oferty składa się do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej Departamentu Nauki i Kształcenia (poprzez Dział Współpracy z Zagranicą AMG) w terminie **do dnia 5 września 1998 roku**.

Wnioski do KBN

Dział Współpracy z Zagranicą przypomina, że - jak co roku - można składać wnioski do Komitetu Badań Naukowych o przyznanie środków z budżetu państwa na finansowanie współpracy naukowej i naukowo-technicznej z zagranicą, wynikającej z umów międzyrządowych.

Komitet przyznaje środki na:

A - wymianę osobową związaną z realizowanymi badaniami naukowymi i pracami badawczo-rozwojowymi;

B - pokrycie kosztów konferencji międzynarodowych organizowanych w kraju;

C - opłacenie składki na rzecz instytucji międzynarodowych.

Wnioski mogą składać: jednostki badawczo-rozwojowe, placówki naukowe Polskiej Akademii Nauk, szkoły wyższe. Wniosek powinien zawierać:

- nazwę umowy międzyrządowej i programu lub protokołu wykonawczego do umowy;
- temat i zakres współpracy;
- dane dotyczące partnera zagranicznego;
- określenie zadania jednostki realizującej współpracę (w tym opis merytoryczny i kalkulację finansową);
- pieczęć z nazwą i adresem jednostki oraz pieczęć i podpis rektora.

Wniosek składa się w 5. egzemplarzach do Departamentu Współpracy z Zagranicą Komitetu Badań Naukowych, za pośrednictwem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w Dziale Współpracy z Zagranicą AMG w terminie **do dnia 28 sierpnia 1998 roku**.

Konferencja naukowa

Wyższa Szkoła Informatyki Stosowanej i Zarządzania oraz Instytut Badań Systemowych Polskiej Akademii Nauk zapraszają na konferencję naukową pt. „**Nauka i edukacja na drodze do Unii Europejskiej**”, która odbędzie się w dniach **12-13 października 1998 r.** w Sali Lustrzanej Pałacu Staszica, Warszawa, ul. Nowy Świat 72.

Celem konferencji jest ocena szans uczestnictwa krajowych zespołów badawczych placówek PAN, szkolnictwa wyższego oraz resortowych w V Programie Ramowym Unii Europejskiej; próba integracji krajowych zespołów naukowych i badawczo-rozwojowych oraz innowacyjnych podmiotów gospodarczych wokół interdyscyplinarnych tematów z zakresu V Programu Ramowego UE; wymiana doświadczeń w zakresie współpracy międzynarodowej i znajdowania partnerów w krajach Unii Europejskiej. Konferencja jest adresowana do instytucji badawczych pragnących pozyskać potencjalnych partnerów, zarówno w kraju jak i zagranicą, do współpracy w ramach konkretnych programów UE oraz chcących podzielić

się posiadanym doświadczeniem w tym zakresie; powinna ułatwić tworzenie odpowiednich zespołów krajowych oraz wyłonienie partnerów europejskich w celu zgłoszenia do UE wspólnych projektów badawczych i pozyskania tą drogą środków na ich realizację. Tematyka konferencji:

- Wprowadzenie w tematykę programów Unii Europejskiej.
- Strategia rozwoju nauki krajowej na tle udziału w V Programie Ramowym UE.
- Prezentacja dorobku i oferty udziału w tzw. programach pionowych V Programu Ramowego UE tj.
 - polepszenie jakości życia,
 - tworzenie przyjaznego społeczeństwa informatycznego.
 - promocja zrównoważonego wzrostu,
 - zachowanie ekosystemów (energia/środowisko naturalne).

Uczestnicy konferencji pragnący wygłosić referat lub komunikat proszeni są o nadsyłanie tekstów streszczeń (około 1 strony formatu A4) w postaci elektronicznej w formacie *Word for Windows 7.0/95*. O zaakceptowaniu wystąpienia do prezentacji zadecyduje Komitet Programowy konferencji.

Streszczenia należy załączyć na dyskietce do karty zgłoszenia uczestnictwa lub przesać pocztą elektroniczną do sekretarza naukowego konferencji dr. Krzysztofa Szkatuły, e-mail: szkatulk@ibspan.waw.pl, adres i fax j/w., tel: (0-22) 36 44 26.

Karty zgłoszenia należy przesać do Komitetu Organizacyjnego **do dnia 12 września 1998 r.** pod adresem:

mgr Krystyna Warzywoda
Instytut Badań Systemowych PAN
ul. Newelska 6, 01-447 Warszawa
tel. (0-22) 37 05 21
lub (0-22) 37 35 78 w.262
fax (0-22) 37 27 72

e-mail: warzywod@ibspan.waw.pl

Warunkiem udziału w konferencji jest opłacenie wpisowego w wysokości 230,-zł na konto WSISiZ w BPH S.A. III O/W-wa, nr 10601057-11875-27000-460101 oraz przesłanie wypełnionej karty zgłoszenia. Karty zgłoszenia są dostępne w Dziale Współpracy z Zagranicą AMG.

Honorowe Stypendium Naukowe im. Aleksandra von Humboldta

Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej i Fundacja Aleksandra von Humboldta z RFN podpisały umowę ustanawiającą

Honorowe Stypendium Naukowe im. Aleksandra von Humboldta dla wybitnych naukowców niemieckich i polskich na pobyt naukowy w kraju sąsiedzkim. Stypendia te mają na celu uhonorowanie osiągnięć naukowych laureatów oraz stymulowanie długookresowej współpracy pomiędzy polskimi i niemieckimi badaczami. Wyboru laureatów spośród kandydatów polskich dokonuje strona niemiecka, wyboru uczonych niemieckich - strona polska.

Kandydatury uczonych niemieckich do Honorowego Stypendium na pobyt naukowy w Polsce mogą być zgłaszane do Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej wyłącznie przez uznanych uczonych polskich. Polski uczony - wnioskodawca jest zobowiązany gwarantować niemieckiemu laureatowi techniczne możliwości realizacji zamierzonego programu badawczego.

Przyznane stypendia na okres od 4. do 12. miesięcy mogą być realizowane w kilkumiesięcznych turach w ciągu kolejnych trzech lat. Wysokość Honorowego Stypendium Naukowego dla uczonych niemieckich ustalona jest w zależności od pozycji laureata oraz od planowanego czasu jego pobytu w Polsce.

Termin składania wniosków upływa **30 września br.**

Stypendia zagraniczne dla młodych doktorów

Fundacja na Rzecz Nauki Polskiej przyznaje stypendia zagraniczne dla młodych doktorów.

O stypendium mogą ubiegać się :

- naukowcy, którzy nie przekroczyli 35. roku życia,
- posiadają stopień doktora,
- są zatrudnieni w szkole wyższej, placówce naukowej PAN lub jednostce badawczo-rozwojowej.

Kandydaci są oceniani na podstawie dotychczasowego dorobku naukowego i przedstawionego planu pracy, jaki byłby realizowany w zagranicznym ośrodku naukowym. Istotnym kryterium przyznania stypendium jest poziom naukowy wybranego przez kandydata ośrodka w danej dziedzinie nauki.

Średnia wysokość stypendium odpowiada stypendiom *postdoc* dla osób o podobnych kwalifikacjach w instytucji docelowej. Fundacja pokrywa także koszty podróży i ubezpieczenia stypendysty.

Terminy składania wniosków, które są rozpatrywane dwa razy w roku, upływają:

30 kwietnia i 31 października.

Stypendia Fundacji Stefana Batorego

I. Program akademicki

- Stypendia uzupełniające

Dodatkowe stypendia (max. 2.000 USD) przyznawane są osobom, które zdobyły inne środki na opłacenie studiów magisterskich, doktoranckich lub staży naukowych na zagranicznych uniwersytetach we wszystkich dziedzinach nauki. O stypendia uzupełniające mogą ubiegać się osoby przyjęte na studia typu magisterskiego lub doktoranckiego, bądź staże naukowe w zagranicznych uczelniach i placówkach naukowych we wszystkich dziedzinach nauki.

Warunki ubiegania się o stypendium:

- ukończenie przez kandydata co najmniej 3. lat studiów na uczelni polskiej,
- zwolnienie z czesnego i/lub innych opłat przez instytucję przyjmującą kandydata,
- udokumentowane zabezpieczenie podstawowych kosztów utrzymania (stypendium, itp.).

Dofinansowanie powinno być przeznaczone na koszty podróży i ubezpieczenia - i jedynie w uzasadnionych przypadkach - na uzupełnienie kosztów utrzymania. Stypendium uzupełniające można otrzymać tylko raz.

Wnioski o stypendia uzupełniające powinny zawierać :

- imię i nazwisko, adres, rok i miejsce studiów;
- krótki życiorys z uwzględnieniem ewentualnego dorobku naukowego;
- informację na temat miejsca i dziedziny studiów, na które kandydat został przyjęty oraz uzasadnienie przydatności studiów w dalszej pracy naukowo-zawodowej;
- kopię dokumentu potwierdzającego przyjęcie na studia wraz ze szczegółową informacją o wszystkich uzyskanych stypendiach i ulgach;
- rekomendację opiekuna naukowego;
- wykaz ocen z przedmiotów kierunkowych wraz z wyliczoną średnią (poświadczone przez dziekana) lub kopię dyplomu;
- kalkulację kosztów związanych z wyjazdem na studia, czy i jakie instytucje partycypują w kosztach, jaki jest udział własny kandydata;
- wysokość i przeznaczenie wnioskowanego dofinansowania.

Wnioski należy składać w terminach:

15 maja, 15 listopada pod adresem:

Fundacja im. Stefana Batorego,
ul. Flory 9, 00-586 Warszawa

Rozstrzygnięcie konkursów nastąpi: 15 grudnia i 15 czerwca.

II. Program akademicki

- Inicjatywy studenckie

Koła naukowe lub grupy studentów mogą uzyskać dotację na:

- praktyki studenckie,
- obozy naukowe,
- wymianę studentów,
- współpracę z organizacjami partnerskimi w kraju i zagranicą,
- działalność klubów stawiających sobie za cel rozwijanie aktywności intelektualnej, artystycznej lub sportowej.

O dotacje mogą się ubiegać :

- organizacje,
- koła naukowe,
- kluby studenckie,
- nieformalne grupy studentów.

Dotacje są przyznawane przede wszystkim na projekty samodzielnych przedsięwzięć:

- związanych z dziedziną studiów, np. warsztaty i obozy naukowe, seminaria, wymiana studentów;
- dotyczących działań o charakterze kulturalnym i społecznym, np. koła zainteresowań i kluby dyskusyjne, współpraca z organizacjami partnerskimi w kraju i zagranicą, działania na rzecz społeczności lokalnych.

Wnioski należy przysyłać w terminach:

15 lutego, 1 maja, 30 października pod adresem:

Fundacja im. Stefana Batorego
ul. Flory 9, 00-586 Warszawa

Szczegółowe informacje dostępne są w Dziale Współpracy z Zagranicą AMG.

Stypendia MZiOS

Dział Współpracy z Zagranicą informuje, że podobnie jak w latach ubiegłych Departament Nauki i Kształcenia MZiOS przyjmuje zgłoszenia kandydatów na stypendia naukowe na rok akademicki 1999/2000.

Oferta staży zagranicznych i stypendiów naukowych, wynikająca z międzyrządowych umów kulturalno-naukowych dla resortu zdrowia jest następująca:

- Austria - stypendia naukowe lub szkoleniowe do 2. miesięcy;
- Belgia - stypendia naukowo-badawcze do 6. miesięcy oraz 2-tygodniowe misje naukowe;
- Dania - stypendia naukowe lub szkoleniowe, 4- lub 8-miesięczne;
- Finlandia - stypendia naukowe lub szkoleniowe do 4. miesięcy każde;

Zabezpieczenie sprzętu i aparatury w Uczelni

W ostatnim czasie dość powszechne stały się włamania i kradzieże w uczelniach Trójmiasta. W okresie ostatnich trzech miesięcy, mimo systemu ochrony, miały miejsce trzy włamania do obiektów Akademii Medycznej w Gdańsku, które spowodowały straty finansowe.

Niezależnie od działań administracji Uczelni, które są podejmowane, a które powinny poprawić system zabezpieczenia majątku Akademii, uprzejmie proszę Państwa o:

- dokładne dokonywanie obchodu pomieszczeń przez pracownika, który jako ostatni opuszcza Katedrę lub Za-

kład i sprawdzanie zamknięcia wszystkich pomieszczeń i okien oraz kontrolowanie zdawanie i pobieranie kluczy,

- informowanie administracji obiektu lub służb ochrony o wszystkich zdarzeniach budzących wątpliwości co do prawidłowego zabezpieczenia (np. zepsute zamki drzwi lub okien, podejrzane osoby na terenie obiektów itp.).

Pragnę raz jeszcze powiadomić, że podejmowane są działania, aby sprzęt komputerowy, kserokopiarki i podobne wyposażenie znajdowały się w pomieszczeniach trudno dostępnych (drzwi pe-

ne z podwójnym zamkiem, okna na parterze zabezpieczone np. kratami).

Celem prawidłowego zabezpieczenia aparatury w Katedrach i Zakładach konieczne jest także powiadamianie administracji Uczelni o posiadanym sprzęcie nie ewidencjonowanym w Dziale ds. Aparatury (np. otrzymany od sponsora lub stanowiący własność KBN).

Jednocześnie, ze względu na wysokie koszty programów komputerowych, należy posiadać kopię oprogramowania zainstalowanego w komputerach i odpowiednio je zabezpieczyć.

W najbliższym czasie zostanie dokonany przegląd pomieszczeń i stanu zabezpieczenia aparatury.

dr n. przyr. Sławomir Bautembach
Dyrektor Administracyjny

Przeczytane... dokonać zadania

Istnieje wrodzone wszystkim ludziom dążenie do sensu i celu życia. Świadomość konkretnego zadania nie tylko podtrzymuje psychicznie starszego człowieka, ale chroni go przed chorobami i przedwczesnym umieraniem. Sędziwy Goethe długo pracował nad drugą częścią „Fausta”, aby w końcu przewiązać manuskrypt i przyłożyć na nim swą pieczęć z napisem „Po siedmiu latach pracy”. Było to w styczniu 1832 r. Miał wtedy 82 lata. Umarł w marcu tegoż roku. Śmierć czekała aż ukończy swą pracę.

prof. V. Frankl (ur. 1905), psycholog

* * *

Michał Anioł pod koniec życia często zrywał się nocą ze swego postania, zapalał świecę, brał do ręki młot i dłuto i rozpoczął swą harówkę. Jeszcze tydzień przed śmiercią, bliski dziewięćdziesiątki, wstawał, żeby wyrwać z marmuru słumiony płacz matki nad zmarłym synem. Nie sposób wykluczyć, że w pracy, która jest tworzeniem, pracy samej w sobie, kryje się niepodważalny sens naszego istnienia. Złoża starczego poniżenia artysta wstaje w nocy i pracuje, a jego dzieło zostaje trwałe, jeśli nawet wszystko dookoła upada.

prof. Ryszard Przybylski (ur. 1921), współczesny pisarz i eseista
[fragment z „Baśni zimowej”]

Wyboru tekstu dokonał Romuald Sztaba

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

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

Norwegia - stypendia naukowe lub szkoleniowe do 4. miesięcy;

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

Termin składania wniosków mija
15 października br.

Francja - stypendia naukowo-badawcze.

Termin składania wniosków mija
31 grudnia br.

Wielka Brytania - kwalifikacje przeprowadza *British Council* przy współ-

udziale MZIOS, wymagane jest zaświadczenie o znajomości języka obcego oraz szczegółowy program naukowy.

Termin składania wniosków mija
30 listopada br.

Kandydat powinien złożyć kwestionariusz wyjazdowy i imienne zaproszenie z zagranicznego ośrodka, w którym stypendium ma być zrealizowane (w 2. egzemplarzach). Limit wieku - do 35. lat (Austria - 40 lat).

Stypendia Fundacji John E. Fogarty

Stypendia International Research Fellowship Program NIH Fundacji John

E. Fogarty - roczne lub 2-letnie w USA (6 miejsc).

Kandydat musi posiadać tytuł naukowy doktora. Należy złożyć:

- formularz zgłoszeniowy,
- zaproszenie imienne,
- trzy rekomendacje,
- dokładny plan badań,
- publikacje naukowe,
- pozostałą dokumentację zawodowo-naukową.

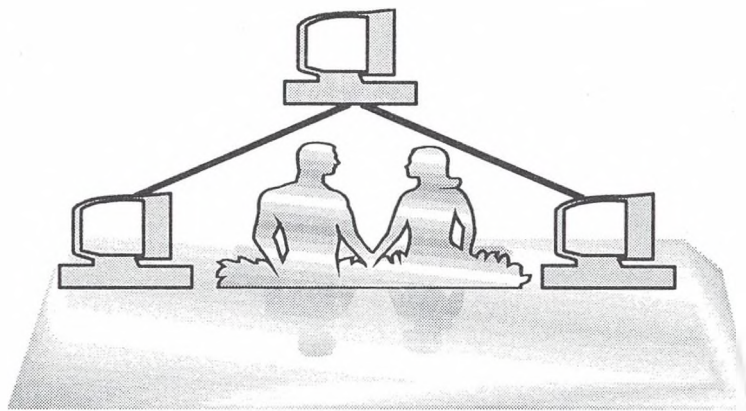
Kwestionariusze dostępne w Dziale Współpracy z Zagranicą AMG.

Ewa Kiszka
kierownik Działu Współpracy
z Zagranicą AMG
tel. 349-12-00

W latach 90. byliśmy świadkami burzliwej informatyzacji naszej Uczelni. Dokonało się to głównie dzięki sprzyjającej polityce Komitetu Badań Naukowych, który przeznaczył znaczne środki na ten cel. Powstała Trójmiejska Akademicka Sieć Komputerowa (TASK) z Centrum Komputerowym wyposażonym w komputery dużej mocy (*vide* sprawozdanie oddane do druku w *Gazecie AMG*). Również AMG przez szereg lat otrzymywała z KBN celowane dotacje umożliwiające budowę sieci lokalnej (LAN). Obecnie właściwie wszystkie jednostki organizacyjne Uczelni posiadają dostęp do sieci INTERNET (*vide Gazeta AMG* nr 12/96). Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, iż umożliwiło to znaczną poprawę dostępu do informacji naukowej (MEDLINE i inne bazy danych). Towarzyszyły temu znaczne zakupy komputerów osobistych (PC) i innych urządzeń peryferyjnych (drukarki, monitory, skanery, etc.) oraz oprogramowania. Zakupy te dokonywane przez poszczególne jednostki finansowane były także w głównej mierze ze środków KBN przyznawanych jednostkom jako dotacja na działalność statutową bądź poszczególnym pracownikom naukowym jako granty na badania własne. Towarzyszyła temu informatyzacja szpitali klinicznych, które na ten cel otrzymały także pewne środki z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. System informatyczny szpitali klinicznych jest integralnie powiązany z systemem informatycznym całej Uczelni. Pewną, stosunkowo jednak niewielką liczbę urządzeń peryferyjnych otrzymało jako darowizny od sponsorów.

Reasumując głównym motorem rozwoju informatyzacji Uczelni były badania naukowe, stymulowane przez odpowiednią politykę KBN. Całościowo należy to ocenić jako duży sukces. Odrobiliśmy wieloletnie zapóźnienia i przynajmniej w tej dziedzinie znacząco zmniejszyliśmy dystans dzielący nas od reszty Europy. Środowisko akademickie Wybrzeża otrzymało jedno z silniejszych i lepiej zorganizowanych krajowych centrów informatycznych.

Ten gwałtowny rozwój pociągnął jednakże za sobą pewne napięcia i problemy. Chciałbym pokrótce wskazać na trzy, które pozostają ze sobą w ścisłym związku. Po pierwsze - faktyczne możliwości, jakie oferują komputery i dostęp do sieci informatycznej znacznie wyprzedzają i przewyższają naszą wiedzę i przygotowanie do jej wykorzystania. Ogromna większość komputerów jest wciąż wykorzystywana jedynie jako inteligentne maszyny do pisania. Moż-



prof. Wiesław Makarewicz

Informatyzacja AMG - co dalej?

liwości posiadanego i zainstalowanego oprogramowania są wykorzystywane w bardzo niskim procencie, bardzo niewiele jednostek wykorzystuje INTERNET dla promocji swojej działalności i rozpowszechniania informacji (tzw. strony domowe), komputery ani sieć nie są jeszcze praktycznie w ogóle wykorzystywane w naszej dydaktyce. Korzystanie z zasobów sieci WWW i usług internetowych np. poczty elektronicznej nie jest jeszcze dostatecznie rozpowszechnione. Ten stan rzeczy nie jest zaskakujący biorąc pod uwagę, iż jesteśmy świadkami i uczestnikami rewolucji informatycznej. Musimy przyjąć za prawidłowość, iż nasz rozwój musi wyprzedzać aktualnie uświadamiane zapotrzebowanie. Apetyt po prostu przychodzi w miarę jedzenia. Jednakże, co bardzo ważne, musimy dbać o to, aby systemowy rozwój całej infrastruktury nie był jedynie na miarę tego, co niezbędnie potrzebujemy już dziś, ale by wychodził naprzeciw tym apetytom, które nieuchronnie pojawią się jutro.

Drugim problemem, który w sposób oczywisty wiąże się z pierwszym jest brak kadr o odpowiednio wysokich kwalifikacjach. Należy tu rozróżnić dwie sprawy. Kwalifikacje użytkowników i kwalifikacje personelu profesjonalnie zaangażowanego w obsługę i rozwój sieci. Obserwujemy na szczycie szybki wzrost wiedzy i kompetencji użytkowników, szczególnie w młodszych pokoleniach pracowników Uczelni. Szereg jednostek dysponuje już zespołami młodych ludzi, bardzo aktywnie korzystających z INTERNETU, potrafiących zapewnić w podstawowym zakresie obsługę, a nawet drobne naprawy i konfigurację urządzeń końcowych (pecetów) i powszechnie używanego standardo-

wego oprogramowania. Natomiast z oczywistych względów Akademia Medyczna nie dysponuje profesjonalną kadrą informatyków, z doświadczeniem w zakresie obsługi serwerów sieciowych (posiadamy w sieci 10 serwerów) i zainstalowanego na nich oprogramowania, tudzież urządzeń przyłączeniowych i całej sieci światłowodowej. Taka profesjonalna wiedza i doświadczenie niezbędne są dla bieżącego administrowania i serwisu sieci. Dodatkowym problemem wymagającym bardzo specjalistycznej wiedzy jest zapewnienie bezpieczeństwa i ochrona zasobów przed niepożądanym dostępem.

Pod tym względem Uczelnia nasza była w trudniejszej sytuacji aniżeli Uniwersytet i Politechnika. Uczelnie te mogły korzystać z wiedzy i doświadczenia własnych profesjonalnych informatyków i elektroników. Akademia Medyczna nigdy nie dysponowała własną, profesjonalną kadrą i od początku, już w fazie przygotowywania projektów i aplikacji o środki finansowe, zmuszona była korzystać z doradztwa firm komputerowych i opłacać wszelkie związane z tym usługi.

Trzecim problemem, nad którym pragnę się zatrzymać są właśnie koszty związane z całością obsługi informatycznej AMG. Jak zwykle, kiedy trzeba płacić, stawiamy sobie pytania - z czego należy to płacić, czy to jest nam potrzebne i czy musi to aż tak dużo kosztować? Otóż dotacje KBN służyły rozwojowi, rozbudowie i modernizacji sieci komputerowej. Ale oznacza to także, że w miarę jak dotacje te napływały i były konsumowane - rosły koszty bieżącej eksploatacji, związane z instalacją i obsługą nowych urządzeń i oprogramowania oraz wzrostem wykorzystania

sieci na które to wydatki KBN już nie przeznaczał dodatkowych środków, a które zaczęły coraz bardziej obciążać budżet Uczelni. Zaczął tu działać mechanizm krótkiej koldry. Nie jest powiedziane bowiem, że koszty te muszą być w całości pokrywane z tzw. dotacji budżetowej na dydaktykę. Jak wspominałem wyżej, inwestycja ta miała w pierwszym rzędzie służyć rozwojowi badań naukowych i nie ma przeszkód, aby znaczna część kosztów eksploatacyjnych była pokrywana ze środków na naukę, pozostających w dyspozycji Uczelni (granty, badania statutowe i tzw. badania własne), a pochodzących *de facto* z KBN. Można rozważyć, czy nie powinno się części tych kosztów pokrywać z tzw. odpisu na koszty ogólne Uczelni, który w myśl zaleceń KBN powinien być przeznaczony na (cytuje): „W szczególności koszty pośrednie obejmują: koszty obsługi administracyjno-finansowej projektu, opłaty administracyjne i manipulacyjne, koszty ubezpieczeń majątkowych, środki do utrzymania czystości pomieszczeń, odzież ochronną i roboczą, energię elektryczną, ciepłą, gazową, wodę, remonty bieżące maszyn, urządzeń, pomieszczeń, usługi pocztowe, telefoniczne, telegraficzne, teleksowe, telekomunikacyjne, sprzątanie pomieszczeń, dezynfekcję, dezynsekcję i deraizację pomieszczeń itp.”

W tym świetle można postawić pytanie - czy dotychczas pobierana na ten cel kwota w wysokości ok. 400 000 zł. jest wystarczająca, czy też powinna ulec zwiększeniu? Są to pytania, na które powinna wstępnie odpowiedzieć Senacka Komisja Budżetu i Finansów, a stosowne decyzje podjąć Senat.

Te pytania o finansowanie rosnących kosztów pojawiły się na forum Senatu i to głównie w kontekście tego, czy koszty te nie są zawyżone i czy obsługująca nas firma nie wykorzystuje nadmiernie swojej monopolistycznej pozycji. Ponieważ równocześnie zaczęto bardziej rygorystycznie przestrzegać ustawy o zamówieniach publicznych zaistniała potrzeba ogłoszenia przetargu na całość obsługi informatycznej Uczelni.

Pan Rektor prof. Zdzisław Wajda powołał w styczniu br. Komisję Przetargową w składzie :

przewodniczący:
prof. Wiesław Makarewicz
zastępca przewodniczącego:
mgr Jan Brodnicki
sekretarz:
Tadeusz Keslinka

członkowie:

prof. Marian Smoczyński
prof. Franciszek Sączewski
dr Andrzej Wiszniewski
Ewa Szymczyk

Komisja odbyła 8 posiedzeń, w tym jedno z udziałem zaproszonych ekspertów w osobach dr. Juranda Czermińskiego (UG) i mgr. inż. Mściława Nakonecznego (PG). W pierwszym etapie prac Komisja dokonała wyboru trybu przetargu i przygotowała specyfikację istotnych warunków zamówienia. Po ogłoszeniu przetargu i otwarciu ofert okazało się, że na zadanie A, obejmujące administrowanie siecią komputerową AMG i obsługę serwerów, co stanowiło zasadniczą część zamówienia, wpłynęła jedynie jedna oferta - od firmy SQLab, która pozostaje związana umową z AMG już od szeregu lat. Na zadanie B, obejmujące serwis urządzeń peryferyjnych wpłynęły 4 oferty. Po dogłębnej analizie sytuacji i zasięgnięciu opinii dwóch zaproszonych ekspertów Komisja przedstawiła Panu Rektorowi do rozważenia następujące wnioski:

1. Unieważnić przetarg w całości na podstawie art. 27b ust. 1. pkt 3. Ustawy o zamówieniach publicznych („wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub realizacja zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć”). Uzasadnienie: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w części dotyczącej realizacji zadania A prowadzonego przetargu zostało unieważnione z mocy prawa, ponieważ wpłynęły mniej niż 2 oferty nie podlegające odrzuceniu w tym zakresie (art. 27b ust. 1 pkt 1 ustawy). W związku z tym rozstrzygnięcie zadania B, na realizację którego wpłynęła dostateczna ilość ofert, przed związaniem unieważnionego zadania A, ze względu na hierarchiczną wyższość tego ostatniego i brak zabezpieczenia sfinansowania całości zamówienia (przed rozstrzygnięciem postępowania nastąpiło bardzo wysokie ograniczenie środków, jakie Akademia może przeznaczyć na obsługę informatyczną swojej sieci) w ustalonym w SIWZ zakresie czynności, mija się z celem i rozsądkiem. Biorąc powyższe pod uwagę unieważnienie całego postępowania jest uzasadnione.

2. Dokonać zamówienia na usługi „obsługi informatycznej AMG” w zakresie administracji sieci i obsługi serwerów w firmie SQLab (po uzyskaniu stosownej zgody Prezesa Urzędu Zamó-

wień Publicznych), jako jedynej mogącej podjąć się obecnie realizacji tego zadania.

3. Zaniechać w przyszłości całościowego - zleconego na stałe jednej firmie - serwisu urządzeń peryferyjnych. W ramach zadań bieżących poszczególne jednostki mogą przejąć to w swoje koszty, tak jak obsługę i naprawy każdego innego posiadanego sprzętu i wyposażenia.

4. Zaangażować w Uczelni własnego informatyka o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, koordynującego wszelkie działania związane z komputeryzacją i obsługą informatyczną AMG oraz sprawującego merytoryczny nadzór nad jakością usług świadczonych przez firmę administrującą siecią.

Komisja na swoim ostatnim posiedzeniu w dniu 29 czerwca br. przyjęła protokół końcowy oraz stwierdziła, iż wykonała powierzone zadanie i uznała swoją działalność za zakończoną. Podsumowując jej działalność należy stwierdzić, że wprawdzie nie zdołała ona rozstrzygnąć przetargu, to jednak jej praca pozwoliła na uporządkowanie wielu spraw. W pierwszym rzędzie rozwiany został mīt, że w kolejce do zlecenia na administrowanie siecią komputerową AMG stoi wiele firm. Trzeba więc zejść na ziemię i podjąć twarde negocjacje z firmą SQLab, która jako jedyna, jak się wydaje, ma wiedzę i doświadczenie niezbędne dla realizacji tego zadania. Przedyskutowano szczegółowo alternatywy, a mianowicie, czy Uczelnia powinna dążyć do stworzenia własnego zespołu ludzi na zasadzie ich zatrudnienia, czy też powierzać to zadanie jako zlecenie wyspecjalizowanej firmie. Przeważał pogląd, iż biorąc pod uwagę zarobki pracowników w tej branży nie będziemy w stanie zaoferować im oczekiwanego wynagrodzenia i pozyskać ludzi o wystarczająco wysokich kwalifikacjach. Trzeba więc liczyć się z tym, że jakkolwiek firma wykonująca tę usługę na zlecenie będzie kalkulowała sobie zysk rzędu 20% kosztów zlecenia. Z drugiej strony zleceniobiorca wykonujący tę usługę nie może być pozbawiony jakiejkolwiek kontroli merytorycznej, dlatego też sformułowano zalecenia, aby w administracji Uczelni zatrudnić jedną wysoko kwalifikowaną osobę sprawującą merytoryczny nadzór nad administratorem sieci oraz odpowiedzialną za planowanie całości kształtu rozwoju informatyzacji Uczelni. To wydaje się być rozwiązaniem zaledwie wystarczającym na dziś. W perspektywie dalszej



Konferencja MED-NET

W dniach 15-16 maja br. w Lille (Francja) odbyła się druga konferencja MED-NET (*Medical Didactics and Network*). Organizacja ta, choć w obecnej chwili jest projektem finansowanym przez wspólnotę europejską, ma zamiar w najbliższej przyszłości ukonstytuować się. Aktualnie grupy referencyjne tworzące jej nieformalną strukturę gromadzą dane dotyczące obrazu edukacji medycznej w Europie. Zadaniem drugiej konferencji było przedstawienie wyników dotychczasowych badań oraz umożliwienie wydziałom medycznym prezentacji najnowszych osiągnięć w edukacji medycznej.

Szczególną uwagę zwrócono na organizację procesu edukacyjnego, profesjonalizm nauczycieli akademickich, zastosowanie najnowocześniejszych modeli pracy dydaktycznej, strukturę kształcenia na wydziałach medycznych, kształcenie podyplomowe oraz możliwość wymiany zarówno studentów, jak i nauczycieli. Tematom tym poświęcone były kolejne konferencyjne spotkania kończące się żywą dyskusją, przenoszona w chłodne mury gospodarcza konferencji - Wydział Medyczny Ka-

tolickiego Uniwersytetu w Lille. Przy omawianiu nowych możliwości edukacyjnych sporą uwagę zwróciło wdrażanie tzw. *problem-based learning* przy użyciu symulacji komputerowej, gdzie student najpierw zobowiązany jest poznać anatomiczno-fizjologiczny model np. układu krążenia wraz z odpowiednimi mechanizmami regulacyjnymi, a następnie uruchamia jeden z trzech głównych programów symulacyjnych ilustrujących zaburzenia funkcjonowania tego układu, leżące u podstaw zespołów klinicznych i związanych z: regulacją ciśnienia krwi (nadciśnienie i jego powikłania), regulacją procesu utlenowania krwi (zatrucie tlenkiem węgla, niedobór tlenu) oraz regulacją elektrolitową. Zadaniem studenta jest monitorowanie procesu chorobowego umiejętnie dobranymi do danego zespołu objawów parametrami; a następnie wykazanie umiejętności przedyskutowania w małych grupach pod okiem nauczyciela możliwości klinicznego działania.

Upowszechnienie komputerów oraz dynamiczny rozwój banku informacji, jakim jest komputerowa sieć Internet, doczekało się, jeżeli chodzi o nowinki w

procesie edukacji medycznej, określenia pewnych regulacji (możliwość umieszczania własnych stron z programami edukacyjnymi, wykładami, problemami do rozwiązania w lokalnych sieciach; zwrócenie uwagi na nadmiar informacji, z których duża część jest bezużyteczna).

Gorącą dyskusję wzbudziło zagadnienie profesjonalizmu nauczycieli akademickich, istotne dla społeczeństwa (chce mieć wyedukowanych doktorów), dla studentów (dobre przygotowanie do pracy w przyszłości) oraz dla samych zainteresowanych (rozwój dydaktyczny i naukowy). Za istotne elementy profesjonalizmu (poza medycznymi, klinicznymi i naukowymi kompetencjami nauczyciela) przyjęto zdolność komunikacji na płaszczyźnie uczeń-nauczyciel kreującej właściwe warunki do zdobywania przez studentów wiedzy w ramach programu studiów, doskonalenie własnych umiejętności i posiadanie nowoczesnej wiedzy, zdolność wdrażania innowacji do merytorycznego i poza merytorycznego procesu kształcenia, właściwą i obiektywną ocenę wiedzy studentów. Istotnym elementem jest również ocena procesu kształcenia dokonana przez studentów.

dr med. Jerzy Dziewiątkowski



wydaje się jednakże, iż administrowanie siecią i rozwój systemu informatycznego w Uczelni nieuchronnie będzie musiał się opierać na szerszej, własnej kadrze odpowiednio wykwalifikowanych ludzi.

Ponadto w toku prac Komisji doszliśmy do przekonania, że ogromna liczba i znaczne rozproszenie komputerów z jednej strony, a rosnące umiejętności użytkowników z drugiej strony sugerują, że nie jest realne ani potrzebne centralizowanie usług serwisowych w tym zakresie (zalecenie 3). Pozwala to na zawężenie zakresu usług powierzanych firmie ściśle do administracji sieci, obsługi serwerów, serwisu bazy X-500 i strony domowej AMG oraz doradztwa przy planowaniu dalszej modernizacji i rozbudowy sieci, co niewątpliwie ułatwi negocjacje cenowe i przyczyni się do obniżenia kosztów.

Na zakończenie, przed podjęciem ostatecznych decyzji warto zadać sobie pytanie - jakie są nasze potrzeby i oczekiwania u progu XXI wieku? Po pierwsze - oczekujemy sprawnego działania sieci i upowszechnienia do niej dostępu. Jeżeli zadania Uczelni są lapidarnie

formułowane jako nauczanie, prowadzenie badań naukowych i specjalistyczne leczenie to jednym z ważnych narzędzi do realizacji w niedalekiej przyszłości każdego z tych zadań będzie komputer z dostępem do INTERNETU. Po drugie - oczekujemy, iż nastąpi dalsza modernizacja i rozbudowa sieci, w szczególności palącym problemem jest umożliwienie szerokiego dostępu do niej studentom i wykorzystanie jej dla dydaktyki. Po trzecie - oczekujemy, iż przyjęte rozwiązania usprawnią nadzór i zarządzanie całym systemem informatycznym Uczelni. I wreszcie, po czwarte, oczekujemy, że ponoszone koszty będą w pełni uzasadnione i czytelne oraz, że stworzony zostanie system finansowania zapewniający w AMG stabilne funkcjonowanie i rozwój informatyki.

Młodzież z Grodna

Wieloletnie kontakty między Akademią Medyczną w Gdańsku a Wydziałem Lekarskim Instytutu Medycznego w Grodnie są kontynuowane. W lipcu gościliśmy kolejną grupę 10. studentów z Wydziału Lekarskiego Instytutu Medycznego w Grodnie, którzy odbyli miesięczną praktykę wakacyjną w klinikach i zakładach naszej Uczelni. Młodzież z Grodna w pierwszych dniach pobytu w Gdańsku przyjął JM Rektor prof. Zdzisław Wajda. Przy kawie rozmawiano na temat rozwoju współczesnej medycyny.

Przyjazd piątej grupy studentów z Grodna był możliwy dzięki ponownemu ufundowaniu 10. stypendiów przez Klub Rotary Gdańsk-Sopot-Gdynia. Podobnie jak w latach ubiegłych Uczelnia zapewniła studentom mieszkanie w DS-ie i korzystanie z transportu w celach krajoznawczych (m.in. na wycieczkę do Malborka).

zob. fot. str. 36

Artykuł prezentuje osobiste poglądy autora. Autor jest dziekanem Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii, przedstawicielem AMG w Radzie Użytkowników TASK i przewodniczył Komisji Przetargowej powołanej przez JM Rektora prof. Zdzisława Wajdę.

prof. Roman Kaliszan

Czy naprawdę warto wprowadzać odpłatne studia medyczne?

Pada ostatni w Polsce bastion oporu przeciwko komercjalizacji kształcenia medycznego na poziomie uniwersyteckim. Senat Akademii Medycznej w Gdańsku powołał komisję do opracowania zasad przyjmowania na odpłatne studia wieczorowe w AMG w roku akademickim 1999/2000. Wysoki Senat uczynił tak „w celu zwiększenia dochodów własnych Uczelni” (z komunikatu prof. Henryka Foksa, przewodniczącego Komisji Budżetu i Finansów, *Gazeta AMG* nr 7/1998, str. 3). Z tej okazji nasuwają się pytania:

1. ideologiczne - jakie środki uświęca postawiony cel?
2. pragmatyczne - czy poświęcone środki rzeczywiście rokuja osiągnięcie celu?

Moje wątpliwości odnośnie pierwszej kwestii mają wymiar moralny, prawny i społeczny. Wątku moralnego nie chcę rozwijać. „Koń, jaki jest, każdy widzi”, że zacytuję pierwszego polskiego encyklopedystę. Nie roszczę sobie też pretensji do większej wrażliwości moralnej niż reprezentowana przez Senat - najszacowniejsze, demokratycznie wybrane przedstawicielstwo społeczności akademickiej.

Nie mogę jednak nie podnieść kwestii prawnych związanych z odpłatnością studiów medycznych, chociaż może to być odebrane jako „wybieganie przed orkiestrę”. Są precedensy, a Rzecznik Praw Obywatelskich milczy (wymownie?). Winniśmy jednak mieć świadomość tego, że koncepcja studiów wieczorowych nie pojawiła się w celu rozwiązania problemów osób mających trudności z zasypianiem. Zdolny, pracowity, wewnętrznie zdyscyplinowany, skłonny do szczególnych wyrzeczeń i posiadający umiejętność samokształcenia słuchacz wieczorowych studiów z historii sztuki, dziennikarstwa czy nawet matematyki może osiągnąć wiedzę podobną, jak jego „dzieni” koledzy. Gorzej, jeśli chodzi o mniej czy bardziej niezbędne w danej dyscyplinie umiejętności praktyczne. Dlatego, w założeniu, studia wieczorowe są dla osób pracujących w konkretnym zawodzie. Przydatne byłyby dla felczerów (których nie ma), dla techników farmaceutycznych, dla pielęgniarek (w zakresie limitowanym autentycznym zapo-

rzebowaniem). Ale, co tu dużo tłumaczyć! Wiadomo, że określenie „wieczorowe” w odniesieniu do studiów lekarskich i farmaceutycznych jest wybiegiem semantycznym równie uczciwym, jak określenie „bezałkoholowe” w reklamach piwa.

Najważniejsze jest jednak pytanie o koszty społeczne, które pociągają za sobą próby ratowania budżetów przez akademie medyczne poprzez przyjmowanie dodatkowych studentów. Przecież istnieją niekwestionowane oszacowania odnośnie zapotrzebowania na lekarzy teraz i w przewidywalnej przyszłości. Kogo ma uszczęśliwić przekraczanie racjonalnie ustalonych limitów przyjęć?

W przypadku farmaceutów jest pewna niewykorzystana rezerwa. Jeszcze trochę czasu upłynie, zanim nastąpi nasycenie rynku pracy. Gdy ono nastąpi, to może poprawi się jakość usług farmaceutycznych. Teraz, co prawda, można wytrzymać, ale czemu nie mieć lepiej? To piszę jako konsument, bo jako potencjalny pracobiorca nie muszę się perspektywą nadmiernej konkurencji zachwycać. Zresztą wątplię w tę ewentualną poprawę jakości usług, gdyż kadrowe możliwości kształcenia farmaceutów na właściwym poziomie są w Polsce na najbliższe lata absolutnie wyczerpane.

Po co jednak kształcić wciąż więcej i więcej lekarzy? Już jest ich za dużo. A nie jest to zawód (powołanie), który może być wykorzystany np. w biznesie, administracji czy szkolnictwie. Poza tym, kształcenie bardzo kosztuje - wymiennie i niewymiennie. To nie jest tylko studiowanie mądrych ksiąg i rozwijanie własnego intelektu. Tu znaczenie ma także używanie zwierząt laboratoryjnych, materiału biologicznego i żywych ludzi - pacjentów.

Nie przyjmuję argumentu, że walka o miejsca pracy na rynku usług lekarskich spowoduje selekcję najlepszych fachowców. Pamiętajmy, że ciągle na studia medyczne dostają się najlepsi uczniowie szkół średnich. Najczęściej, z silną osobistą motywacją. Trudno wymarzyć sobie lepszy materiał „wyjściowy”. Uczelnie winny skupić się na jak najlepszym wykorzystaniu tego bezcennego potencjału ludzkiego. Kształćmy

mniej a lepiej. Tak będzie w dobrze pojętym interesie społecznym.

Dziwię się pasywności Izby Lekarskich i samorządów studenckich w sprawie kontroli rynku pracy. Nawet prezydent Reagan nie złamał monopolu *American Medical Association* (AMA) na limitowanie dopływu nowych kadr lekarskich w USA. A u nas cisza. Nikt nie chce być posądzony o partykularyzm. Nie chcę sugerować, że AMA działa kierując się jedynie troską o jakość świadczeń zdrowotnych i dobro pacjenta. Chodzi też o kieszeń lekarza.

Zanim przejdę do analizy korzyści ekonomicznych wprowadzenia studiów odpłatnych, przedstawię kilka refleksji natury ogólnej. Nie było, nie jest i nie będzie zadaniem uniwersytetów (nawet tych niefortunnie obciosanych do formy akademii medycznych) zarabkowanie na kształceniu studentów. Montpellier, Sorbona, Padwa, Oxford, Harvard - Kościół, król, państwo czy inni sponsorzy na te uniwersytety płacili, bo tak rozumieli swój interes. Oczywiście, nikomu się nie przelewało. Trzeba było regularnie kwestować, aby przeżyć. I dzisiaj trzeba pomagać państwu w realizacji jednego z głównych zadań, za które odpowiada - w kształceniu społeczeństwa. Ale nie można państwa wyręczać w działaniach, do których nie jest się powołanym.

Jeśli państwo chce mieć uczelnie o statusie uniwersyteckim, to musi je na tym statusie utrzymać. Czyli musi być rozwijana nauka i sprzężona z nią dydaktyka. Na uczelniach medycznych, artystycznych, technicznych itp. dochodzi jeszcze przekraczająca profesjonalizm umiejętność, tzn. sztuka. To wszystko, razem wzięte, stanowi o istnieniu cywilizowanego państwa. I przynosi namacalne korzyści obywatelom. Niestety, związki przyczynowo-skutkowe są tak rozciągnięte w czasie, że umykają ścisłym rachunkom ekonomiczno-politycznym (a przez to, odpowiedzialności konkretnych ekip politycznych). A przecież tragiczny przykład rewolucji kulturalnej w maoistowskich Chinach nie pozostawił w tej sprawie żadnych wątpliwości.

A teraz kwestia nr 2, czyli ekonomia (nie! nie! nie dodaję tego, co po przecinku powiedział Clinton). Otóż korzyści dla budżetu AMG z wprowadzenia odpłatnych studiów wydają się marginalne. Założmy, że przyjmujemy dodatkowo 20 studentów i każemy im płacić po 12,5 tys. zł rocznie. Dojdzie do budżetu 250 tys. zł (brutto). Dajmy połowę z tego zarobić prowadzącym zajęcia. Powiedzmy, 50. nauczyci-



Lekarze coraz częściej przekonują pacjentów, że przysłowiowa pigułka ma nierzadko mniejszy wpływ na zdrowie niż sposób odżywiania. Wiedzą oni, że racjonalne żywienie jest najtańszym i najskuteczniejszym sposobem poprawy zdrowia powszechnego.

Jednakże narzekają, że pacjentów często trudno przekonać, w związku z czym proszą o wstawienictwo profesorskiego i redaktorskiego słowa. Tymczasem okazuje się, że słowa przeważnie mniej znaczą niż to się powszechnie wydaje. Nie dlatego, że pacjenci nie chcą słuchać, ale dlatego, że często nie są w stanie postępować wedle zdrowotnych zaleceń i rad. Żeby zmienić postępowanie trzeba bowiem nie tylko wiedzieć, umieć i chcieć żyć inaczej, ale także móc.

➡ **cielom akademickim.** Wyjdzie 2500 zł rocznie na osobę. Po uwzględnieniu ubezpieczeń to będzie około 100 zł miesięcznie. Też nieźle, ale czy warto się o to zabijać? Do dyspozycji Uczelni zostanie 125000 zł. Ciekawe, czy pokryje to koszty administracji, odczynników, prądu *etc.*?

Boję się, że rachunki szacownej Komisji Budżetu i Finansów oparte są na ekonomii socjalistycznej, czyli księżycowej. To znaczy, mamy np. 230 studentów „dziennych”, przyjmujemy dodatkowo 20 i to nas nic nie kosztuje. Czyli, kształcenie 250 studentów kosztuje tyle samo, co kształcenie 230 studentów (na „dziennych” przypada chociaż te 3000 zł *per capita* rocznej dotacji z Ministerstwa). Może to rozumowanie na dzień dzisiejszy wydaje się „zdroworozsądkowe”. Nie znam się na ekonomii, ale czuję, że to jest jak z dodrukowaniem pieniędzy, gdy ich brakuje w bilansie. Kto szanuje termodynamikę, nie wierzy w *perpetuum mobile*. Kto ją lekceważy, może boleśnie wyłączać w twardej rzeczywistości rachunku ekonomicznego po wprowadzeniu wielkich reform w 1999 r.

A tak nawiasem, chcę zauważyć, że jeden dobry autorski grant KBN daje Uczelni przychód (netto!) rzędu 200-300 tys. zł. W 1997 r. mieliśmy ich w AMG na sumę 1750 tys. zł. A przecież można i trzeba próbować więcej. Za działalność usługową uzyskaliśmy 420 tys. zł. Jej zdyscyplinowanie dałoby wielokrotnie więcej. Może zostawmy innym ciułanie na studentach. Zamiast ostatnimi złamanymi bądźmy pierwszymi niezłomnymi.

Ktoś z chorobą wieńcową - oczywiście - może ograniczyć picie wódki, jedzenie wieprzowiny, może zerwać z uzależnieniem nikotynowym. Gdy jednak spojrzeć na tę sprawę z perspektywy socjologicznej i gospodarczej - to widać, że zmiany zachowań wymagają pokonania nawet terroru towarzyskich obyczajów i tradycji, presji rynkowej reklamy, a także poniesienia większych kosztów. Toteż większość nie słucha wiosennych wezwań prasowych i radiowych, żeby na przykład jeść pięć razy na dzień warzywa i owoce. Większe apetyty na warzywa i owoce bowiem - zwłaszcza wiosną - muszą przewyższać ich podaż, muszą więc powodować wzrost cen. Jednostki mogą więc jeść więcej warzyw, ale większość może zjeść ich tyle tylko, ile jest ich w chłodniach, kopcach i w szklarniach. I na ile pozwolą im portfele, których zawartość nie powiększy się na wezwania prasowe.

I tak oto w gospodarce rynkowej widać lepiej, jak moc perswazji lekarskiej, pedagogicznej, dziennikarskiej czy profesorskiej, a nawet kapłańskiej okazuje się ograniczona.

W gospodarce rynkowej już nie można bagatelizować gospodarczych korzeni kultury żywieniowej społeczeństwa.

Ten i ów słucha na przykład dobrych rad, dzięki którym rezygnuje z tłuszczu czy podrobów, ponieważ są one prawdziwą „bombą cholesterolową”. Nie uda się tego jednak zrobić wszystkim. Nie kupione tłuszcze i podroby pozostaną w sklepach, a sprzedawcy i firmy mięsne nie zechcą i nie mogą spisywać ich na straty, jako odpady. Będą zatem wydawać pieniądze na wspieranie diety, która niezdrowe produkty uświęci np. kaszubską tradycją podawania chleba ze smalcem. Podobnie zachowują się firmy, które są wypierane z rynku przez producentów warzyw czy owoców, i dlatego akcje promujące zdrowe żywienie są często tak mało skuteczne.

Wszystko to podkreślamy dlatego, że oto potwierdza się, że także ministerstwa zdrowia, kultury czy edukacji mają mniejszy wpływ na kształtowanie zdrowego, długiego i szczęśliwego życia niż przedsiębiorcy, których wpływ na nasze zachowania, aspiracje i dążenia jest coraz większy, czasem może nawet przesądzający.

Bardzo łatwo tu - oczywiście - o optymistyczne iluzje. Oto statystyka o malejącej ostatnimi laty sprzedaży masła krzepi serca i nadzieje kardiologów, że

to dzięki ich namowom ludzie zaczęli jeść mniej masła i tym, m.in. sposobem ograniczać zagrożenie miażdżycą. Jak też jednak brak odpowiedzi na pytanie: co przemysł mleczarski zrobił z niesprzedanym tłuszczem? Przecież krowy nie mogły zaprzestać dawać tłustego mleka w odpowiedzi na profesorskie apele. Może więc mleczarnie wyrzucają masło na śmietnik? A może wraca ono na nasze stoły przemycane pod postacią samych tłustych, żółtych serów?

Sama edukacja pacjentów i czytelników prasy czy słuchaczy radia i telewizji, niestety, może okazać się dość kosztowną donkiszoterią. Świadczy o tym dowodnie niepokojący wzrost spożycia soli, której jemy coraz więcej, pomimo powszechnej wiedzy o nadmiernym i szkodliwym dla zdrowia jej spożyciu. Może byłoby więc dobrze zacząć pytać: jak dalece skuteczne jest słowo, jak jest ono drogie, ile kosztuje powszechnienie dobrych rad, kiedy mogą być one skuteczne, w jakiej postaci przynieść mogą większy zysk profilaktyczny i zdrowotny niż przynoszą?

Służba zdrowia zdaje się być nieprzygotowana do zadawania sobie takich pytań. Nie są one w naszym medycznym środowisku popularne, ale przecież oznaczają, że zaczynamy obejmować profilaktykę i promocję zdrowia regułami marketingu i rynkowej przedsiębiorczości. I o to musi chodzić. Dlatego kilka lat temu w gdańskiej Akademii Medycznej powołaliśmy Forum Promocji Zdrowia „Quo Vadis”, jako eksperymentalną mini firmę na własnym rozrachunku gospodarczym. A po kilku latach jej działalności już wiemy, że warto wreszcie wyjść z zakłętego kręgu samej permanentnej edukacji pacjentów i wpisać na listę adresatów trosk o zdrowie także przedsiębiorczych przedstawicieli gospodarki żywnościowej.

Innymi słowy - trzeba dojrzeć i docenić innego adresata przewencyjnych działań służby zdrowia w tym celu uznać firmy spożywcze, może nawet całą gospodarkę i politykę żywnościową za przedmiot profilaktycznego oddziaływania służby zdrowia.

A w związku z tym badać - ile na przykład zagrożenia dla zdrowia nabywców wnoszą działalność marketingowa części przemysłu spożywczego? Jakie są układy sił na rynku reklamy i kto na nim panuje? Kto wodzi rej na rynku (i za nos konsumentów), jak wypro-

Wiesława Łysiak-Szydłowska, Stanisław Kubiak

Promocja zdrowego żywienia w gospodarce rynkowej

Z doświadczeń dorocznych Gdańskich Spotkań Lekarzy i Producentów Żywności POLFOOD

wadza ich na manowce żywieniowe? W końcu trzeba także pytać: jak zbieżne, i jak sprzeczne są modele żywienia proponowane z jednej strony przez medycynę i z drugiej strony polską, a także europejską gospodarkę żywnościową? Albowiem medycyna może namawiać do zdrowego życia, ale warunki do realizacji lekarskich zaleceń zdrowego żywienia tworzy gospodarka.

Tak dochodzimy do spraw i problemów bardziej ogólnych. Czy na przykład w społecznym modelu gospodarki rynkowej nie należy leczyć i uzdrawiać także gospodarki, wyróżniać jej funkcji zdrowotnych? A dalej - jak to robić, skoro firmy spożywcze są o wiele mocniejszym gospodarzem rynku niż jego nabywcy i mają więcej pieniędzy na reklamę niż służba zdrowia na promocję i profilaktykę zdrowego życia. Nie zawadzi pamiętać, że nabywcy, którzy tworzą na rynku popyt, są słabnącym i najmniej kompetentnym reprezentantem własnego zdrowia i dlatego nie wywierają dostatecznej presji na zdrowotną zmianę profili produkcji. Z tej właśnie przyczyny maleje w ostatnich stuleciach spożycie produktów o większej wartości odżywczej. I dochodzi do wypierania z rynku produktów lepszej jakości zdrowotnej przez gorsze; jemy wszak - jak wykazuje Światowa Organizacja Zdrowia - więcej tłuszczów niż przed wiekami, coraz więcej wieprzowiny, coraz więcej cukru, coraz więcej soli, za to coraz mniej warzyw (błonnik!) i owoców, a za mało ryb. A wszystko to nam szkodzi.

Młodych nabywców - oczywiście - to nie żębi, bo sądzą, że będą żyć wiecznie. Starsi poważnie zaś stają się mądrzy po szkodziu. Firmy spożywcze tymczasem - korzystając z rosnącego niedostatku umiejętności oceniania przez nabywców wartości odżywczej produktów - prześcigają się w mnożeniu żywności, którą wyróżnia nie tyle jakość zdrowotna, co większa zdolność dogodzenia zmysłom. Mechanizmy samoregulacji rynkowej najwyraźniej nie działają automatycznie na rzecz poprawy jakości zdrowotnej żywności i zdro-

wego żywienia. Nie dziwny się przeto, że ponad 25% Polaków dotkniętych jest chorobami zależnymi od sposobu żywienia - jak zwraca uwagę dr Lucjan Szponar, dyrektor Instytutu Żywności i Żywienia - w Niemczech zaś wyliczają, że racjonalizacja żywienia może zmniejszyć koszty leczenia o ponad 30%.

Toteż resort zdrowia nie może nadal pozostawać tylko biernym świadkiem wydarzeń rynkowych, zwłaszcza że produkt spożywczy stał się szczególnym środkiem masowego oddziaływania i kształtowania zachowań, żeby nie powiedzieć największą szkołą życia. Służba zdrowia zatem musi zadać sobie pytanie: jak skutecznie wejść na rynek i grać na nim bynajmniej nie trzeciorzędą rolę? Doświadczenia gdańskiego Forum „Quo Vadis” wykazują, że potrzebna staje się działalność samo finansujących się agencji promujących zdrowie na rynku i przez rynek, że taka działalność jest całkiem realna, jakkolwiek bardzo trudna.

Co zatem trzeba robić?

- Przede wszystkim budować zrazu kładki, potem pomosty między medycyną a firmami, które troszczą się na rynku o zdrowie i długie życie swych klientów. I udzielać im medycznego poparcia.
- Wznosić pomosty pomiędzy samymi firmami dbającymi o zdrowie nabywców, które na rynku żywności powinny częściej współdziałać zamiast głupio z sobą konkurować. Dlaczego na przykład producenci przetworów rybnych i drobiu tak zaciekle się zwalczają, gdy ich prawdziwym konkurentem powinna być wciąż zbyt popularna, przetłuszczona wieprzowina. Czy coca i pepsi cola musiała w gastronomii szkolnej wyprzeć napoje mleczne?
- Trzeba nadal tworzyć i rozwijać rynkową przeciwwagę dla firm, które zdrowiu nie chcą sprzyjać, bądź mu wprost szkodzą, aby po prostu skutecznie z nimi konkurować.
- Tworzyć i rozwijać systemy ochrony spauperyzowanej służby zdrowia

przed niestety korumpującymi ją pokusami rozdawania poparcia promocyjnego firmom czy produktom, które na to nie zasługują.

I to właśnie nie oglądając się na manę z nieboskłonu budżetu narodowego próbujemy robić w Gdańsku w mini skali lokalnej, ale z rosnącym poczuciem trudności. Rynek wszak okazuje się areną ekonomicznej walki konkurencyjnej i medycyna ma na nim skrytych i silnych przeciwników. W tym roku w maju organizowaliśmy już czwarte Gdańskie Spotkania Lekarzy i Producentów Żywności „Polfood” (podczas międzynarodowych, gdańskich targów żywności); Międzynarodowe Targi Gdańskie po prostu uznały naszą obecność na rynku żywności za fakt naturalny.

Dzięki temu poznajemy lepiej komplikacje i konfiguracje przeciwności i sprzeczności interesów gospodarki żywnościowej i medycyny. Dzięki temu też, jako przedstawiciele medycyny profesjonalnej bierzemy udział w konfrontacjach rynkowych i przekonujemy się na własnej skórze, że układ sił ekonomicznych na rynku żywności (kreującym postawy żywieniowe!) generalnie nie jest korzystny dla promocji zdrowia. Firmy, które robią - by tak rzec - interesy sprzyjające zdrowiu, są na ogół mało rentowne, działają w rozproszeniu, częściej ze sobą konkurują niż z firmami, których produkty w żywieniu warto ograniczać. Kondycja finansowa strony przeciwnej wydaje się nieporównywalnie lepsza, co widocznie poświadcza rynek reklamy. Najczęściej oto nakłania ona do jedzenia przetworów cukierniczych i czekoladowych, do lodów, do picia piwa, palenia papierosów. Fundusze na reklamę wielu firm, które nie sprzyjają zdrowej konsumpcji, z pewnością przewyższają fundusze służby zdrowia na prozdrowotną edukację żywieniową. W dodatku kształtowanie upodobań konsumenckich oddają one w ręce wykwalifikowanych i bardzo dobrze wynagradzanych agencji marketingowych, na które medycynę nie stać. Stosunek sił jest więc w tej „wojnie” nierówny. Ale nie musi jeszcze oznaczać przegranej.

W każdym razie istnienie takich przedsięwzięć, jak Forum Promocji Zdrowia „Quo Vadis”, jest raczej - w tych okolicznościach - wypadkową szczęśliwych zbiegów okoliczności społecznych i personalnych. Ale takie przedsięwzięcia, mogą być zarodnikami profesjonalnego uczestnictwa medycyny w polskim rynku żywności, jeżeli tylko udałoby się jakoś



➡ skoooperować i skoordynować ich działalność. I o to powinno chodzić. Bo przecież o skuteczną promocję zdrowia w gospodarce rynkowej troszczą się również inni, także tej miary placówki co Instytut Kardiologii, Instytut Żywności i Żywienia, Polskie Towarzystwo Nauk Żywnościowych, stołeczna Fundacja „Promocja Zdrowia”, Rada Promocji Zdrowego Żywienia, czy „Ekoland”.

Jednakże działalność wszystkich tych organizacji na rynku żywności jest - by tak rzec - pionierskim chatupnictwem marketingowym, toteż nie może ona zmienić generalnie niekorzystnego dla zdrowia układu sił w gospodarce rolnej i przemyśle spożywczym. Nie zapobiegnie ona na przykład nadprodukcji wieprzowiny i niedoborowi ryb, nie wywoła zwiększonej produkcji warzyw i owoców, zwłaszcza na wiosnę, a tylko werbalnie zagrozi poczuciu stabilności rzeszom pracowników przemysłu cukrowego i cukierniczego, tytoniowego i alkoholowego, a także mięsnego, że nie wspomniemy o górnikach solnych. Toteż lekceważąc w promocji zdrowia gospodarkę będziemy tylko i wyłącznie harcować po rynku żywności i co najwyżej robić wielki i bardzo kosztowny harmider z miernymi rezultatami.

Kilka lat naszej działalności rynkowej przekonuje nas, że potrzebne

Autorzy: prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska jest kierownikiem Zakładu Żywnienia Klinicznego i Diagnostyki Laboratoryjnej Akademii Medycznej w Gdańsku i członkiem kolegium medycznego Forum Promocji Zdrowia „Quo Vadis”; mgr Stanisław Kubiak jest prezesem zarządu spółki Forum Promocji Zdrowia „Quo Vadis” i redaktorem wydawnictwa „Zdrowie, Kuchnia i Ja”.

staże się raczej kreowanie systemu prozdrowotnej gospodarki i polityki żywnościowej państwa i samorządów lokalnych. Takiej polityki po prostu brak. Co prawda, w okresie kampanii wyborczych różne partie chętnie ogłaszają się rzecznikami społecznej gospodarki rynkowej. Po wyborach jednak potwierdza się znowu, że brakuje spójnej prozdrowotnej polityki gospodarczej państwa i samorządów.

[W opracowaniu korzystano z ocen i opinii profesorów: Zenona Ganowiaka, Barbary Krupy-Wojciechowskiej (przewodniczącej Forum), Jerzego Popinigisa oraz Krystyny Wiśniewskiej (komisarza Targów), zebranych w toku czterech kolejnych Gdańskich Spotkań Lekarzy i Producentów Żywności organizowanych przez Forum Promocji Zdrowia „Quo Vadis” i Międzynarodowe Targi Gdańskie S.A. - przyp. aut.]

Zdrowie Polaków

okrągły stół polityków i producentów żywności
Sala Kolumnowa Kancelarii Premiera
24 czerwca 1998 roku

1. *Jak dbać o zdrowie na rynkowym ringu* - prof. Wiesława Łysiak-Szydłowska, kierownik Zakładu Żywnienia i Diagnostyki Laboratoryjnej AM w Gdańsku i mgr Stanisław Kubiak, prezes zarządu Forum Promocji Zdrowia „Quo Vadis” w Gdańsku (tekst na str. 22-24)
2. *Promocja zdrowia - szanse i konieczność* - dr Janusz Bejnarowicz, kierownik Zakładu Promocji Zdrowia Instytutu Kardiologii w Warszawie,
3. *Zdrowie młodego Polaka z punktu widzenia producenta* - mgr Piotr Maj, zarząd Spółdzielni Mleczarskiej „Maćkowy”
4. *Gospodarcze korzenie diety Polaków* - prof. Wojciech Ciechowski, dyrektor Międzynarodowego Instytutu Zarządzania i Marketingu w Gospodarce Żywnościowej
5. *Jak sprzedawać zdrowie na rynku?* - dr Lucjan Szponar, dyrektor Instytutu Żywności i Żywienia w Warszawie

Organizator: Dziennikarski Klub Promocji Zdrowia w Warszawie pod protektorem premiera Jerzego Buzka.

Program był wzorowany na IV Gdańskich Spotkaniach Lekarzy i Producentów Żywności POLFOOD'98 odbytych w końcu maja 1998 roku w Gdańsku i zrealizowany przez wszystkich referentów IV Gdańskich Spotkań.

W ciągu ostatnich lat coraz częściej w medycynie pojawia się problem zdrowia i choroby kobiet. Czy na te zagadnienia należy rzeczywiście zwrócić szczególną uwagę? Czy na zdrowie kobiet wywierają wpływ inne czynniki niż u mężczyzn? Czy kobiety zapadają na inne choroby, czy tylko częściej na niektóre z nich? Czy kobiety chorują „inaczej” niż mężczyźni?

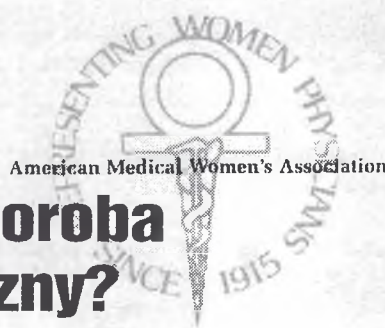
Na wszystkie te pytania trzeba odpowiedzieć twierdząco. Różnice te wynikają nie tylko z odmienności hormonalnej lecz również dłuższego, przeciętnie o 8 lat, trwania życia, innego obciążenia psychicznego związanego z rolą kobiety w rodzinie, zwłaszcza odpowiedzialności za wychowanie potomstwa, za stan ekonomiczny i socjalny rodziny oraz z konieczności pogodzenia własnych aspiracji zawodowych z rolą matki, często samotnie wychowującej dzieci.

Pewne choroby są specyficzne dla kobiet i dotyczą one nie tylko tych zlokalizowanych w narządach płciowych. Są także choroby, które u mężczyzn nie występują (bulimia czy anoreksja). Na inne kobiety chorują częściej niż mężczyźni np. choroby autoimmunologiczne, choroby stawów, osteoporozę czy choroby psychiczne. Osteoporoza dotyczy 50% kobiet powyżej 45. roku życia i ponad 90% kobiet powyżej 75. lat. Nieutrzymanie moczu występuje 2-5 razy częściej u kobiet niż mężczyzn. Ryzyko wystąpienia choroby Alzheimer'a jest znacznie większe u kobiet niż u mężczyzn, częściej pojawia się depresja organicznie uwarunkowana, większa jest liczba samobójstw u dziewcząt.

Kobiety również chorują „inaczej”. Choroby układu krążenia są wiodącą przyczyną zgonów u kobiet po 60. roku życia. Choroba niedokrwienna serca bowiem często bywa nierozpoznawana we wczesnym okresie ze względu na mniej typowe objawy niż u mężczyzn, stąd diagnozowana jest w bardziej zaawansowanej fazie choroby. Kobiety rzadziej są kwalifikowane do inwazyjnych badań diagnostycznych i później poddawane chirurgicznemu leczeniu (*by-pass*, przeszczepna koronaroplastyka), co jest powodem częstszych powikłań, w tym również zgonów. Kobiety po zawale mięśnia serca mają większe i bardziej nasilone objawy niewydolności układu krążenia, stąd rzadziej są kwalifikowane do programów rehabilitacyjnych.

Leczeniem tych chorób zajmują się specjaliści różnych dziedzin medycyny, jednak zazwyczaj dopiero wtedy, gdy

prof. Eugenia Częstochowska
Przewodnicząca Sekcji Zdrowia Kobiet
Towarzystwa Internistów Polskich



Kobieta - czy jej zdrowie i choroba to oddzielny problem medyczny?

proces chorobowy jest zaawansowany. Tymczasem konieczna jest przede wszystkim profilaktyka, która będzie możliwa, jeśli znajomość zagrożeń specyficznych dla zdrowia kobiet będzie powszechna wśród lekarzy pierwszego kontaktu i będą one przedmiotem nauczania studentów medycyny.

Zrozumieli to Amerykanie, którzy już w 1915 roku powołali do życia Towarzystwo pod nazwą *American Medical Women's Association* (AMWA). Celem tego towarzystwa jest:

1. Rozpowszechnianie wśród lekarzy i studentów medycyny najnowszych informacji dotyczących problemów zdrowia kobiet poprzez specjalne periodyki, konferencje i szkolenia praktyczne.
2. Organizacja szkoleń i udzielanie indywidualnych porad prawnych kobietom lekarzom i studentom nt. praw pracowniczych, zagadnień ubezpieczeniowych i praw opiekuńczych.
3. Zwalczanie wszelkich form dyskryminacji rasowej i płciowej w stosunku do kobiet lekarzy i studentek medycyny.
4. Opracowanie programów edukacyjnych dotyczących:
 - prewencji i diagnostyki choroby niedokrwiennej serca u kobiet,
 - nauczania lekarzy pierwszego kontaktu prostych testów diagnostycznych umożliwiających wyodrębnienie kobiet zagrożonych nowotworem sutka,
 - szeroko zakrojonej profilaktyki chorób związanych z paleniem tytoniu i zwalczaniem nałogu, zwłaszcza u młodych kobiet,
 - problemów zdrowotnych związanych z menopauzą,
 - problemu kontroli urodzeń,
 - właściwego żywienia i stylu życia u kobiet w różnym wieku.

AMWA jest organizacją ogólnoamerykańską, zrzeszającą 11 tysięcy kobiet lekarzy w 80 sekcjach i studentów medycyny, szczególnie zaangażowanych w problemy zdrowotne kobiet, zorganizowanych w 120 sekcjach.

AMWA prowadzi szeroko zakrojoną działalność informacyjną adresowaną nie tylko do lekarzy i studentów medycyny lecz również do kobiet poprzez:

- codzienne 30-minutowe audycje telewizyjne (*Discovery Channel*) informujące o czynnikach ryzyka wpływających szczególnie na zdrowie kobiety i sposobach ich zwalczania,
- programy radiowo-telewizyjne promujące produkty spożywcze i kosmetyczne dla kobiet,
- ogólnoamerykańską akcję wykrywania chorób tarczycy i układu moczowego u kobiet.

Członkowie AMWA otrzymują bezpłatnie kwartalnik *The Journal of the American Women's Association* (JAMWA) poświęcony najnowszym osiągnięciom naukowym związanym ze zdrowiem kobiet oraz liczne periodyki informujące o pracach i osiągnięciach Towarzystwa.

Ponadto sporo publikacji adresowanych jest do kobiet. Np. w 1995 roku ukazał się 708-stronicowy poradnik dla kobiet pt. *Women's Complete Healthbook* zawierający podstawowe, praktyczne informacje dotyczące aspektów zdrowia i choroby u kobiet.

W marcu 1998 roku w Miami na Florydzie odbyła się pierwsza międzynarodowa konferencja AMWA, w której uczestniczyli lekarze z całego świata, między innymi reprezentantki Europejskiego, Afrykańskiego i Australijskiego Towarzystwa Medycyny Kobiet.

W 1988 roku rząd australijski powołał Akademicki Doskonalący Ośrodek Medycyny Kobiet sterujący nauczaniem i badaniami naukowymi w problematyce zdrowia kobiet, natomiast w Europie Zachodniej 17 krajów zrzeszonych jest w Międzynarodowym Towarzystwie Medycyny Kobiet (MWIA), które prowadzi działalność podobną do amerykańskiego Towarzystwa, jakkolwiek w węższym zakresie.

W pierwszej konferencji w Miami udział wzięło ponad 200 lekarzy-kobiet, głównie ginekologów. Polskę, na zaproszenie skierowane do Zarządu Głównego

go Towarzystwa Internistów Polskich, reprezentowały doc. dr hab. Maria Podolak-Dawidziuk z Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz niżej podpisana.

Wykładowcami byli profesorowie, głównie uniwersytetów amerykańskich różnych specjalności medycznych i pozamedycznych, a tematy poruszane w czasie trwania 5-dniowej konferencji dotyczyły najogólniej rzecz biorąc problemów diagnostycznych, terapeutycznych, profilaktycznych stanów chorobowych, specyficznych dla kobiet w różnym wieku.

Wiele miejsca poświęcono aspektom prawnym i socjalnym dotyczącym kobiet amerykańskich. Organizacja konferencji była bezbłędna, czas wykorzystano maksymalnie - nawet *lunch* nie można było spożyć bez dyskusji o kobietach - odbywał się bowiem zawsze pod hasłem *meet the expert*.

Jakkolwiek trudno zaakceptować wyrażony, zresztą żartobliwie, we wstępie do jednego z wykładów pogląd, że „cała populacja składa się z kobiet i nie-kobiet” to wydaje się, że problemowi zdrowia kobiet i w Polsce trzeba będzie poświęcić więcej uwagi. Zrozumieli to kardiologowie, którzy w ramach Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego utworzyli Sekcję Chorób Serca u Kobiet.

Zarząd Główny Towarzystwa Internistów Polskich w czerwcu tego roku powołał Sekcję Zdrowia Kobiet, której celem jest zapoznanie lekarzy pierwszego kontaktu z problemami dotyczącymi zdrowia i choroby u kobiet w różnym wieku tak, by możliwe było właściwe postępowanie profilaktyczne, zwalczające czynniki ryzyka. Znajomość odmiennych niż u mężczyzn objawów klinicznych różnych stanów chorobowych u kobiet pozwoli na wcześniejsze rozpoznanie i wdrożenie właściwego leczenia. By to osiągnąć, konieczna jest współpraca i udział w szkoleniach wielu specjalistów. O tę współpracę sekcja będzie zabiegała.

W dniach 7 - 9 maja 1998 r. w Grand Hotelu, w uzdrowisku trójmiejskim w Sopocie, odbyło się historyczne I Sympozjum „Chłoniaki skóry: patogeneza i leczenie”. Organizatorzy Sympozjum: Klinika Dermatologiczna AM w Gdańsku - prof. Jadwiga Roszkiewicz, Zarząd Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego, prof. Wiesław Gliński oraz Sekcja Onkologii Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego - prof. Feliks Wąsik. Gospodarzem i przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego Sympozjum była prof. Jadwiga Roszkiewicz - kierownik Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych AM w Gdańsku.

Sympozjum sponsorowała oraz uczestniczyła także w pracach przygotowawczych firma Schering-Plough Central East A.G. Wzięło w nim udział ponad 200 uczestników, w tym wybitni eksperci w zakresie omawianej tematyki, reprezentujący niemal wszystkie ośrodki naukowe kraju. Przedstawiono 28 prac, w tej liczbie 21 w formie referatów oraz 7 w postaci plakatów.

W przeddzień obrad miało miejsce uroczyste otwarcie oraz powitanie uczestników przez prof. J. Roszkiewicz. W przemówieniu powitalnym podkreślono szczególny charakter Sympozjum, uwzględniający po raz pierwszy problematykę związaną ze złośliwymi chłoniakami skóry, zwłaszcza z ich patogenetą, diagnostyką i leczeniem. Prof. J. Roszkiewicz wyraziła nadzieję kontynuowania tego rodzaju spotkań w przyszłości, co pozwoliłoby na przedstawianie polskich i światowych osiągnięć oraz wytyczenie kierunków badawczych w tym zakresie.

Pierwszą sesję naukową poprzedziły wystąpienia wprowadzające prof. J. Roszkiewicz, prof. W. Glińskiego oraz prof. F. Wąsika, w których akcentowano odczuwalny ostatnio postęp w zakresie badań dotyczących chłoniaków złośliwych skóry oraz podsumowano osiągnięcia nauki polskiej w tej problematyce. Następnie prof. F. Wąsik z Kliniki Dermatologicznej z Wrocławia omówił współczesną klasyfikację złośliwych chłoniaków skóry uwzględniając także kontrowersje i wątpliwości w tym zakresie. Wystąpienie było ilustrowane bardzo bogatą i pouczającą kazuistyką różnego rodzaju odmian i postaci klinicznych chłoniaków.

Z kolei dr H. Niewiadomska z Katedry i Kliniki Onkologii z Łodzi przedstawiła metody immunomorfologiczne stosowane w diagnostyce chłoniaków.

Prof. W. Gliński z ośrodka warszawskiego w swoim wystąpieniu zapoznał uczestników Sympozjum z ciekawym

Sympozjum „Chłoniaki skóry: patogeneza i leczenie”

zagadnieniem epidermotropizmu komórki nowotworowej w chłoniakach skóry oraz jej immunofenotypem. Zwrócił uwagę, że epidermotropizm jest cechą wczesnych stadiów chłoniaków skóry, co wiąże się z dominacją limfocytów typu Th 1.

Ekspresja antygenów limfocytów T w naciekach skórnych i krwi obwodowej w chłoniakach skóry typu T była tematem wystąpienia dr M. Pawelczyk z Kliniki Dermatologicznej w Poznaniu. Autorka zaznaczyła, że w większości przypadków w naciekach nowotworowych obserwowano immunotyp swoisty dla limfocytów T.

Zespół Kliniki Dermatologicznej AM w Gdańsku (dr B. Nedoszytko i prof. J. Roszkiewicz) omówił zagadnienia dotyczące diagnostyki cytogenetycznej T-komórkowych chłoniaków skóry. Autorzy przedstawili ciekawe wyniki badań własnych, które wskazują na wyraźną przydatność analizy cytogenetycznej zarówno w diagnostyce, jak i rokowaniu takich chłoniaków jak zespół Sezary'ego oraz ziarniniak grzybiasty. Zwrócono uwagę, iż w miarę wzrostu stopnia złośliwości klinicznej wzrasta stopień zmian chromosomowych.

Sesja II rozpoczęła się wystąpieniem prof. W. Jędrzejczaka z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Hematologii AM w Warszawie pt. *Graft versus host disease*, w którym wykazano, iż choroba - przeszczep przeciwko gospodarzowi, występuje jako poważne i pogarsza-

jące rokowanie powikłanie po przeszczepach szpikowych stosowanych w leczeniu białaczek. Autor w oparciu o własne doświadczenia naświetlił w sposób niezwykle pouczający i kompetentny dodatnie i ujemne strony leczenia białaczek metodą przeszczepów.

Rola chemioterapii w leczeniu chłoniaków skóry to tytuł referatu dr J. Dwilewicz-Trojaczek z Kliniki Chorób Wewnętrznych z Warszawy, w którym w sposób pouczający, zwłaszcza dla dermatologów, przedstawiono problematykę od strony internistycznej.

Dr M. Wetnicka-Jaśkiewicz, dr H. Dziadziuszko i prof. J. Jassem z Kliniki Onkologii i Radioterapii AM w Gdańsku, opierając się na własnym, bogatym doświadczeniu, przedstawili niezwykle ważny aktualnie problem, jakim jest strategia leczenia złośliwych nieziarnicznych chłoniaków. Po naświetleniu współczesnych poglądów na klasyfikację chłoniaków nieziarnicznych z uwzględnieniem klasyfikacji przyjętej przez NCJ, wyróżniające trzy zasadnicze postacie wymagające odrębnego postępowania, autorzy zwrócili uwagę, iż przed podjęciem decyzji dotyczącej leczenia konieczne jest uwzględnienie czynników prognostycznych. Zalicza się do nich m.in. stopień złośliwości histologicznej, zaawansowania klinicznego, wielkość zmian, stan sprawności chorego, objawy ogólne, poziom LDH. Zaznaczono, iż rokowanie uzależnione jest w dużym stopniu od pierwszej de-



Prezydium obrad

czyli terapeutycznej. Najwięcej zaś kontrowersji pod tym względem budzi leczenie chłoniaków o niskim stopniu złośliwości: od polityki typu *wait and see* do intensywnej chemioterapii. Autorzy są zdania, iż w I i II stopniu zaawansowania, w postaci ograniczonej z dużym powodzeniem można zastosować napromienianie zarówno samodzielnie, jak i w skojarzeniu z chemioterapią. Natomiast u chorych w III i IV stopniu zaawansowania choroby należy przyjąć politykę wyczekującą i wdrożyć leczenie dopiero w chwili nasilenia objawów klinicznych, zastosować chemioterapię monolekową, najczęściej lekami alkilującymi lub podjąć próbę chemioterapii wielolekowej, a ostatnio także wysokodawkowej, wspartą czynnikami wzrostu i przeszczepem szpiku. W oparciu o dotychczasowe obserwacje kliniczne autorzy wysuwają jednak pogląd, iż w tej grupie chorych nawet tego rodzaju postępowanie terapeutyczne pozwala jedynie zwiększyć odsetek odpowiedzi i nieco wydłużyć okres trwania remisji, bez wyraźnego wpływu na szansę przeżycia. Doświadczenia ostatnich dwunastu lat, czyli okres wprowadzenia wielolekowej chemioterapii, pozwalają jednak zmienić rokowanie w grupie chłoniaków o wysokim stopniu złośliwości z choroby o fatalnym rokowaniu w chorobę, którą stosunkowo często można wyleczyć.

Rolę fotochemioterapii i rentgenoterapii w polskim schemacie leczenia chłoniaków skóry przedstawił prof. W. Placek, reprezentujący zespół autorów z Kliniki gdańskiej i poznańskiej (M. Pawlaczek, M. Kaźmierowski, E. Jasiel-Walikowska, J. Bowszyc, J. Roszkiewicz).

Nowe spojrzenie i własne doświadczenia w zakresie przydatności retinoidów, interferonu alfa i cytostatyków w leczeniu chłoniaków skóry T komórkowych przedstawili dr, dr: S. Kotlarek-Haus, F. Wąsik, J. Nowicka, L. Usnarska-Zubkiewicz, M. Jeleń, T. Kołodziej z Kliniki Dermatologicznej AM w Wrocławiu. Natomiast zespół: dr B. Mikulska, prof. A. Nowak i dr L. Zalewska-Kubicka z Kliniki Dermatologicznej AM w Szczecinie przedstawił wyniki leczenia ziarniniaka grzybiastego przy użyciu akceleratora elektronowego i retinoidów.

W sesji II omówiono zagadnienia związane z zastosowaniem kortykosteroidów w dermatologii. Wprowadzeniem do tej problematyki było interesujące, oparte w dużej mierze na własnym, bogatym doświadczeniu, wystąpienie prof. A. Langnera reprezentującego ośrodek naukowy w Warszawie, w którym naświetlił istotę postępu w leczeniu dermatologicznym związanym z nową generacją kortykosteroidów.

Następnie dr A. Wilkowska z Kliniki Dermatologicznej w Gdańsku wygłosiła referat pt. *Zasady stosowania różnych form mometazonu i innych preparatów sterydowych w leczeniu alergicznych chorób skóry*. Uwzględniając najnowsze osiągnięcia autorka w sposób rzeczowy przedstawiła mechanizm działania stosowanych miejscowo kortykosteroidów. Zastosowanie i przydatność *Elocomu* w leczeniu łuszczycy w oparciu o własne doświadczenia omówił dr V. Stąpór z Kliniki Dermatologicznej AM w Warszawie.

Sesję II Sympozjum zakończyło interesujące z punktu widzenia praktyczno-klinicznego wystąpienie D. Rosińskiej z

Warszawy. Autorka uwzględniła kontrowersyjny problem stosowania leków sterydowych u dzieci. Biorąc pod uwagę specyfikę oraz patofizjologię skóry dzieci dr Rosińska przedstawiła własny pogląd na temat wskazań i przeciwwskazań do stosowania miejscowego preparatu sterydowego w przebiegu zapalnych dermatoz wieku dziecięcego.

III sesja Sympozjum poświęcona była kazuistycie wybranych i rzadko występujących, ciekawych pod względem cech klinicznych i przebiegu przypadków złośliwych chłoniaków skóry.

Ośrodek wrocławski (dr T. Kołodziej, prof. F. Wąsik, dr M. Jeleń, dr I. Nowicka) przedstawił chorego z rozpoznaniem *Subcutaneous T-cell lymphoma*.

Zespół z Kliniki Dermatologicznej AM w Szczecinie (prof. A. Nowak, dr, dr B. Mikulska, B. Szamer, L. Zalewska-Kubińska, K. Turek-Urańska, J. Fiedorowicz) omówił dwa przypadki: *Dermatoza z ekspresją typu T-cell lymphoma u pracowników przemysłu włókien syntetycznych* oraz *B-cell lymphoma cutis*.

Prof. B. Toruń i dr D. Wojnowska z Kliniki Dermatologicznej w Lublinie omówiły przypadek chorego z rozpoznaniem *Pierwotnie olbrzymiokomórkowy chłoniak CD 30+ komórkowy*.

Chorego z rozpoznaniem *Chłoniak CD 30+ w przebiegu papulosis lymphomatoides* omówił zespół Kliniki Dermatologicznej oraz Patomorfologii AM w Gdańsku (prof., prof. J. Roszkiewicz, A. Roszkiewicz, dr B. Kobierska).

Przedstawione przypadki wzbudziły duże zainteresowanie ze strony uczestników Sympozjum, co wyraziło się ożywioną dyskusją. Wspólną ich cechą było przygotowanie na wysokim poziomie opracowanie przy użyciu najnowszych metod diagnostycznych. W ten sposób każdy omówiony przypadek stanowił odrębny referat o dużych walorach poznawczych.

Drugi dzień Sympozjum zakończył uroczysty bankiet w niepowtarzalnej scenerii Grand Hotelu w Sopocie, na który uczestników Sympozjum zaprosiła firma Schering-Plough Central East A.G.

Bankiet uświetniło wystąpienie Przewodniczącego Sekcji Onkologii PTD prof. F. Wąsika oraz głównego organizatora i gospodarza Sympozjum prof. J. Roszkiewicza.

W obu wystąpieniach wyekspozowano historyczne znaczenie sopockiego Sympozjum oraz wyrażono potrzebę kontynuowania tego rodzaju spotkań w przyszłości.

W ostatnim dniu obrad miała miejsce IV sesja, plakatowa, podczas której



Prof. F. Wąsik, przewodniczący Sekcji Onkologii podczas wygłaszania referatu wprowadzającego

przeprowadzono dyskusję nad przedstawionymi w sposób graficzny problemami dotyczącymi kazuistyki, nowoczesnej diagnostyki oraz metod leczenia. Trzy plakaty przygotował zespół Kliniki Dermatologicznej w Gdańsku, jeden - Kliniki Dermatologicznej w Poznaniu oraz trzy ze Stołecznego Szpitala Dermatologicznego w Warszawie (w tym jeden wspólnie z Kliniką Dermatologiczną AM).

Na plakatach zespołu Kliniki Dermatologicznej w Gdańsku przedstawiono: ziarniniak grzybiasty u chorego *papulosis lymphomatoides*, przyluszczykę plackową u dzieci (2 przypadki), zastosowanie reakcji PCR w diagnostyce chłoniaków skóry z komórek T.

Plakaty zespołu Stołecznego Szpitala Dermatologicznego (E. Maciejowska, B. Waszkowiak, W. Żóttowski, B. Zdrowska-Stefanów) ilustrowały *Lymphoma typu B*, *Leukemia lymphotica typu T*, *Mycosis fungoides*.

O potrzebie i przydatności sesji plakatowej może świadczyć ożywiona dyskusja oraz wymiana poglądów. Na podkreślenie zasługuje wysoki poziom merytoryczny oraz walory plastyczne przedstawionych plakatów.

Zamknięcia Sympozjum dokonali: prof. J. Roszkiewicz - gospodarz i organizator spotkania, prof. W. Glišński i prof. F. Wąsik.

Podsumowując całość Sympozjum pragnę podkreślić, iż tematyka dotycząca złośliwych chłoniaków skóry była przeglądem najnowszych osiągnięć naukowych w zakresie ich patogenez, diagnostyki oraz leczenia. Oprócz obrad, które toczyły się w pięknej scenerii Grand Hotelu w Sopocie, w znanym nie tylko w Polsce kurorcie, nie mniej istotne były również liczne rozmowy naukowe i dyskusje, także poza sesjami naukowymi.

Na podkreślenie zasługuje liczny udział w sopockim spotkaniu wybitnych i znanych polskich profesorów dermatologów, których aktywne uczestnictwo w poszczególnych sesjach miało znaczący wpływ na przebieg i rangę obrad.

Sympozjum towarzyszyła piękna, słoneczna, w maju spotykana tylko nad Bałtykiem, pogoda.

Zarówno inicjatorom, organizatorom oraz gospodarzom Sympozjum należą się słowa uznania za sprawny jego przebieg, a także wyrazy serdecznego podziękowania za okazaną gościnność i przyjemną atmosferę, jaką odczuwało się podczas całego spotkania.

prof. Henryk Szarmach
dr med. Bogusław Nedoszytko

Nowa Stacja Dializ w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie

W dniu 27 czerwca br. dokonano uroczystego otwarcia Stacji Dializ w Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie. Kierownikiem Stacji jest dr med. Paweł Syzdół, specjalista z zakresu chorób wewnętrznych i nefrologii, do tej pory wieloletni pracownik Kliniki Nefrologii Instytutu Chorób Wewnętrznych CSK WAM w Warszawie.

Stacja liczy 10 stanowisk do przewlekłego leczenia hemodializami oraz dodatkowe 2 stanowiska do leczenia chorych z ostrą niewydolnością nerek. Trzy dni wcześniej przeprowadzono dwa pierwsze zabiegi hemodializy u chorych przewlekłe hemodializowanych do tej pory w innych ośrodkach województwa gdańskiego.

Nie ulega wątpliwości, że otwarcie tej stacji przynajmniej częściowo, ale niestety na krótki czas, poprawi sytuację chorych wymagających takiego leczenia na terenie województwa gdańskiego. Niemniej jednak, aby uzyskać trwałą poprawę w zakresie tego rodzaju leczenia nerkozastępczego na terenie obecnego naszego województwa,

należałoby stworzyć co najmniej dodatkowo dwie takie same stacje.

Podczas uroczystości otwarcia Stacji Dializ był obecny m.in. Burmistrz miasta Kościerzyny, który odznaczył prof. Bolesława Rutkowskiego medalem „600-lecia Miasta Kościerzyny” w dowód uznania za zasługi położone w rozwój nowo otwartej stacji. Tydzień wcześniej udekorowano również prof. B. Rutkowskiego medalem „Zasłużony dla Województwa Gorzowskiego” za znaczny wkład w rozwijanie dializoterapii na tamtym terenie.

Uroczystość otwarcia Stacji Dializ została poprzedzona warsztatami naukowo-szkoleniowymi, których organizatorami byli: Klinika Chorób Nerek AMG, Gdańsko-Pomorski Oddział Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego oraz firma Janssen-Cilag. Warsztaty były poświęcone stosowaniu erytropoetyny u chorych przewlekłe dializowanych i pozwoliły na podzielenie się dziesięcioletnimi doświadczeniami w stosowaniu tego leku.

prof. Jacek Manitius

Program Warsztatów Naukowo-Szkoleniowych:

1. *Zasady leczenia rHuEPO (NKF-DOQI-guidelines)* - prof. Bolesław Rutkowski (Gdańsk)
2. *Wpływ leczenia rHuEPO na układ sercowo-naczyniowy* - prof. Andrzej Książek (Lublin)
3. *Wpływ leczenia rHuEPO na jakość życia chorych dializowanych* - prof. Michał Myśliwiec (Białystok)
4. *Stan leczenia rHuEPO w Polsce* - prof. Jacek Manitius (Gdańsk)

Wydział Inżynierii Materiałowej i Ceramiki AGH

Polskie Stowarzyszenie Biomateriałów, Komitet Badań Naukowych

organizują IX Konferencję „*Biomateriały w medycynie i weterynarii*”, która odbędzie się w Rytrze w dniach 25-28.10.1998 r. Zakres tematyczny konferencji:

- inżynieria materiałowa dla medycyny i weterynarii,
- badania właściwości fizycznych i chemicznych biomateriałów,
- oddziaływanie biomateriałów z tkankami,
- badania doświadczalne i kliniczne,
- implanty węglowe i ceramiczne w medycynie i weterynarii,
- endoprotezoplastyka stawu biodrowego,
- promocja polskich rozwiązań technologicznych w zakresie biomateriałów.

Sekretariat Konferencji: Akademia Górniczo-Hutnicza, Wydział Inżynierii Materiałowej i Ceramiki, Katedra Ceramiki Specjalnej, 30-059 Kraków, Al. Mickiewicza 30/A-3, tel. (012) 617-24-96, fax (012) 633-46-30

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowe, które odbędzie się w dniu 13 października o godz. 11.00 w sali wykładowej nr 2 Wydziału Farmaceutycznego AMG przy Al. gen. J. Hallera 107. Dr farm. Bogusław Pilarski (District Manager Pfizer Corporation Polska Północna) wygłosi referat pt: *Farmakoekonomia - podstawowe pojęcia i definicje, metody badawcze*.

Odnowienie dyplomów...

Łódź, dnia 12.07.1998 r.

Jego Magnificencja
Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku
Prof. Zdzisław Wajda

Magnificencjo Rektorze,
w imieniu pierwszych absolwentów AMG, którym los pozwolił doczekać i uczestniczyć w pięknej uroczystości jubileuszowej 50-lecia wznowienia dyplomów lekarskich, mam wielki zaszczyt złożyć Jego Magnificencji bardzo gorące podziękowanie za podjęte inicjatywy, zaangażowanie organizacyjne i osobisty udział w tym rzadko spotykanym, a dla nas ważnym i prestiżowym wydarzeniu. Całość uroczystości przebiegała w bardzo podniosłej i dostojnej atmosferze, czemu sprzyjała obecność najwyższych Władz Uczelni: Magnificencji Rektora, Senatu, Dziekana Wydziału Lekarskiego i Członków Rady Wydziału. Wystąpienie Magnificencji skierowane do jubilatów było ujmująco serdeczne i wzruszające. Z rąk Magnificencji jubilaci otrzymali pięknie wykonane i uroczyste, pisane po łacinie, wznowione dyplomy, pamiątkowe Medale AMG oraz bardzo ładne albumy ilustrujące ważniejsze wydarzenia z historii Uczelni. Poza tym jubilaci zostali uhonorowani pamiątkowymi Medalami 1000-lecia m. Gdańska. W przebieg uroczystości zostały umiejętnie wkomponowane występy chóru akademickiego.

Magnificencjo Rektorze, my jubilaci byliśmy olśnieni, zarówno wyborem miejsca dla uroczystości, jak i bogactwem jej programu. Było to wielkie dla nas przeżycie, którego odpowiednika w dotychczasowym naszym życiu nie znajdujemy. Wszystko to razem sprawia, że jesteśmy Magnificencji niezwykle wdzięczni za tak wysokie uhonorowanie nas jako wychowanków tej pięknej i coraz wspanialszej Uczelni. Bardzo gorąco dziękujemy Magnificencjo Rektorze za wszystko, co Pan dla nas był łaskaw uczynić. Również i za to, że wziął Pan osobiście udział w naszych koleżeńskich spotkaniach w części nieoficjalnej podczas wspaniałego bankietu w Jelitkowie oraz za przesłane na adresy jubilatów fotografie z uroczystości jubileuszowej będące dla nas trwałą i niezwykle miłą pamiątką z przepięknych chwil, których Pan był sprawcą. Dziękujemy!

Vivat Academia Medica Gedanensis!

prof. Zbigniew Onisk

Inowrocław, 11 lipca 1998 r.

Jego Magnificencja
Prof. Zdzisław Wajda

Wielce wzruszony okazaną życzliwością i gościnnością pragnę serdecznie podziękować Jego Magnificencji, a także za Jego pośrednictwem Dziekanowi Wydziału Lekarskiego Panu prof. Januszowi Galińskiemu i wszystkim współpracownikom za umożliwienie nie tylko mnie, ale także całej mojej rodzinie udziału w tak wspaniałej uroczystości Jubileuszu 50-lecia wznowienia dyplomu lekarskiego.

Jednocześnie gorąco dziękuję Jego Magnificencji za zaszczytne uhonorowanie Medalem Pamiątkowym Akademii Medycznej w Gdańsku, a szczególnie za obdarowanie pięknym i cennym albumem i zdjęcia fotograficzne upamiętniające tę uroczystość.

Życząc Jego Magnificencji Rektorowi i całej społeczności akademickiej dalszych sukcesów i powodzenia w trudnej i ofiarnej pracy pozostaję z wyrazami głębokiego szacunku i poważania

Walerian Kozłowski

Świecie, 11 lipca 1998 r.

Wielce Szanowny
Panie Rektorze

Chociaż z opóźnieniem, ale bardzo serdecznie chcieliśmy Panu Rektorowi podziękować za piękną uroczystość odnowienia dyplomów. Była ona zorganizowana z taką serdecznością, z pietysmem dla nas, starszych już ludzi, że pozostanie na długo w naszej pamięci.

Jesteśmy za tę uroczystość ogromnie wdzięczni, bo przypomniała nam związki z naszą Alma Mater, pozwoliła przypomnieć bardzo dawne, szczęśliwe lata. Dziękujemy.

A. Tymińska-Petelska
Mieczysław Petelski

Gdańsk, dnia 2 lipca 1998 r.

Jego Magnificencja
Prof. dr Zdzisław Wajda
Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku

Szanowny Panie Rektorze,
jako senior absolwentów Akademii Medycznej w Gdańsku pragnę wyrazić Jego Magnificencji i Senatowi Akademii Medycznej moją najgłębszą i najserdeczniejszą wdzięczność za piękną i podniosłą uroczystość 50-lecia absolutorium 1948 r.

Szczególny to był ten nasz rok, więc przeżyliśmy przy spotkaniu wiele wzruszeń - my, którym dane było przeżyć „... lata chmurne, ale też i lata dumne...”.

Dla mnie osobiście (wieloletniego pracownika AMG) uroczystość tak podniosła miała dodatkowo szczególne znaczenie. Sprawiała ona bowiem, iż pamięć przeżytych w Alma Mater lat pozostanie jako piękne i szlachetne wspomnienie napawające otuchą i wiarą w ludzi.

Kończąc niekonwencjonalnie, dziękuję z głębi serca raz jeszcze z głębokim szacunkiem i staropolskim „Bóg zapłać”.

Maria Miłodrowska

PS. Piszę we własnym imieniu, ale tak myślą wszyscy - my, absolwenci 1948 r. - pierwszego roku po okupacji!

Sopot, 13.07.1998 r.

JM Rektor
Akademii Medycznej w Gdańsku

Chciałabym tą drogą złożyć serdeczne podziękowania Tym Wszystkim, którzy zainspirowali i zorganizowali w dniu 26 czerwca 1998 r. wspaniałą uroczystość Wznowienia Dyplomów Lekarskich pierwszych absolwentów z r. 1948 r. Wydziału Lekarskiego w Gdańsku.

W szczególności dziękuję Jego Magnificencji Rektorowi Akademii Medycznej w Gdańsku prof. Zdzisławowi Wajdzie za Jego bardzo osobisty i bardzo ciepły stosunek do pozostałych z 44-osobowej grupy tychże absolwentów 16 starych lekarzy.

Dziękuję za umożliwienie mi pośredniego uczestnictwa w tej uroczystości, otrzymany dyplom w pięknym języku łacińskim, 2 medale, album Vivat Academia Medica Gedanensis Zdzisława Wajdy, Kardiologię starszego wieku pod redakcją Grażyny Świąteczkiej, purpurową różę i zdjęcia z tejże uroczystości.

Po 50. latach od otrzymania absolutorium, po 35. latach pracy zawodowej, u schyłku życia czuję się wreszcie dowartościowana jako lekarz.

Z wyrazami głębokiego poważania i wdzięczności

Maria Kłoskowska-Bartnicka

Już dwa dni trwa powstanie. Zgłasza się do mnie dr „Moszczeński” oznajmiając, że został mianowany komendantem szpitala i prosi o pomoc przy jego organizacji. Idziemy obejrzeć teren przyszłego szpitala, który ma się mieścić w sąsiednim domu, Mokotowska 55, gdzie znajdował się internat Sióstr Zmartwychwstanek.

– Czym pan dysponuje? – pytam.

– Niczym, liczę na ludzi.

Doktora „Moszczeńskiego” znałam już wcześniej. Leczył się u mnie w Klinice Chirurgii Szczękowej. Przedstawił się wówczas jako profesor medycyny, aktualnie pracujący jako dozorca sąsiedniego domu. Zrozumiałam, że się ukrywa, wołałam więc nie wiedzieć – tak było bezpieczniej.

A więc oglądamy pomieszczenie: sala operacyjna ma się mieścić w poprzecznej oficynie (dwupiętrowej) w podwórzu. Dr „Moszczeński” zlecił mi organizację i opiekę nad salą operacyjną. Obok operacyjnej duża sala z łózkami dla chorych. Na drugim piętrze znajdują się również pomieszczenia – duże, z łózkami.

Z mojego prywatnego gabinetu wędrują do szpitala jałowe opatrunki pieczętowane w różnych okolicznościach, denaturat, umywalka, stolik. Wszystko się przydało, zewsząd płyną środki opatrunkowe, pościel, bielizna.

Komendant „Moszczeński” nie mylił się licząc na ludzi. Zgłaszają się lekarze oraz ludzie chętni do pomocy. Jako jeden z pierwszych dr Masiukiewicz, główny chirurg, wzór obowiązkowości, punktualny, opanowany (wydaje się twardy jak skała) drugi chirurg (?), starszy już, szczupły, wysoki, internista dr „Klara” zastępca komendanta. Nieco później dr Felek Loth, który właśnie w dniu rozpoczęcia powstania rano został zwolniony z Pawiaka, potem dr Alojzy Maciejewski. Szefem sanitarnym był dr „Kozioł”. Personel pomocniczy: Marysia Łannicka, sanitariuszka (chyba wówczas studentka), młoda, szczupła, skupiona siostra operacyjna, na której twarzy maluje się jakaś zaciętość; świetny pracownik, młody chłopiec, szczupły, wysoki blondyn, którego siostra jest łączniczką, i jego kolega – to sanitariusze oraz łączniczka „Merka” i inne osoby, które obecnie trudno mi sobie przypomnieć.

Ale oto z pamięci wyłania się jeszcze ktoś – kogo często wspominam, chociaż nie należał do zespołu operacyjnego.

Gdzie jesteś, szanowna Pani Dozorczyń Szpitala Powstańczego przy Mokotowskiej 55? Oto, wstrząśnięta, wi-

dzę Cię zamiatającą podwórze w ten smutny, szary ranek. Przecież to wczoraj pochowali Twego męża, omyłkowo zabitego przez powstańców, a Ty już dzisiaj od rana przejęłaś jego służbę. Na cmentarzyk po drugiej stronie ulicy Mokotowskiej idzie za trumną skromny orszak – chyba trzy osoby: dr „Klara”, obok żony, przygarbiona niesie jakiś skąpy kwiatek. Zobaczyła mnie i machnęła z rezygnacją ręką. Jeszcze przed dwoma dniami, gdy my przemysłaliśmy przez podwórko Szpitala, chroniąc się przed odtamkami granatów, Pan Dozorca nieczuły na rzeczywistość, systematycznie ze spokojem, jak codziennie uprzątał podwórze. Trzeba jeszcze coś uprzątnąć w bocznej, wypalanej oficynie. Młodzi powstańcy polują na „gołębiarzy” – widzą jakąś postać w mroku ruin...

– Ręce do góry! – krzyczą.

Pan Dozorca podniósł ręce, ale jeden z chłopców nie wytrzymał nerwowo – strzela – celnie...

Pani Dozorczyń, nazajutrz po pogrzebie męża podejmuje sprzątanie. Praca musi być wykonana!!!

Nasi Dozorcy!!! W sąsiednim, „moim” domu Mokotowska 57, wpada do piwnicy Dozorca:

– Na dach bomby zapalające padają! – wrzeszczy.

– Jak to się cholery boją śmierci! – tupie uzbrojonymi w podkuwki buciorami w bruk, aż iskry się syją.

I „cholery” – zawstydzone – wychodzą wśród trzasku rozrywających się pocisków i ciągną schodami w górę, aby bronić ojczyzny, wspólnego dachu. Tacy są nasi warszawscy dozorczy, stróże ładu, obowiązku i moralności w pokoju i w wojnie.

Tymczasem sala operacyjna już pracuje zanim została kompletnie wyposażona. Pierwsi ranni. Tak, pamiętam pierwsze poważne przypadki: młody człowiek, ciężki postrzał klatki piersiowej. Dla nowicjuszek ciężki wstrząs. Zemdlałam przy asyście. Co za wstyd! W 1939 r. tak ciężkich przypadków nie widziałam, trafiały z frontu do szpitali na peryferiach. Twarde postanowienie: jeśli mazgajstwo, to wynoś się, albo twardo pracuj!

Następni ranni – lawina. Przez głowę przemyka myśl – śmierć za ojczyznę wcale nie różni się od śmierci zadanej ręką zbrodniarza. Pryska mi z poezji lat szkolnych. Tutaj tylko rzeczywistość – potworność ran.

Wieczór. Silny ogień artyleryjski na ulicę Kruczą. Dzieli nas tylko szereg domów. Wydaje się, że to dzieje się tuż za naszymi plecami. Szyby poszły już

wcześniej, dmucha przez otwarte okno przy każdym rozrywającym się pocisku.

Długi szereg noszy z rannymi rośnie. Dr Masiukiewicz operuje, drugi chirurg to starszy już lekarz. Ranni ciągle przybывают. Pobieźnie przeglądając: rany głowy, brzucha, klatki piersiowej, silne krwotoki – to pierwsza kolejność. Hura-ganowy ogień trwa. Wydaje się, że wą-tły, dwupiętrowy budynek wraz ze stołami operacyjnymi i rannymi rozpadnie się lada chwila. Dr Masiukiewicz myje ręce do operacji, patrzy na mnie i gło-sno się śmiejąc opowiada jakieś dowci-py – to lekarstwo na grozę. Przez salę przebiega komendant szpitala – dr „Moszczeński”:

– Cześć bohaterom! – znika.

Ze śliczną studentką-sanitariuszką, Marysią Łannicką, długo ze śmiechem wspominamy tę scenę. Bohaterstwo?! Staram się być odwrócona tyłem do okna – jeśli rąbnie, to nie w twarz – myślę. Próżność? – nie wiem.

Praca idzie gorączkowo i sprawnie, choć personel się nie zna. Na niskim stołeczku siedzi dr Felicjan Loth. Jakoś nie ma jeszcze dla niego stanowiska pracy, przyszedł później. Oba stoły zajęte, wszyscy mają już swój dział pracy. Rozumiem, jak mu ciężko tak siedzieć beczynnie w tym piekielnym huku – ale On chce, przez poczucie godności, zaznaczyć swoją lojalną postawę, że trwa z nami. Podchodzę do niego:

– Niech Pan wyjdzie stąd! Przecież jak w nas tu rąbnie nie będzie miał kto udzielić pomocy! Musi chociaż Pan zostać, aby nas ratować! – krzyczę. Po-skutkowało – wyszedł do schronu.

Na noszach jakiś mężczyzna, obok niego głośno zawodzi jakaś kobieta:

– Ratujcie!

Pochylam się:

– Nie żyje.

– Co? – krzyczy dziko. Wygląda, że się chce rzucić na mnie. Bliski huk jakiegoś rozrywającego się pocisku – i kobieta odruchowo odskakuje za drzwi sali. Powraca już spokojniejsza, zażenowana swoją postawą.

Rano spokojniej i nie ma rannych, chociaż huk dział nie ustaje. Niemcy „pracują” nieco dalej. Pewno jakiś inny szpital operuje – bliższy pola bitwy.

Marysia Łannicka leży na stole operacyjnym, śpi głęboko mimo huku „pracujących” dział.

– Tylko w wielkim wyczerpaniu można w tych warunkach spać – mówi dr Masiukiewicz.

Przynoszą młodego mężczyznę, prawa górna i dolna kończyna prawie odstrzelone. Wyrok: amputacja. Krótkie, żałosne zwierzenie:

– Byłem pod Monte Cassino – (skoczek) – komu będę potrzebny bez ręki i nogi... Tak lubiłem biegać!

Zapamiętałam go. Gdy po kilku godzinach wyrwałam się, aby zobaczyć, co się z nim dzieje – właśnie konał. Obok siedziała jakaś kobieta, u której się ukrywał.

Naraziłam się komendantowi M. W stołówce, przy całym personelu, odebrał mi prawo ustalania kolejności zabiegów (nie miałam wówczas skończonej medycyny). Przetknęłam pigułkę, ale i tak zwycięstwo było po mojej stronie – nadal pełniłam tę funkcję, bo nikt go nie wskazał w zastępstwie.

Przynoszą chłopca około 14–15 lat, rozdarta klatka piersiowa, w której sz-

miewające! Skąd? Narkoza. Chirurg bierze nóż, nacięcie skóry napiętego brzucha i nagle chory umiera. Na salę wpadają chłopcy:

– To był nasz więzień! Był na usługach Niemców (Ukrainiec), skoczył z pierwszego piętra na strażnika, chciał go obezwładnić, może zabić.

Jesteśmy jak sparaliżowani. Nikt nie kwapi się do zdjęcia zwłok ze stołu. A tak zwykle czule i serdecznie zdejmujemy poszarpane ciała tych naszych drogich umarłych. Wreszcie dwaj chłopcy-sanitariusze zdejmują, kładą na nosze, zaplatają ręce na piersiach. Nagi, silnie zbudowany mężczyzna, o ciemnych oczach i krzaczastych brwiach, robi wrażenie groźnego posągu.

myć. Mój hotel w domu zmienia gości, ale feralna „13” zawsze się utrzymuje.

Trudno operować przy stale sypiących się tynkach i ogłuszającym huku rozszarpujących się pocisków. Przenosimy salę operacyjną do piwnic, od frontu. Jest spokojniej. Chorzy pozostają na pierwszym i drugim piętrze, ale piwnice też są zastawione łózkami.

O zmierzchu słychać pod oknami, na ulicy, odgłos kroków – to żołnierze idą do akcji.

– To straszne, za chwilę przyniosą nam ich na noszach – myślę głośno.

– Pani cierpi za miliony – odpowiada komendant, dr „Moszczeński”.

Pewnego dnia przybiega do mnie sąsiad z mego domu. Wzywa mnie nie mówiąc, o co chodzi. Przechodzimy wyrąbanymi między piwnicami otworami (w tym czasie domy były tak połączone dla bezpieczeństwa, na wypadek zbombardowania). Jest już wieczór. Mrok. Odarta z tynków ściana domu – gołe cegły tworzą jakiś niesamowity podkład dla sceny, która właśnie odbywa się na dole na podwórzu. Zwarty tłum, z głowami pochylonymi, w śmiertelnej ciszy, wolniutko przesuwają się po wilgotnym asfalcie podwórza. Wygląda to na jakieś tajemnicze, budzące grozę misterium-taniec. Obserwuję tę scenę, ogarnia mnie lęk:

– Co to jest? – pytam.

– Worek chleba zrzucono z samolotu, gromada rzuciła się i ciągną go, każdy w swoją stronę.

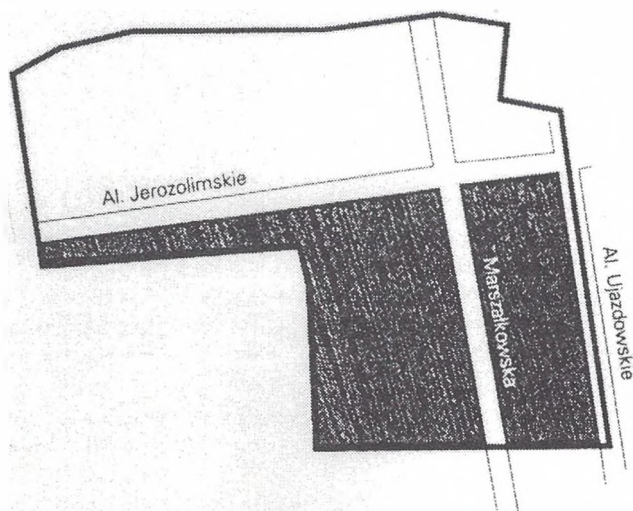
W pewnej chwili worek pęka – ktoś podobno zdołał przeciąć go szczyrym. Suchary padają na bruk, w błoto... ludzie wyławiają je z błota – też w ciszy. Taniec chleba zakończony.

Wyglądam z okna mego domu na dom przeciwny. Tam, na piątym piętrze, widzę kogoś spoglądającego przez lornetkę w kierunku ulicy Piusa. Nagle ze spalonego domu znajdującego się ukośnie po prawej stronie strzela snop ognia w kierunku obserwującego. Czy zabity? Zbiegam do szpitala. Melduję. Polowanie na „gotębiarzy” takie trudne, przypłacił je życiem nasz dozorca. W czasie intensywnych bombardowań, w krótkich przerwach, słychać jakieś pojedyncze strzały z dachu tuż, tuż. Czy to znaki umówione informujące o celności ataku? – nikt nie wie...

Ale tego „gotębiarza” złapali chłopcy. Wdrapali się na któreś tam piętro spalonego domu, znaleźli jedzenie, jakieś rzeczy, czatowali – przyszedł... To chyba on strzelał do chorych ludzi idących do kaplicy na Wilczej 7. Bo i oni trafiali do nas.

Maria Miłodrowska

Szpital na Mokotowskiej 55



leje obnażone, zranione serce. Przytomny!!! Takie bijące serce widziałam tylko na ćwiczeniach fizjologii – u żaby. Tu miota się serce człowieka – dziecka... Przychodzi dwóch nieco starszych kolegów z karabinami na ramionach:

– Co powiedzieć Zośce?

Pełna powagi, dostojna, dojrzała, z trudem wypowiedziana odpowiedź:

– Powiedz jak było.

To były jedyne słowa. W głosie kolegi słychać tłumione łkanie, gdy mówi:

– Z nami też tak będzie.

W tył zwrot, wracają do swoich bojowych obowiązków. Chirurg, ten starszy, usiłuje zeszyć ranę serca – igła rozdziera je jeszcze bardziej... Ach! Cemu nie dr Masiukiewicz – myślę, ale czy on nadążyłby z igłą za skurczami miotającego się serca?

Na salę wnoszą młodego, silnego mężczyznę – zapalenie otrzewnej. Zdu-

A oto łączniczka, młoda, drobna dziewczyna, prawie dziecko. Nie żyje. Nie ma żadnych obrażeń? Dokładne oględziny. Pod prawą piersią ranka wielkości grochu.

– Wątroba – wyrokuje dr Masiukiewicz krótko. Obok smutny, młody chłopiec-mąż – podobno pobrali się tego ranka.

– Trzeba oszczędzać denaturat – apeluję. Zarówno dr. Masiukiewicza jak i siostrę operacyjną drażni moje skąpstwo.

Od jakiegoś czasu mamy dużo wody. Wywiercono studnię w piwnicy. Personel dostaje jedno wiadro na osobę dziennie.

W moim mieszkaniu jest stale 13 osób. W tym kobiety „spod czołgów”. Przyszedł również z bratem ranny w klatkę piersiową Henryk Borowski – aktor – mój kuzyn. Ważne, że mogą się

W szpitalu zatrzymuję dr. Maciejewskiego:

– Przed domem Mokotowska 57 zawsze stoi jakiś człowiek. Czy nie warto go poobserwować? – pytam.

Po kilku godzinach wzywają mnie do pokoju komendanta „Moszczeńskiego”. Przed drzwiami dwóch młodych powstańców z pepeszami. Wchodzę. Dr „Moszczeński” za stołem i chyba jeszcze dwie jakieś ważne postacie. Z boku siedzi na krześle mój „człowiek z bramy”.

– Czy pani go zna?

– Tak.

– Co może pani powiedzieć obciążającego?

– Nic. Poza tym, że widzę go przed bramą stojącego. Nic więcej.

Sąd wojenny w powstaniu to nie żarty. Wychodzę. Wartownika proszę o wywołanie dr. „Moszczeńskiego”. Młody wartownik przykłada mi pepeszę do piersi.

– Po co?

Ja twardo domagam się wywołania dr. „Moszczeńskiego”. Gdy wchodzi rzucam się na niego z wyjaśnieniami i żądam, by natychmiast uwolniono człowieka tak bez sensu i niebezpiecznie zatrzymanego. Dr „Moszczeński” wzdycha:

– Boże, Boże!

A ja jestem pewna, że kto jak kto, ale on już to potrafi załatwić – zawołany dyplomata. Załatwił! W przejściu chwytam dr. Maciejewskiego, z furią nacieram:

– Co pan narobił?

Uśmiecha się trochę dziecinnie, trochę z zażenowaniem:

– W górę serca – dobra!

W kilka godzin potem spotykam „pana z bramy” na schodach mego domu, był mało znanym sąsiadem z tej samej klatki schodowej.

– Widzi pani, coś podobnego, gdybym wiedział, kto mi to zrobił, roztrząskałbym mu łeb! – wybuchnął. Uciekłam w popłochu.

W czasie powstania dr. Maciejewskiemu przychodzi na świat córka. Jest uśmiechnięty i szczęśliwy:

– Moja żona jest dzielna – odpowiada na nasze pełne niepokoju pytania.

A tymczasem sala operacyjna pracuje. Obok dużych mnóstwo drobnych operacji: amputacje ręki, nogi, według naszej oceny – to drobiazg. Tego jest tak wiele! W maleńkiej, ciemnej piwnicy składa się amputowane kończyny, często zapomina się je pochować, gromadzą się (jak się czuje człowiek częściowo pogrzebany? – myślę). Zbiera się ich więcej. Kiedyś przepędziłam

stamtąd dwa małe pieski, pewnie głodne.

Poszarpane ciała budzą przerażenie, to straszne.

– Czy mamy prawo modlić się o własne ocalenie od mąk, gdy patrzymy na to wszystko? – zastanawiam się głośno.

– I ja tak myślę, odpowiada na moją uwagę dr Masiukiewicz. Pociechą dla nas, wierzących, była wiadomość, że wszyscy otrzymali absolicję na wypadek śmierci.

Obiad w szpitalu, podawany przez nasze dobre siostry. Siedzimy przy stole z doktorem – internistą. Na obiad kasza jaglana na gęsto. Wystarczy! I tak jesteśmy w dobrym położeniu. Ludzie z narażeniem życia maszerują tunelami przez potężne piwnice domów i pod barykadami, gdzieś daleko, po ziarno, aby je zemleć i ugotować. Mój towarzysz obiadu w grudce kaszy spostrzega muchę. Oddziela starannie każde ziarno kaszy i już zupełnie „nagą” muchę odkłada na bok. Spokojnie kontynuuje obiad – oszczędność. W jakiś czas potem dowiadujemy się, że jego syn, powstaniec, poczołgał się do ogrodu Frascati, blisko Placu Trzech Krzyży, aby zdobyć pomidory. Został postrzelony w nogę. Leżał cały dzień. Usiłowania kolegów, aby go ściągnąć, były witane wściekłymi seriami karabinów maszynowych. Ściągnięto go wieczorem. Zmarł z upływu krwi. Taka jest cena jedzenia... Nasz nieskazitelny, obowiązkowy internista opuścił tylko jeden dzień z powodu pogrzebu syna. Wchodzącego do sali operacyjnej przywitałam spojrzeniem – rozciągnął usta, aby pokazać, że się uśmiecha – nie mogłam na to patrzeć. Trudno było znieść ten wymuszony uśmiech. Dobiegła do nas również wiadomość, że na Mokotowie zginął pod gruzami prof. Loth – ojciec Felka Lotha – a także jego matka i siostra – razem. Nie zauważyłam żadnej zmiany w zachowaniu się, sposobie bycia dr. Lotha, nikt nie składał kondolencji, może należało im zażdrościć?

Ktoś przyniósł na salę radio. Za posiadanie radia można było przytyścić życiem w czasie okupacji, ale to bohaterstwo opłacało się i oto postyszałam głos Wandy Wasilewskiej: „nadeszła godzina oswobodzenia Lublina, nadejdzie godzina oswobodzenia Warszawy”. To były słowa nadziei. Czekaliśmy na tę pomoc naiwnie!!!

Od czasu do czasu (chyba trzy razy) groźne odezwy (ulotki z samolotów) wzywały ludność do opuszczenia Warszawy. W przeciwnym razie obiecywali nam umieranie w męczarniach.

Już dużo wcześniej opuścił nas młody sanitariusz, blondyn, którego siostra była łączniczką. Gdy granat urwał jej głowę – jego rodzice, którzy nas często odwiedzali w szpitalu, na jedno z wezwań Niemców opuścili Warszawę z synem. Szkoda. Chłopiec dobrze pracował i wnosił dużo młodzieńczej pogody.

Powszechne zainteresowanie budził wtedy chłopiec, który jeszcze na początku powstania przychodził do naszego szpitala. Miał na sobie pełny mundur ułański łącznie z szabłą (jak u licha zdołał on to zachować w czasie okupacji?). Maszerował dziarsko przez podwórze. Trochę podkpiwaliśmy z tej, jak nam się zdawało, zabawy. Pewnego dnia nie przyszedł. Gdzieś na Piusa zdobywano gmach (PASTA?) obsadzony przez gestapo. Powstańcy zerwali dach. Podobno nasz ułan wskoczył pierwszy prosto „w objęcia” Niemców. Nawet ciała jego nie przyniesiono.

Długi szereg noszy ze świeżymi ranymi w korytarzu w piwnicy. Nad starszym człowiekiem pochylony młody osobnik świeci latarką. Nachylam się i ja. To już tylko zwłoki.

– Czy to pana ojciec? – pytam ze współczuciem.

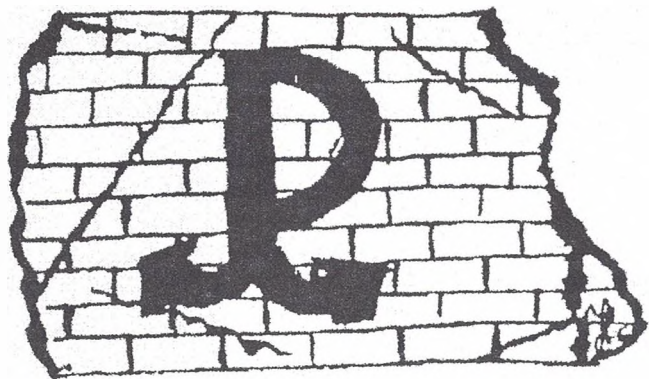
– Tak, to mój ojciec – odpowiada drżącym, jak mi się zdawało, głosem młodego człowieka.

– To niby pana ojciec, a świeci pan latarką, czy nie ma zegarka albo obrączki na palcu – rozlega się nagle trzeźwy, ostry głos dr „Klary”. Hiena ucieka pospiesznie. A więc i tutaj! A przecież dwa kroki dalej może czyha na niego nagła śmierć.

– Czy możliwa jest, pomijając wszystko inne, taka bezmyślność? – zdumiewam się.

Czasami idę ciemnym korytarzem piwnicy odszukać naszych zmarłych – znajomych z sali operacyjnej – zobaczyć, czy przeżyli operację. Przez okienko piwnicy sączy się słabe światło, leżą obok siebie przykryci prześcieradłami. Odchylam je i spoglądam w martwe twarze. Nie odczuwam żadnego lęku, są nam bardzo bliscy... to takie ostatnie spojrzenie pożegnane.

Wyrwam się do domu, aby się umyć i włożyć ostatnią czystą bieliznę. Niech będzie podarta byle czysta, byle bez wszy. Orzeźwiona wracam na salę operacyjną. Siadam na leżaku, wypoczywam, coś mnie swędzi w ramię, a to wielka wesz. Tak szybko? Niełatwo się ich pozbyć. Przybywają prawie z każdym powstańcem. Jeszcze długo z nimi wojowałam w tułaczce po powstaniu (podobnie jak z kurzą ślepotą). Ale jakoś nie słyszymy o tyfusie.



* * *

Powstanie się zakończyło.

Jakiś nieznaną osobnik podchodzi do mnie z listą nazwisk personelu – rubryka obok nazwiska „przynależność do organizacji”. Z przerażeniem widzę przyznawanie się do wszelkich organizacji, NSZ – też!! (a Sowieci za Wistą). Napisalam „nie należy do żadnej organizacji”. Ta przezorność uratowała mnie przed więzieniem, a może ocaliła życie. Już na pierwszym zebraniu związku zawodowego ALG w Gdańsku usiadł koło mnie „kolega” i zagadnął: „a ja wiem, że pani nie należała do żadnej organizacji” (Tak! w Gdańsku). Miałam ochotę pocałować się w rękę za przezorność. „Kolega” był bardzo kontrowersyjną osobą, bardzo gorliwą partyjnie (czy tylko partyjnie?).

Zniknął komendant „Moszczeński”, zastąpił go dr Maciejewski. Gdy stałam z nim przed bramą szpitala pierwszy raz zobaczyłam Niemców. Wolno podeszli do nas. Nie znam niemieckiego, rozmawiali z dr. Maciejewskim; zrozumiałam tylko, że wskazując na mnie powiedział:

– To lekarz.

Czy chcieli zabierać personel szpitala? Okazało się, że nie. Ze zdumieniem zobaczyłam na ulicy, że pozostały już tylko kaleki. Któregoś dnia odważyłam się podejść do Żurawiej. Było zupełnie pusto, z trudem szła jakaś niedołężna staruszka, wpadła do kałuży gęstego, lepkiego błota, nie mogła się podnieść, długa czarna spódnica ciągnęła w dół.

– Dokąd pani idzie? – spytałam.

Gdzieś na Wspólnej miał być punkt ewakuacyjny RGO. Z litością myślałam, jak dzisiaj, pomagając jej powstać. Do tej pory z wyrzutem myślę, że nie zabrałam jej do szpitala. Ten sam brak energii, jakaś apatia, która jeszcze przed kapitulacją dała mi się odczuć. Bałam się, że już nie będę użyteczna w szpitalu, że nie stać mnie będzie na żaden wysiłek.

Sala operacyjna opustoszała, przybyło wiele sił pomocniczych z innych szpitali już zlikwidowanych. Personelu było dosyć.

Zdecydowałam się opuścić Warszawę któregoś tam października. Jedna z ostatnich. Po drodze, gdzieś na peryferiach Warszawy, w głębi ogródka na werandzie, przy stole, zobaczyłam dwóch Niemców, obok stały kosze wypełnione chlebem i pomidorami. Z tłumem idących ze stolicy nędzarzy tylko dwóch ludzi podeszło po chleb i pomidory (za których zerwanie tak niedawno temu zapłacił życiem syn lekarza – powstaniec).

Tak więc szpital na Mokotowskiej ocalał. Niejednokrotnie pytaliśmy w czasie powstania, czemu nas tak długo oszczędzają? Padały w sąsiedztwie olbrzymie gmachy, na moich oczach runął na rogu Wilczej i Mokotowskiej pięciopiętrowy budynek. Może sądzili, że szpital przyda się im lub chcieli oszczędzić swoich gołębiarzy, którzy dawali znać o sobie z pobliskich dachów po każdej serii ostrych ostrzeliwań z dział i samolotów.

W moim opowiadaniu nie ma chronologii, pisałam, jak mi pamięć narzucała zdarzenia. Ktoś inny może napisze przeżycia ze szpitala inaczej, zapamiętał innych ludzi, inne wydarzenia. Część spraw pogryzła się w niepamięć.

Po przyjeździe do Gdańska spotkałam dr. Maciejewskiego. Kiedyś schwyciła mnie jedna z siostr:

– Znamy się z powstania!

Przypominałam ją sobie. Po dwóch dniach chciałam ją odnaleźć, ale znów ta zdumiewająca luka, zapadnięcie się w niepamięć niektórych spraw (moja koleżanka przez trzy dni nie mogła sobie przypomnieć, jak się nazywa).

Pozostało mi jednak jedno wrażenie: przez dwa miesiące z górą żyłam wśród wielkich zdarzeń. Umierali na moich rękach ludzie-bohaterowie, często dzieci. Znajdowałam się wśród wspnianych i ofiarnych ludzi. Wszyscy wykonywali swoje i wszelkie inne obowiąz-

ki bez względu na rangę i stanowisko. To była wielka rzecz!

Do tej pory czuję jednak wyrzuty sumienia z powodu owej pozostawionej na Żurawiej staruszki i także z powodu innej jeszcze sprawy. Otóż ranny, już niemłody mężczyzna, prosił kogoś o opiekę nad żoną, niezaradną (chyba z Podkowy Leśnej). Wiedziałam, że ten mężczyzna umrze – był czas na ocenę możliwości leczenia. To była chyba rana brzucha. Obiecywałam sobie, że spełnię prośbę. Zawierucha poniosła mnie do Gdańska. Zapomniałam nazwisko, pozostał wyrzut nie spełnionego obowiązku.

Po powstaniu znalazłam się w Milanówku – u rodziny.

Uciekałam z konwoju. Pierwsza noc spędzona w kurniku razem z kurami. Dotarłam do rodziny w Milanówku. Tam wygarnęła mnie obtawa niemiecka, która poszukiwała uciekinierów z Warszawy. Z gromadką kobiet znalazłam się na stacji kolejowej, czekając na pociąg. Dokąd? Ale siedziła mnie kuzynka i wykupiła za pół litra spirytusu. Taka była cena mojej wolności, może życia.

Wróciłam do domu krewnych Krajewskich, jednak nie mogłam znieść obecności masy ludzi. Ruszyłam przed siebie, gdzieś w kierunku Krakowa, szukać samotności. W małym miasteczku siedziałam na ławce – głodna. Targowałam się z sobą, czy kupić bułkę – miałam bardzo mało pieniędzy. Spotkał mnie ktoś z moich warszawskich znajomych, kto nie był w Warszawie podczas powstania. Zaprosił mnie na obiad u dozorcy domu. Przyszli jeszcze dwaj młodzi ludzie. Pani dozorczyńni podała dobry, domowy obiad. Po obiedzie mój znajomy zwrócił się do mnie i lekkim tonem poprosił:

– No, a teraz nowinki z powstania!

Coś mnie poraziło, ścisnęło w gardle. Bałam się, że wybuchnę płaczem. Nie dopytywali się więcej. Już między nami wyrosła ściana niezrozumienia.

Czy napisałam wszystko? Nie! Chyba każdy z takich przeżyć coś chowa dla siebie. Nie dopowie. Zależnie od osobistych odczuć. Drobne sprawy pochodzące z ludzkiej słabości, czy śmieszności, a może ułomności nie powinny zatrzeć spraw decydujących, tego co ważne i wielkie.

Autorka jest absolwentką pierwszego rocznika AMG.

[W Śródmieściu Południowym. Wspomnienia z powstania warszawskiego. Wybór i opracowanie: Krystyna Ostrowska. Warszawa 1995]

Koniec stulecia - nowe wyzwanie

W czerwcu br. odbył się Światowy Kongres Nadciśnienia Tętniczego w Amsterdamie. Mito mi było, że jeden z głównych referatów programowych na temat genetyki w eksperymentalnym nadciśnieniu tętniczym wygłosiła prof. Anna Dominiczak, córka mojego nauczyciela - profesora Jakuba Pensona, która zaczynała działalność naukową w naszym zespole. A. Dominiczak jest profesorem Uniwersytetu w Glasgow (pierwszą kobietą profesorem chorób wewnętrznych w parusetletniej historii tego Uniwersytetu).

Po gruntownym przeszkoleniu u nas, w Glasgow i USA jest uznanym specjalistą genetyki chorób układu sercowo-naczyniowego, prowadzi znaczącą w świecie grupę badawczą, jest profesorem *British Heart Foundation* i profesorem kardiologii.

Zajmuje się bardzo wymyślnymi badaniami genów w sercowo-naczyniowych i mózgowo-naczyniowych fenotypach. Ponieważ teraz jest ceniony u nas impact factor (IF), a genetyka jest modna, IF jej publikacji wynosi 34. Z tego śmieliśmy się na Kongresie wy-

mieniając poglądy na temat wymiernych sukcesów naukowych.

Przed Kongresem odbyło się Sympozjum Satelitarne w Pradze, gdzie jeden z głównych referatów na temat polimorfizmu genu ACE w nadciśnieniu tętniczym i chorobie wieńcowej wygłosił drugi z moich uczniów - profesor Andrzej Rynkiewicz.

Godnym podkreślenia jest także to, że w międzyczasie ukazały się artykuły, w *Clinical and Experimental Hypertension* i dwa w *American Journal of Hypertension* (także wysoki IF), dotyczące genetycznych uwarunkowań insuliny u bliźniaków, uwarunkowań genu ACE w zależności od występowania nadciśnienia tętniczego w rodzinie i związku polimorfizmu genu angiotensynogenu z ciśnieniem tętniczym. Badania były wykonane w Uczelni przez grupę kierowaną przez dr. hab. Krzysztofa Narkiewicza.

Piszę tę notatkę, aby podkreślić, że w postępie nowej dziedziny wiedzy, jaką jest genetyka człowieka, koledzy wyedukowani w naszym zespole mogą poszczycić się wymiernymi osiągnię-



Profesor Anna Dominiczak

ciem. Pracując obecnie, każdy niezależnie, dają w sumie wkład w nową dziedzinę nauki, jaką jest genetyka, której osiągnięcia są obecnie nie do przecenienia. Obiektywizowanie danych, które uprzednio intuicyjnie podejrzewaliśmy, mówiąc o genetycznych skłonnościach do nadciśnienia tętniczego, są fascynujące dla ich bossa, który zaczął i kończy działalność w drugiej połowie XX wieku. Wymienieni profesorowie będą u szczytu swego rozwoju w pierwszej połowie następnego stulecia, ale już dzisiaj tworzą nowe wyzwanie przyszłości.

prof. Barbara Krupa-Wojciechowska

W związku ze składanymi wnioskami do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej przez lekarzy, lekarzy stomatologów cudzoziemców, o wszczęcie postępowania w sprawie przyznania ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa, do których załączone są prolongaty ich zatrudnienia na czas odbywania stażu podyplomowego, wystawiane przez dyrektorów publicznych zakładów opieki zdrowotnej, przekazuję w tej sprawie następującą informację.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 28, z dnia 27 marca 1997 r. poz. 152 z późn. zm.) w art. 15 ust. 4 stanowi, że Minister Zdrowia i Opieki Społecznej i wojewodowie zapewniają środki finansowe niezbędne do odbycia stażu podyplomowego dla będących obywatelami polskimi absolwentów polskich studiów lekarskich i stomatologicznych, zamierzających wykonywać zawód lekarza. Tym samym ustawa nie daje podstaw prawnych do zatrudniania lekarzy cudzoziemców na czas określony w celu odbycia stażu podyplomowego przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej z tych środków. [...]

Zgodnie z obowiązującymi przepisami cudzoziemiec może odbywać studia podyplomowe (w tym również staż

O prawie wykonywania zawodu lekarza

podyplomowy) na zasadach określonych przez Ministra Edukacji Narodowej w zarządzeniu z dnia 3 października 1991 r. w sprawie form i warunków podejmowania i odbywania studiów przez osoby nie będące obywatelami polskimi, uczestniczenia tych osób w badaniach i szkoleniach, zasad odpłatności za studia i szkolenia (M.P. Nr 34, poz. 253 z roku 1991 i M.P. Nr 64, poz. 669 z 1995 r.).

Na podstawie §10 wymienionego zarządzenia może on odbywać studia na odstawie odpłatności dewizowej, na zasadach stypendium własnego rządu lub Rządu Rzeczypospolitej Polskiej, ewentualnie „bez świadczeń”, czyli bez pobierania stypendium lecz również bez wnoszenia opłat. Na tych warunkach (& 1 zarządzenia) lekarze, lekarze stomatolodzy cudzoziemcy mogą odbywać staż w szpitalach klinicznych lub w publicznych zakładach opieki zdrowotnej uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych za zgodą rektora uczelni lub kierownika jednostki prowadzącej kształcenie.

Jednocześnie cytowane zarządzenie w § 24 ust. 2 określa, że do osób nie bę-

dących obywatelami polskimi zamieszkałymi w Polsce na stałe (tj. posiadającymi kartę stałego pobytu) mają zastosowanie przepisy obowiązujące obywateli polskich. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej stoi na stanowisku, że w takim przypadku cudzoziemiec może być zatrudniony w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej na czas określony, w celu odbycia stażu podyplomowego, ale w ramach innych środków finansowych niż wymienione w art. 15 ust. 4 cyt. ustawy o zawodzie lekarza.

W związku z powyższym informuję, że do wniosku o wszczęcie postępowania przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie przyznania ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa cudzoziemiec powinien załączyć również dokument potwierdzający możliwość odbycia stażu podyplomowego, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Jacek A. Piątkiewicz
Podsekretarz Stanu MZiOŚ



Na stażu w Klinice Chirurgii Dziecięcej

Jestem chirurgiem dziecięcym pracującym w Klinice Chirurgii Dziecięcej Instytutu Medycznego w Grodnie. W okresie 22.06-10.07.1998 r. na zaproszenie prof. Czesława Stoby, Prezesa Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, odbyłem staż naukowy w Klinice Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Gdańsku.

W czasie pobytu w tej placówce zapoznałem się z nowymi technikami operacyjnymi w dziedzinie urologii dziecięcej, leczenia oparzeń oraz wad wrodzonych u dzieci, powszechnie stosowanymi w nowoczesnych ośrodkach światowych, natomiast mniej znanych na Białorusi.

Dzięki uprzejmości oraz życzliwemu zainteresowaniu prof. Czesława Stoby oraz dr. dr. J. Karcza, K. Janusa, M. S. Ślusarczyka, lek. med. L. Kamasary i lek. med. J. Rogonia, a także całego zespołu Kliniki miałem możliwość brania udziału w wielu interesujących zabiegach chirurgicznych, jak np. leczeniu spodziektwa, wodonercza, refluksów pęcherzowo-moczowodowych i wielu innych. Ponadto mogłem uczestniczyć w ciekawych dyskusjach dotyczących tematów medycznych, interesujących mnie w sposób szczególny, jakie odbywały się w trakcie rutynowych wizyt lekarskich oraz tzw. „kominków chirurgicznych”.

Poza godzinami pracy w Klinice przyjemnie spędzałem czas poznając zabytki i historię pięknego Gdańska, co ułatwił mi dr Grzegorz Raczak, adiunkt II Kliniki Chorób Serca IK AMG, wraz ze swoją sympatyczną rodziną.

Wyjeżdżam z nadzieją, że nawiązane kontakty naukowe będą sprzyjać dalszej współpracy pomiędzy Akademią Medyczną w Gdańsku a Instytutem Medycznym w Grodnie.

dr Kazimierz Jodkowski
doc. Kliniki Chirurgii Dziecięcej I
Instytutu Medycznego w Grodnie
Prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego
na Grodzieńszczyźnie



Pomoc powodzianom

Komisja Zakładowa NSZZ „Solidarność” AMG i PSK w dniu 04.06.1998 r. jednogłośnie postanowiła przekazać rodzinie Janinie Piekarz w ramach „pomocy powodzianom” kwotę 1000 zł, przesyłaną przekazem pocztowym w dniu 08.06.1998 r.

W dniu 11.06.1998 r. tejże rodzinie koleżanka Zofia Cholewina wraz z synem zawiozła samochodem dary rzeczowe oraz kwotę 250 zł, zebrane przez członków poszczególnych kół.

W dniu 25.06.1998 r. pod adresem Komisji Zakładowej Pani Janina Piekarz przesyła serdeczne podziękowanie następującej treści:

Kartowice 27.06.1998 r.

Komisja Zakładowa
NSZZ „Solidarność” AMG i PSK w Gdańsku

Z całego serca dziękuję Waszej Komisji za pomoc pieniężną przesyłaną pocztą i za kwotę 250 zł zebraną od poszczególnych kół przywiezioną przez Panią Zofię Cholewinę i jej syna oraz dary rzeczowe.

Po raz pierwszy w życiu doświadczyłam prawdziwej ludzkiej solidarności i nawet nie wiecie, ile mi to dało radości. Dotąd zawsze działałam dla innych, dla siebie nigdy nie chciałam i nie myślałam, że moja praca tak zostanie oceniona.

Wiem od Pani Cholewiny, że Wasza Komisja bardzo wspierała Panią Ewę Sikorską-Trełę. Od niej również doświadczyłam dużej pomocy w załatwieniu pracy dla córki, która kończy studia. Nie znalazłam dotąd czasu, aby Jej podziękować na piśmie i mam prośbę, byście może w moim imieniu poprzez gazetę „Solidarność” podziękowali Pani poseł Ewie Sikorskiej-Treli.

Wszystkim Wam, członkom „Solidarności”, składam serdeczne „Bóg zapłać”.

Janina Piekarz
wieś Kartowice ul. Młyńska 6
gmina Popielów woj. opolskie

AKADEMIA MEDYCZNA W GDAŃSKU KATEDRA I ZAKŁAD MEDYCyny 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.

Niecałe trzy tygodnie. Dwadzieścia dni...



Dla jednych to dużo, dla innych zbyt mało, by poznać siebie, zawrzeć nowe przyjaźnie. Nam - czterdziestu ośmiu osobom - ten okres wystarczył, by wspólnie przeżyć niezapomniane chwile. Bardzo trudno w kilku słowach podsumować kolonijne przeżycia. Wspomnę więc tylko o kilku, moim zdaniem, najważniejszych momentach.

Wyjechaliśmy wieczorem, w sobotę 11 lipca. Żegnani przez znajomych, kierownictwo i rodziców, pełnych obaw - jak też tym razem poradzą sobie ich pociechy? Zwłaszcza te, dla których kolonie miały

być pierwszym sprawdzianem samodzielności. Duszniki przywitały nas chmurne. Ale tylko przez pierwsze poranne godziny. Potem było już gorąco. Nawet bardzo... Ale o tym później.

Chociaż marni z nas byli piechurzy, to jednak przewędrowaliśmy kilka szlaków (m.in. bardzo malowniczy, prowadzący do Ogrodu Bajek w Międzygórzu czy do schroniska „Pod Muflonem”), przejechaliśmy Dolinę Kłodzką wszędy i wzdłuż. Zwiedziliśmy hutę szkła w Polanicy Zdroju, ruchomą szopkę i barokową bazylikę w Wambierzycach - śląskiej Jero-

zolimie, Kaplicę Czaszek w Czeremnej, Jaskinię Niedźwiedzią w Kletnie i Muzeum Papiernictwa w Dusznikach. Wśród Błędných Skat szukaliśmy śladów pozostawionych przez Liczyrzepę, ducha tutejszych gór i przeciskaliśmy się przez metrowej wysokości system podziemnych korytarzy w Twierdzy Kłodzkiej. Nie stronił się też od rozrywek kulturalnych. Pojawiliśmy się na festynie „Dni Turystyki Rodzinnej” w Lewinie Kłodzkim. Niektórzy trafili nawet na scenę.

Wyjeżdżaliśmy też do Pragi, by podziwiać uroki jej Starego Miasta. Spacerkiem pod wodzą przewodnika ruszyliśmy na podbój zaczarowanego miasta. Zwiedziliśmy Zamek Praski na Hradczanach, przeszliśmy się po Złotej Uliczce i Moście Karola, wprost na rynek Starego Miasta i dalej na plac Wacława. Kupiliśmy drobne pamiątki, a o pełnej godzinie przyjrzelśmy się, jak z ratuszowego zegara wychodzą na świat figurki apostołów. Następnie metrem powróciliśmy na miejsce zbiórki.

Zażywaliśmy też kąpiele słonecznych i wodnych. Objadaliśmy się lodami i odrabialiśmy zadanie domowe pisząc stopy listów. Graliśmy w „kartofla”, piłkę nożną, ping-ponga. Walczyliśmy o nagrody w wielu konkursach. Chodziliśmy do źródła pić wody mineralne i podziwiać kolorową fontannę. Łataliśmy też serca, bo przecież nie ma to jak zakochać się na koloniach. Był śmiech i chwile słabości. Były zwierzenia przy świecach, gdy wyłączono nam prąd i „rozmowy na dywaniku” u Pani Kierownik czy wychowawców. Zwykle, kolonijne życie.

W nocy z 22. na 23. przeżyliśmy powódź, poprzedzoną burzą, jakiej się nie zapomina. Widzieliśmy, jak woda podnosi się z każdą chwilą wyżej, przelewa się przez niskie mostki i zalewa boisko i plac zabaw z huśtawkami. W ciągu kilku godzin leniwa rzeczka zamieniała się w rwący strumień porywający ze sobą wszystko, co było na jej drodze. Upiornego wrażenia dodawały błyskawice, raz po raz rozcinające granatowo-szare niebo i ogłuszające grzmoty. Chociaż niejednym z nas najadł się strachu - strach ma wielkie oczy - to nic, na szczęście, nam się nie stało. Uhonorowaniem pobytu był chrzest kolonijny. A jakże... Z nadaniem imienia, pasowaniem na kolonistę/kolonistkę. Uff...

Dwadzieścia dni i tyle wrażeń. Cóż, wszystko kiedyś kończy się i ma swój czas. Pozostają wspomnienia. Droga Pani Kierownik, Wychowawcy i Koloniści - do zobaczenia za rok!

A. M. O.

Młodzież z Grodna



Grupa młodzieży z Grodna i od lewej: prof. Zbigniew Gruca, JM Rektor prof. Zdzisław Wajda, Prorektor ds. dydaktyki prof. Zenon Aleksandrowicz

zob. str. 20