



Przemówienie prof. dr. hab. Wiesława Makarewicza

**Rrektora AM w Gdańsku na uroczystości inauguracji
roku akademickiego 1999/2000**

Wkraczamy w nowy rok akademicki 1999/2000 w atmosferze szczególnych emocji i oczekiwań. Nie tylko dlatego, że jesteśmy świadkami przełomu wieków, ale także dlatego, że w minionym roku dokonały się wielkie zmiany i wobec tego w naturalny sposób stawiamy sobie pytanie, co nowy rok przyniesie Uczelni i jak potoczą się nasze indywidualne losy?

Takim znaczącym wydarzeniem było bez wątpienia rozpoczęcie wdrażania z dniem 1 stycznia 1999 roku reformy służby zdrowia. Celowo mówię o rozpo-

częciu, bowiem jest to proces, który niestety wciąż trwa, a w odniesieniu do szpitali klinicznych, które są naszym podstawowym zapleczem naukowym i dydaktycznym, stawia na bieżąco wiele palących problemów i znaków zapytania. Ostatnie spotkanie w Lublinie z udziałem wszystkich zainteresowanych stron, tzn. ministra zdrowia, rektorów, dyrektorów administracyjnych uczelni i dyrektorów szpitali klinicznych, doprowadziło do ustalenia, że akademie medyczne oszacują koszty prowadzenia dydaktyki w szpitalach klinicznych i

REKTOR I SENAT
AKADEMII MEDYCZNEJ w GDAŃSKU

mają zaszczyt zaprosić na

**UROCZYSTOŚĆ INAUGURACJI ROKU
AKADEMICKIEGO 1999/2000**

która odbędzie się
w dniu 8 października 1999 r. o godz. 10.00
w sali wykładowej im. prof. S. Hillera
Budynku Zakładów Teoretycznych,
Gdańsk-Wrzeszcz, ul. Dębinki 1

Program uroczystości:

- Hymn państwowy – Chór AMG
- Przemówienie JM Rektora prof. Wiesława Makarewicza
- Immatrykulacja
- Przemówienie przedstawiciela studentów
- Wystąpienia gości
- Wręczenie dyplomów wyróżniającym się absolwentom i ogłoszenie listy nagrodzonych studentów
- Wręczenie dyplomów doktorom habilitowanym
- Wręczenie odznaczeń
- *Gaude Mater Polonia* w wykonaniu Chóru AMG
- Wykład inauguracyjny dr. hab. Michała Studniarki, prof. nzw. pt. *Magnes i medycyna*
- *Gaudeamus* – Chór AMG
- Występ Chóru AMG

Uroczystość poprzedzona będzie uroczystą Mszą Świętą, celebrowaną przez ks. bp. dr. hab. Zygmunta Pawłowicza w tym samym dniu o godz. 8.30 w kościele pw. Matki Boskiej Częstochowskiej (Gdańsk-Wrzeszcz, ul. M. Skłodowskiej-Curie 3B)

podpiszą stosowne umowy z dyrektorami tych szpitali. Z drugiej strony minister zdrowia i opieki społecznej Pani Franciszka Cegielska zobowiązała się w terminie 14 dni po podpisaniu umów do dawno oczekiwanego przekazania rektorom części uprawnień organu założycielskiego w stosunku do szpitali klinicznych.

Miniony rok akademicki przyniósł także wybory władz akademickich na nową kadencję. Inaugurując dzisiaj nowy rok akademicki pragnę złożyć Panu rektorowi prof. Zdzisławowi Wądzdzie, Senatowi, prorektorom, dziekanom i prodziekanom minionej kadencji serdeczne podziękowanie za liczne dokonania i trud kierowania tą Uczelnią w minionych

UROCZyste POSIEDZENIE POŁĄCZONYCH SENATÓW

Przekazanie władzy rektorskiej z odebraniem ślubowania odbyło się – po raz pierwszy w Akademii Medycznej w Gdańsku – w dniu 31 sierpnia 1999 roku na uroczystym posiedzeniu połączonych Senatów. członków Senatu kadencji 1996–1999 oraz nowo wybranego Senatu na lata 1999–2002.

Ustępujący rektor, prof. Zdzisław Wajda w krótkim wystąpieniu podziękował członkom Senatu za gremialne przybycie na posiedzenie. Senatowi kadencji 1996–1999 podziękował za wieloletnią pracę, radę, uchwalanie niełatwych decyzji służących dobru gdańskiej Akademii Medycznej i jej społeczności akademickiej. Członkom nowo wybranego Senatu życzył pomyślnej, owocnej pracy, najkorzystniejszych, najlepszych decyzji dla dobra Uczelni.

Prof. Barbara Śmiechowska (na zdjęciu), przewodnicząca Uczelnianej Komisji Wyborczej, po odczytaniu protokołu z wyborów rektora Akademii Medycznej w Gdańsku odebrała ślubowanie rektora elekta AMG, prof. Wiesława Makarewicza.

Ustępujący rektor, prof. Zdzisław Wajda przekazał insygnia władzy rektorskiej nowo wybranemu rektorowi, prof. Wiesławowi Makarewiczowi, mówiąc m. in.: *przekazuję ci odznaki władzy rektorskiej, łańcuch godno-*

ści, berło rządów, pierścień zaślubin, życzę ci pomyślności i szczęścia ...

Następnie, zamieniając się miejscami rektor elekt zajął miejsce w Senacie – fotel rektora. Rektor nowej kadencji tradycyjnym zwyczajem powiedział: *tradycyjnym zwyczajem oddałeś mi oznaki władzy rektorskiej: łańcuch godności, berło rządów i pierścień zaślubin, dołączyłeś przy tym życzenia pomyślności i szczęścia, za to serdecznie dziękuję ...*

Senator prof. Edward Witek w imieniu Senatu podziękował ustępującemu rektorowi i władzom Uczelni za pracę dla dobra *Alma Mater*, a nowym władzom życzył powodzenia i spełnienia zamierzeń.

Posiedzenie Senatu zakończyło spotkanie towarzyskie. W kuluarach, w miłej atmosferze, jeden z senatorów, prof. A. Myśliwski, życzył nowemu rektorowi, aby po dwu kadencjach ustępował w tak znakomitej formie jak jego poprzednik.

prof. Zdzisław Wajda
Rektor



Ceremoniał przekazania władzy rektorskiej

Uroczystość odbywa się w czasie inauguracji roku akademickiego, bądź na uroczystym posiedzeniu Senatów Uczelni (Senat odchodzącej i bieżącej kadencji).

Przewodniczący Uczelnianej Komisji Wyborczej odczytuje protokół z wyboru rektora Akademii Medycznej w Gdańsku.

Zza katedry lub przed katedrę wychodzą rektorzy oraz pedlowie niosący insygnia (lub insygnia już leżą na stole na poduszce lub tacy).

Rektor: ... *przekazuję ci odznaki władzy rektorskiej ...*

– *łańcuch godności* – bierze łańcuch z poduszki (lub z tacy) i podaje nowemu rektorowi, który zakłada sobie na szyję

– *berło rządów* – podaje berło, które nowy rektor przyjmuje

– *pierścień zaślubin* – podaje nowemu rektorowi, który zakłada sobie na palec (w rękawiczce)

i ... *życzę (Ci) pomyślności i szczęścia.*

Nowy rektor mówi: *tradycyjnym zwyczajem oddałeś mi oznaki władzy rektorskiej: łańcuch godności, berło rządów i pierścień zaślubin, dołączyłeś przy tym życzenia pomyślności i szczęścia, za to serdecznie dziękuję ...*



UROCZYSTE POSIEDZENIE POŁĄCZONYCH SENATÓW

Tekst ślubowania

Przyjmując z rąk elektorów atrybuty władzy rektorskiej ślubuję uroczyście, że będę sprawował ten urząd uczciwie dla dobra Akademii Medycznej w Gdańsku i całej społeczności, zarówno pracowników, jak i studentów. Ślubuję, przy podejmowaniu decyzji kierować się sprawiedliwością, sprawiedliwym osądem, bezstronnością, tolerancją, a przede wszystkim prawdą, bez których nauka i kształcenie nie mają racji bytu.

Zobowiązuję się godnie reprezentować interesy Uczelni, angażując w to całą swoją wiedzę i doświadczenie.

Dobro Uczelni będzie nadrzędnym celem mojego działania i tego samego będę wymagał od wszystkich pracowników naszej Alma Mater.

prof. Wiesław Makarewicz
Rektor-elekt

Wystąpienie JM Rektora prof. Wiesława Makarewicza

Szanowni Państwo,

Kierując się wolą i zaufaniem społeczności akademickiej przyjmuję ten urząd z poczuciem głębokiej odpowiedzialności za dalsze losy naszej Alma Mater. Doceniając w pełni liczne dokonania mijającej kadencji Senatu i władz rektorskich pragnę zapewnić iż wraz z Panami Prorektorami i Dziekanami dołożymy wszelkich starań, aby przeciwdziałać wszystkim doraźnym zagrożeniom stojącym przed Uczelnią i by realistycznie nakreślić strategię jej dalszego rozwoju.

Przejmujemy odpowiedzialność za Uczelnię w bardzo trudnym okresie głębokiej transformacji systemowej, przy bardzo trudnych warunkach zewnętrznych, mając świadomość, że pomyślny rozwój w tych okolicznościach wymaga nowej, bardzo aktywnej polityki prorozwojowej. Uczelnia cieszy się znaczną autonomią. Dlatego też w kształtowaniu i wdrażaniu tej strategii rozwoju szczególną rolę ma do spełnienia Senat Uczelni jako naczelny organ stanowiący i nadzorujący. Przed nami więc okres wytężonej pracy. Powodzenie naszych zamierzeń zależeć będzie w znacznej mierze od tego, czy będzie to praca zespołowa, czy będziemy wszyscy, na każdym kroku i zawsze kierować się dobrem Uczelni i naszej społeczności akademickiej. Jako rektor będę bardzo usilnie zabiegał, aby tak właśnie było.

Pozwolę Państwo, że przywołam raz jeszcze postać mego znakomitego nauczyciela Profesora Włodzimierza Mozołowskiego, który przeszedł do chlubnej historii naszej Uczelni m.in. dlatego, iż wyznawał i realizował praktycznie zasadę, że sukcesy i osiągnięcia każdego indywidualnego członka jego zespołu to także jego osobiste sukcesy. Chciałbym w tym względzie być jego godnym naśladowcą i kontynuatorem.

Kończąc, pragnę złożyć raz jeszcze Panu Rektorowi i wszystkim członkom Senatu mijającej kadencji serdeczne podziękowanie za liczne dokonania i trud kierowania tą Uczelnią w minionych latach.

W dniu 5 września zmarł w Nowym Jorku prof. dr hab. med. Henryk WIŚNIEWSKI

absolwent naszej Uczelni, doktor habilitowany nauk medycznych, prof. neuropatologii, światowej sławy neurolog. Kierowany przez niego Instytut New York State Institute for Basic Research in Developmental Disabilities uznawany był powszechnie jako nowoczesny, bardzo aktywny ośrodek badań neurobiologicznych, w którym pogłębiało swoje kwalifikacje wielu młodych polskich naukowców. Uczony i nauczyciel wielkiego formatu, którego aktywność naukowa przyniosła mu szereg prestiżowych nagród i wyróżnień amerykańskich i międzynarodowych, a także godność doktora *honoris causa* naszej Alma Mater.

W numerze...

Przemówienie prof. dr. hab. Wiesława Makarewicza	1
Uroczyste posiedzenie połączonych Senatów	2
Uchwała Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych Polski	6
Tamta inauguracja... ..	6
Ustalenia z narady rektorów AM, dyrektorów AM i dyrektorów SPSK	6
Wywiad z JM Rektorem	7
Nowi profesorowie tytularni	11
Egzamin specjalizacyjny lekarzy i lekarzy stomatologów	12
„Nowe” serca w Kołobrzegu	14
Stypendium w Edynburgu	14
Kadry AMG i SPSK 1	15
Przeczytane	15
Dyplomatorium absolwentów Wydziału Farmaceutycznego	15
TS, czyli ERASMUS dla nauczycieli ...	16
Oferta stypendialna na rok akademicki 2000/2001	18
Towarzystwa	19
Polecamy czytelnikom	20
Akademia w anegdocie... ..	21
Rozmowa	22
Tablica ku czci Doktor Oli	23
Kto nie był w Bartkowej niech żałuje... ..	24
Z ukosa	24

GAZETA AMG

Redaguje zespół:

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

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

Druk: Drukonsul. Nakład: 700 egz.

Wydanie dofinansowane przez KBN

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

Warunki prenumeraty:

Cena rocznej prenumeraty krajowej wynosi 36 zł, pojedynczego numeru 3 zł; w prenumeracie zagranicznej – 3 USD.

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

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

PRZEMÓWIENIE REKTORA AM w GDAŃSKU

➡ latach. Obszerne sprawozdanie obejmujące sześciolletnią kadencję ustępującego Rektora, w tym także bardziej szczegółowo ostatni rok akademicki, ukazało się drukiem we wrześniowym numerze *Gazety AMG*. Czuję się więc zwolniony z obowiązku złożenia sprawozdania, a spośród licznych osiągnięć mojego poprzednika chciałbym szczególnie podkreślić gruntowną modernizację bazy klinicznej naszego Oddziału Stomatologicznego oraz wyposażenie w ultranowoczesną aparaturę diagnostyczną i leczniczą Instytutu Radiologii i Kliniki Onkologii i Radioterapii. Pragnę w tym miejscu złożyć podziękowanie profesorowi Jackowi Jassemowi za wydzwignięcie naszej onkologii do rangi jednego z pięciu krajowych ośrodków referencyjnych.

W minionym roku akademickim odeszło od nas na zawsze, pogrążając w smutku i żałobie, liczne grono pracowników Akademii i Szpitali Klinicznych. Wymienię ich w kolejności takiej, w jakiej te smutne wiadomości do nas docierały:

- dr n. med. Jerzy Dobrowolski – emerytowany adiunkt Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej
- prof. dr Władysław Wermut – emerytowany pracownik naukowo-dydaktyczny, ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni-Redłowie
- Lilianna Redzińska – emerytowany pracownik Biblioteki Głównej
- dr n. med. Henryk Gryziecki – emerytowany pracownik naukowo-dydaktyczny Oddziału Stomatologicznego
- dr med. Nadzieja Bittel-Dobrzyńska – emerytowana adiunkt Kliniki Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Endokrynologii
- mgr inż. Grażyna Żydowo-Wąsowska – specjalista Katedry i Zakładu Chemii Organicznej
- prof. dr Witold Zegarski – emerytowany, wieloletni kierownik I Kliniki Chorób Wewnętrznych i Ostrych Zatruc
- Hubert Glonke – pracownik Działu Transportu
- Bronisława Pachniewska – emerytowany samodzielny referent Działu Gospodarczego
- dr n. med. Zdzisław Wiglus – emerytowany kierownik Pracowni Farmakodynamiki i Biofarmacji Wydziału Farmaceutycznego
- prof. dr Kazimierz Szawłowski – emerytowany, wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Rehabilitacji
- Wojciech Lewandowski – emerytowany mistrz elektryk Działu Technicznego
- Jolanta Kierul-Kulig – pracownik administracyjny Katedry i Zakładu Farmakologii
- prof. dr Henryk Wiśniewski – dyrektor New York State Institute for Basic Research in Developmental Disabilities, doktor *honoris causa* AMG
- Krystyna Bacewicz – emerytowana sekretarka SPSK nr 1
- Weronika Dzwonkowska – salowa SPSK nr 1
- Bronisława Dering – salowa SPSK nr 1
- Jacek Kuć – tapicer SPSK nr 1
- Joanna Przyłucka-Rydel – salowa SPSK nr 1
- mgr Irena Zaleska – kierownik Apteki w SPSK nr 3

Cześć ich pamięci! Proszę o powstanie i uczczenie ich pamięci chwilą ciszy.

W imieniu wszystkich wybranych władz akademickich nowej kadencji pragnę bardzo serdecznie podziękować raz jeszcze całej społeczności akademickiej za wyrażone nam zaufanie. Przyjęliśmy te funkcje w poczuciu głębokiej odpowiedzialności za dalsze losy naszej *Alma Mater*. Dołożymy wszelkich starań, aby przeciwdziałać wszystkim doraźnym zagrożeniom stojącym przed Uczelnią i by realistycznie nakreślić strategię jej dalszego rozwoju. Przejmujemy odpowiedzialność za Uczelnię w bardzo trudnym okresie głębokiej transformacji systemowej, przy bardzo skomplikowanych warunkach zewnętrznych, mając świadomość, że jej pomyślność wymaga nowej, bardzo aktywnej polityki prorozwojowej.

Są w Uczelni palące problemy wymagające troski i pilnego rozwiązania. Była już mowa o sprawach szpitali klinicznych. Troską napawa także to, że w wielu jednostkach odchodzący na emeryturę kierownicy nie pozostawiają po sobie następców. Budżet Uczelni na rok 1999 uchwalony przez Senat minionej kadencji zamyka się ponownie deficytem. Spowodowane jest to między innymi znacznym przekroczeniem funduszu płac na skutek nadmiernego zatrudnienia. Ten wzrost zatrudnienia, w szczególności w odniesieniu do Wydziału Lekarskiego, rzutował po części także na to, że w nowym 5-stopniowym rankingu KBN Wydział Lekarski otrzymał 3 kategorię. Wydział Farmaceutyczny utrzymał 2 kategorię, a Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii został zaliczony do kategorii pośredniej między 1 a 2 (I/II). Starania o możliwie najszybsze podwyższenie kategorii naszych wydziałów to jedno z najważniejszych zadań stojących przed władzami i całą społecznością akademicką. Kolejna ponowna procedura kwalifikacyjna będzie miała miejsce za trzy lata. Nie jest to długi okres, jeżeli chodzi o istotną poprawę jakości dorobku publikacyjnego naszej Uczelni. W ciągu trzech lat można jednak przeprowadzić zmiany struktury zatrudnienia, która obecnie zdaje się mieć decydujący niekorzystny wpływ na efektywność badań, stanowiącą podstawę kategoryzacji KBN. Aby zapewnić prawidłowe funkcjonowanie szpitali klinicznych w ramach struktury Akademii Medycznej konieczne jest uporządkowanie problemów prawnych i organizacyjnych dotyczących współpracy władz Uczelni z dyrektorami poszczególnych szpitali klinicznych. Regulacji prawnych wymaga również określenie czasu pracy nauczycieli akademickich na etatach klinicznych tak, by uwzględnić zadania dydaktyczne, naukowe oraz lecznicze. Nierozzerwalnie łączy się z tym sprawa zatrudnienia nauczycieli akademickich na dyżurach. Aktualnie niespójne ustawodawstwo dotyczące tej kwestii rodzi obawy co do możliwości realizowania przez kliniki programów dydaktycznych.

Mamy nadzieję, że kasy chorych, świadome roli, jaką odgrywają kliniki naszej Uczelni w restrukturyzowanym lecznictwie, umożliwią prawidłowe ich funkcjonowanie dla dobra chorych, wymagających wysoko specjalistycznego leczenia. W oparciu o przykłady z innych kas chorych bardzo liczymy, że także Pomorska Kasa Chorych znajdzie w tej trudnej sytuacji finansowej środki na niezbędne wysoko specjalistyczne procedury, które nie znajdują się na liście procedur refundowanych przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej.

Obecnie nie są nam znane wysokości nakładów oraz źródła pozyskiwania funduszy na niezbędne zakupy aparatury oraz remonty. W powyższych sprawach będziemy ubiegali się o pomoc Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, ale także wszystkich władz samorządowych, które są dobrze zorientowane w naszej trudnej sytuacji.

W najbliższym czasie musimy wyraźnie zwiększyć aktywność w staraniach o granty naukowe – KBN oraz różne granty międzynarodowe. Trzeba też podjąć systematyczne działania w celu rozwoju szkolenia podyplomowego. Zorganizowany system szkolenia podyplomowego dobrze rozwija się na Wydziale Farmaceutycznym. Podobny system musimy pilnie uruchomić na Wydziale Lekarskim i na Oddziale Stomatologicznym. To jest jeden ze sposobów zwiększenia wykorzystania potencjału dydaktyczno-naukowego naszej Uczelni. Inne sposoby to poszerzanie i dalszy rozwój studium doktoranckiego oraz zwiększenie zaangażowania naszych pracowników w dydaktykę na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG-AMG.

Nasza Uczelnia ma dobre rozwijającą się współpracę z zagranicą. Zarówno współpracę zinstytucjonalizowaną, jak i nieformalną, wynikającą z kontaktów interpersonalnych. Obie formy współpracy winniśmy dalej intensywnie rozwijać korzystając ze szczególnej geograficznej i historycznej pozycji Gdańska. Jesteśmy gotowi do współdziałania w tej mierze z władzami administracyjnymi i samorządowymi Trójmiasta i województwa.

Poważnym wyzwaniem dla Uczelni będzie procedura akredytacyjna, której wdrażanie właśnie się rozpoczyna. Oznacza to konieczność odpowiedniego zmodyfikowania programów nauczania i spełnienia szeregu wymagań w zakresie ilości i kwalifikacji personelu nauczającego, dostępności do biblioteki, sieci komputerowej etc. Zmianom programowym musi towarzyszyć wprowadzanie nowych metod edukacyjnych, opartych na aktywizacji studentów, zwiększających skuteczność nauczania. Z myślą o tym, we współpracy z partnerami zagranicznymi, planujemy na wiosnę roku 2000 zorganizować warsztaty szkoleniowe dla zapoznania naszych nauczycieli akademickich z możliwością i zaletami implementacji nauczania problemowego.

Koniecznością dla Uczelni wydaje się być otwieranie nowych kierunków studiów – kierunków, których absolwenci byłiby konkurencyjni na współczesnym rynku pracy.

Po uruchomieniu zaocznych magisterskich studiów pielęgnarskich należy teraz myśleć o zorganizowaniu samodzielnie lub we współpracy z innymi uczelniami, studiów na poziomie licencjackim, w zakresie szeroko rozumianego zdrowia publicznego. Mogłyby one obejmować takie kierunki, jak żywienie, promocja zdrowia, higiena pracy, rehabilitacja i fizjoterapia, opieka socjalna i inne. Ponadto rozważyć należy zorganizowanie studiów podyplomowych, np. w zakresie zarządzania opieką zdrowotną.

Wprowadzona systemowa reforma służby zdrowia stworzyła dramatyczne zagrożenia dla kształcenia klinicznego studentów Oddziału Stomatologicznego. Doraźne niebezpieczeństwo zostało zażegnane. Z myślą o przyszłości podjęte zostały prace nad wydzieleniem Przychodni Stomatologicznej ze struktury SPSK nr 1 i utworzeniem Centrum Stomatologicznego Akademii Medycznej w Gdańsku jako niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej o odrębnej osobowości prawnej. Centrum to przejęłoby prowadzenie całoksztaltu działalności leczniczej stanowiąc jednocześnie kliniczną bazę dydaktyczną i naukowo-badawczą dla katedr i zakładów Oddziału Stomatologicznego. Zmiana zasad specjalizowania się lekarzy i lekarzy stomatologów stwarza na Oddziale Stomatologicznym pilną potrzebę wdrożenia systematycznego kształcenia podyplomowego. Objąć ono powinno cały tok postępowania związany ze specjalizowaniem się i ustawicznym kształceniem lekarzy stomatologów oraz całych

zespołów stomatologicznych: higienistek, techników dentystrycznych i nauczycieli promocji zdrowia dla Województwa Pomorskiego i województw ościennych.

Jakie są nasze zamierzenia inwestycyjne? Będziemy kontynuować budowę nowego obiektu dla Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej oraz remont modernizacyjny Biblioteki Głównej. Złożony został do KBN wniosek inwestycyjny o budowę Centralnej Zwierzętarni z zapleczem laboratoryjnym. Mamy świadomość pilnych potrzeb i będziemy aktywnie zabiegać o środki na: modernizację budynku tzw. Starej Anatomii, remont stolarki okiennej i ocieplenie budynku Zakładów Teoretycznych i tzw. nowego budynku Wydziału Farmaceutycznego, remont i modernizację sal wykładowych Wydziału Farmaceutycznego, Instytutu Położnictwa i Chorób Kobiety, Instytutu Chorób Wewnętrznych oraz modernizację Domów Studenta nr 2 i 4. W zakresie bazy klinicznej będziemy zabiegali o utrzymanie tytułu inwestycyjnego pod nazwą „Instytut Chirurgii” oraz poszukiwać możliwości modernizacji bloku operacyjnego w SPSK nr 2 i w Katedrze i Klinice Neurochirurgii na terenie SPSK nr 1, a także klinik kardiologii i chorób wewnętrznych w SPSK nr 3. Podejmujemy też intensywne starania o pilną modernizację budynku zajmowanego przez Katedrę i Klinikę Chorób Uszu, Nosa, Gardła i Krtani.

Kończąc, zwracam się z gorącym apelem do wszystkich pracowników i studentów naszej *Alma Mater*. Nie satysfakcjonuje nas stan obecny. Uważamy, że stać nas na więcej. Wchodzimy w epokę ostrej konkurencji. Rywalizacja między polskimi akademiami medycznymi staje się coraz bardziej widoczna. Uprzejmości i sentymenty już nie wystarczą. Musimy się z tym pogodzić – walcząc o lepszą pozycję spychając innych na gorsze pozycje. W takiej sytuacji szczególnej wartości nabierają działania solidarne, pozbawione personalnej małostkowości. W dobrze pojętym indywidualnym, długofalowym interesie należy wzmacniać pozycję innych kolegów i innych jednostek. Zachęcam do starań o uczestnictwo w ogólnopolskich gremiach kierowniczych towarzystw naukowych oraz systemów administrowania i nadzorowania nauki i służby zdrowia. Nie będzie bowiem nepotyzmem promowanie sprawdzonych kandydatur naszych koleżanek i kolegów na odpowiedzialne funkcje, które mogą oni wypełniać z pożytkiem dla całego kraju i naszej Uczelni.

U progu nowego roku akademickiego pragnę podziękować bardzo serdecznie wszystkim nauczycielom akademickim i wszystkim pracownikom naszej Uczelni za ich wyężoną pracę i cierpliwość w zmaganiach z różnorodnymi przeciwnościami oraz życzyć wytrwałości i dalszych sukcesów w nadchodzącym roku.

Młodzieży akademickiej pragnę przekazać serdeczne życzenia pomyślności, radości i satysfakcji w zdobywaniu wiedzy i poznawaniu tajników medycyny. Specjalne gratulacje kieruję do studentów, którzy za chwilę będą immatrykulowani. Indeks, który dziś otrzymacie, to zarazem pierwszy, jakże ważny krok do otrzymania dyplomu. Życzę, by czas, który przed Wami, był nie tylko wypełniony pracą, ale także radością i rozrywką. Życzę rozważi i mądrości, byście umieli ten czas właściwie spożytkować.

Rok akademicki 1999/2000 w Akademii Medycznej w Gdańsku ogłaszam za otwarty.

Quod felix faustum fortunatumque sit.

UCHWAŁA KONFERENCJI REKTORÓW AKADEMICKICH UCZELNI MEDYCZNYCH POLSKI

Lublin, 19.09.1999 r.

Zebrani na konferencji rektorzy jednomyślnie domagają się:

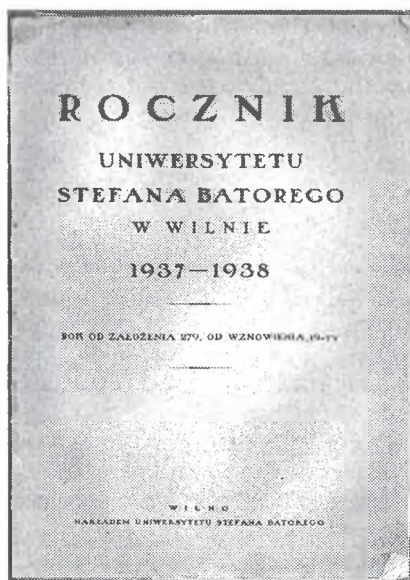
1. bezzwłocznego przekazania rektorom obowiązków i uprawnień organu założycielskiego wobec samodzielnych publicznych szpitali klinicznych, zgodnie z obowiązującą ustawą o zakładach opieki zdrowotnej z dn. 30 sierpnia 1991 r. z późniejszymi zmianami;
2. przekazania środków finansowych zgodnie z art. 6 ust. 2 ww. ustawy, mówiącym o obowiązku finansowania z budżetu państwa w formie dotacji dla uczelni świadczeń zdrowotnych wykonywanych w ramach szkolenia w tej uczelni.

Tylko zrealizowanie powyższych warunków umożliwi uczelniom zawarcie umów ze szpitalami klinicznymi na działalność naukową i dydaktyczną w roku akademickim 1999/2000.

USTALENIA Z NARADY REKTORÓW AM, DYREKTORÓW AM I DYREKTORÓW SPSK

Lublin, 20.09.1999 r.

1. Potwierdzamy wolę ścisłego współdziałania uczelni i szpitali klinicznych;
2. Rektorzy i dyrektorzy samodzielnych publicznych szpitali klinicznych zobowiązują się do wynegocjowania i podpisania umów o udostępnienie szpitali klinicznych na cele dydaktyczne i naukowe do dnia 30.10.1999 r. W terminie do dn. 15.10.1999 r. zostaną Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej przedstawione koszty dydaktyki klinicznej w celu podjęcia przez resort kroków do zapewnienia środków finansowych na ten cel w budżetach uczelni na 2000 rok;
3. Minister zdrowia zobowiązuje się do przekazania części uprawnień organu założycielskiego w stosunku do szpitali klinicznych rektorom akademii medycznych w terminie 14 dni od daty podpisania umowy, o której mowa w pkt. 2.



TAMTA INAUGURACJA...

W nawiązaniu do tradycji Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie, które w naszym odczuciu należą po części do naszych korzeni, warto przy okazji rozpoczęcia nowego roku

akademickiego przypomnieć inaugurację ostatniego, pełnego roku akademickiego 1937/38 (następny został przerwany wybuchem wojny), która miała miejsce w Auli Kolumnowej USB 11 października 1937 r.

Dzięki uprzejmości Pani Doktor Krystyny Sernickiej, ordynatora oddziału Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, a byłej asystentki Zakładu Anatomii Prawidłowej otrzymaliśmy unikatowy egzemplarz „Rocznika Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie” (druk Józefa Zawadzkiego w Wilnie, ul. Św. Anny 3).

Ustępującym rektorem był prof. Witold Staniewicz, dr fil., prof. zw. ekonomii rolniczej. Nowym rektorem był ks. prof. dr Aleksander Wóycicki, dr nauk politycznych, prof. zw. chrześcijańskich nauk społecznych, a jednym z dwóch prorektorów prof. dr Stanisław Hiller, późniejszy kierownik Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii AMG i przez jedną kadencję jej prorektor. USB składał się z następujących wydziałów, obsadzonych samodzielnymi pracownikami nauki w liczbie:

Wydział	prof. hon.	prof. zw.	prof. nzw.	prof. tytul.	zast. prof.	doc.
Humanistyczny	–	6	7	–	3	3
Teologiczny	–	2	3	–	2	3
Prawa i Nauk Społecznych	–	5	4	–	2	6
Mat.-Przyrod. i Stud. Roln.	–	8	12	–	1	8
Lekarski i Oddz. Farm.	2	8	8	1	–	10
Sztuk Pięknych	1	–	3	–	1	–
Razem	3	29	37	1	9	30

Skład osobowy Wydziału Lekarskiego w r. akadem. 1937/38: dziekan – prof. dr Kazimierz Pelczar, kierownik Zakładu Patologii Ogólnej;

profesorowie – współtwórcy naszej Uczelni:

Kornel Michejda – organizator i kierownik pierwszej Katedry i Kliniki Chirurgii oraz dziekan Wydziału Lekarskiego

Michał Sosnowski-Reicher – kierownik Zakładu Anatomii Prawidłowej,

Tadeusz Pawlas – kierownik Katedry i Kliniki Chorób Skórnych i Wenerycznych,

Włodzimierz Mozołowski – kierownik Katedry i Zakładu Chemii Fizycznej i Lekarskiej,

Ignacy Abramowicz – kierownik Katedry i Kliniki Chorób Oczu.

Zamieszczony jest nekrolog zmarłego 30.11.1937 r., światowej sławy uczonego prof. Maksymiliana Rosego, kierownika Kliniki Neurologii i Psychiatrii, redaktora monografii „Mózg Józefa Piłsudskiego”.

Wymienione są niektóre z licznych organizacji studenckich, mające opiekuna spośród kadry profesorskiej: Związek Akademików Litwinów, Związek Studentów Rosjan, Koło Studentów Ukraińców, Korporacja Studentów Ukraińców „Krutý”, Żydowski Akademicki Klub Sportowy i Białoruski Związek Akademicki USB w Wilnie. Przeczy to pokutującym opiniom o niekorzystnym traktowaniu mniejszości narodowych w II RP.

Opracował prof. B. Imieliński

WSZYSTKO CO NOWE MUSI PRZEBIĆ SIĘ PRZEZ NATURALNY OPÓR ISTNIEJĄCEGO STANU RZECZY

z JM Rektorem prof. dr. hab. Wiesławem Makarewiczem rozmawia
redaktor naczelny *Gazety AMG* prof. Brunon Imieliński

Brunon L. Imieliński : *Obejmuje Pan najwyższe stanowisko w naszej Alma Mater po trzynastu poprzednikach. Jest Pan czternastym rektorem w 54-letnich dziejach Uczelni i czwartym chemikiem, w tym trzecim biochemikiem – czy to świadczy o wysokiej pozycji tej dziedziny wiedzy we współczesnej medycynie, czy też szczególnie w naszej Uczelni?*

Jego Magnificencja : Jeżeli brać pod uwagę magię cyfr, to obejmując funkcję po 13 poprzednikach mam powody dopatrywać się dobrej prognozy dla rozpoczynającej się kadencji rektorskiej. Całe życie uważałem, że trzynastka jest dla mnie szczęśliwą liczbą i myślę, że to się bierze również z atmosfery, w jakiej wyrastałem w domu rodzinnym. Urodziłem się trzynastego. Moje osobiste doświadczenie wskazuje na to, że wiele, wiele miłych rzeczy wydarzyło się w moim życiu właśnie trzynastego.

Pyta Pan Profesor o to, czy fakt, że w historii AMG rektorami było czterech chemików, w tym trzech biochemików świadczy o szczególnej pozycji tej dziedziny nauki. Po części pewnie tak, chociaż to akurat nie przekłada się tak bezpośrednio na wybory rektorów. Sądzę, że między innymi istotnym czynnikiem jest to, że uprawianie tych dyscyplin daje dość szeroki pogląd na podstawy medycyny. Biochemia przestała być dzisiaj wąską specjalnością, stała się nauką podstawową dla wielu nauk przyrodniczych. Z drugiej – myśląc bardziej praktycznie – po prostu tzw. teoretycy dysponując większą dozą czasu i możliwością oderwania się od swego warsztatu, od swych codziennych obowiązków mają więcej szans zająć się sprawami administracji i zarządzania aniżeli typowi klinicyści, którym trudniej wyłączyć się nawet okresowo z aktywnej działalności klinicznej i zobowiązań wobec chorych, wobec oddziałów i klinik. Nie przeceniałbym więc w tym sensie znaczenia biochemików – może tylko w tym aspekcie, że po prostu Gdańsk miał doskonałą szkołę biochemiczną i to zaowocowało również dobrymi wychowankami.

B.L.I. : *Był Pan współorganizatorem i pierwszym dziekanem Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii. To bardzo potrzebna dyscyplina o kluczowym znaczeniu w nowoczesnej medycynie w dobie biologii molekularnej. Pojawiały się opinie, że nie tylko był to najwyższy czas na jego powołanie, ale że należało to zrobić wcześniej...*

JM : Myślę, że tak... że należy się z taką opinią zgodzić. Ta sprawa zastugiwała na to, żeby wcześniej pomyśleć o kształceniu w tym kierunku, ale sądzą też, że możemy się cieszyć, że byliśmy przed 6 laty jedną z niewielu uczelni w Polsce, która myślała o tym, a właściwie jedyną medyczną

uczelnia, która w tym kierunku się zaangażowała i podjęła to wyzwanie. Biologia medyczna rozwija się bardzo dynamicznie. Oczywiście, lekarz praktykujący nie jest dzisiaj w stanie sprostać tym wymogom, nauczyć się nowych technik i zdobyć całą potrzebną wiedzę. Niezbędne jest kształcenie ludzi, niejako równoległe, tych, którzy uczyliby się, nie mając na celu uzyskanie kompetencji lekarskich, ale jednak znacznie szerzej studiowali to, co się nazywa dzisiaj biotechnologią czy biologią medyczną. Należy się cieszyć, że ten wydział powstał. Osobiście miałem wiele satysfakcji i przeżyć związanych z jego tworzeniem i funkcjonowaniem przez pierwsze lata. Jak Pan Profesor wie, nie do końca w komfortie ten wydział powstawał i wzrastał, pewnie w myśl zasady, że wszystko co nowe musi przebić się przez naturalny opór istniejącego stanu rzeczy. Sądzę, że minione 6 lat udowodniły, że wydział rozwija się prawidłowo i zapewne w tej chwili będzie miał łatwiejsze warunki do dalszego rozwoju. Kiedyś, w gronie poprzedniego Kolegium Rektorskiego, od ustępującego rektora, któremu składaliśmy życzenia, usłyszałem, że ja mam swoje dziecko w tej Uczelni w postaci Wydziału Biotechnologii. Odpowiedziałem żartem, że będę musiał teraz nabrać pewnego dystansu do tego dziecka. Nie zamierzam być specjalnym orędownikiem akurat tego jednego wydziału, natomiast myślę, że ma on szereg zalet i jest wart życzliwego potraktowania i podjęcia – również w takim aspekcie, że to jest w jakimś sensie poligon pewnych nowych doświadczeń w zakresie edukacji. Byłoby dobrze, gdyby te doświadczenia mogły być przenoszone częściowo także na kształcenie medyczne na Wydziale Lekarskim.

B.L.I. : *W swojej pierwszej wypowiedzi po zwycięstwie wyborczym powiedział Pan Rektor, że na Pana drodze życiowej, zawodowej i naukowej niezatarte piętno wywarły dwie postacie: prof. Włodzimierz Mozotowski i pański ojciec, Jan Makarewicz – adiunkt Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych. O pierwszym napisał Pan książkę biograficzną, a wpływ jego na Pana karierę naukową jest bezsporny. Mnie, jako klinicystę mile obeszła Pana wypowiedź o ojcu, który był również moim nauczycielem, że nie mógł Panu wybaczyć, że nie został Pan „prawdziwym lekarzem”. Jaka jest Pana opinia o relacji nauk podstawowych w medycynie do dyscyplin klinicznych. Dało się bowiem słyszeć opinie, że w zakładach teoretycznych studenci stykają się z „prawdziwą nauką”, a na latach klinicznych uczą się tylko zawodu...*

JM : Należy ubolewać, że taka opinia funkcjonuje, choć w moim przekonaniu, wydaje się być – po części, oczywiście – uzasadniona pewnymi sytuacjami. Osobiście chciałbym to widzieć inaczej i uważam, że szkodliwy jest podział na na-

uki kliniczne i na nauki niekliniczne. Powinniśmy dążyć do jak najdalej integracji. Musi to znaleźć również wyraz w kształceniu studentów, podobnie jak to jest w dobrych uniwersytetach na świecie. Jak Pan Profesor wie, w nowoczesnych uniwersytetach kształcenie lekarzy dzisiaj jest tak zorganizowane, że student od pierwszego roku studiów styka się z pacjentem, nie ma tam wyodrębnionego okresu studiowania tzw. nauk teoretycznych. A więc jest poznawanie problemów medycznych od razu na szczeblu nauk podstawowych, a także poprzez dyscypliny towarzyszące naukom podstawowym, takie jak patologia, bakteriologia, czy anatomia patologiczna ze *stricte* klinicznego punktu – to jest nowoczesne podejście. Tak więc podział na nauki kliniczne i niekliniczne uważam za sztuczny i anachroniczny. Mimo iż ma on szereg uwarunkowań praktycznych i historycznych, należy go traktować jako relikty nie najlepszej przeszłości, a w żadnym wypadku nie hołdować mu dzisiaj.

B.L.I. : *Kadencja, na którą został Pan wybrany, zapowiada się trudną. Wystarczy wymienić problemy związane z reformą ochrony zdrowia, reformą szkolnictwa, nowym „prawem o szkolnictwie wyższym”, z usamodzielnieniem szpitali klinicznych i miejscem dydaktyki w tak zmienionej strukturze oraz zapowiadającym ujednoliconym, państwowym egzaminem dla absolwentów – że wymienię tylko najważniejsze...*

JM : Tak, trudno się nie zgodzić z tym stwierdzeniem. Wprawdzie każda kadencja miała zapewne swój katalog trudności, z którymi się borykała i myślę, że nie będzie takiej, która by ich nie miała. Rzeczywiście, w tej chwili te warunki zewnętrzne są trudne i wysoce niepewne – jak to będzie funkcjonowało, to się okaże w praktyce. Nie widzę większych zagrożeń, jeśli chodzi o przygotowywane nowe „Prawo o szkolnictwie wyższym”. W stosunku do pierwszej wersji uległo dość znacznym korektom i to takim, które idą naprzeciw oczekiwaniom środowiska. Nie sądzę, aby tutaj czekały nas większe niespodzianki. Z kolei sprawa reformy służby zdrowia, jako takiej, to zapewne nie jest pierwszoplanowa rzecz dla Uczelni, choć dotyczy wielu aspektów jej życia. Wierzę i jestem optymistą, że stopniowo sprawy te będą porządkowane. Oczywiście, można żałować, że porządkuje się tak długo i w tak dużym zakresie bałagan wprowadzanej reformie towarzyszył, ale sądzę, że ekonomia wymusi zarówno rozsądne zachowania ludzi, jak i większą efektywność wprowadzanych procedur. W tej chwili największym kłopotem rektora i władz Uczelni jest wysoce nieustabilizowana sytuacja relacji ze szpitalami klinicznymi. To rzeczywiście napawa niepokojem, nie wiadomo, w jakim kierunku sprawy się potoczą. Istnieje szereg tendencji sprzecznie wyrażanych. Budzi zaniepokojenie fakt, że ministerstwo jest zupełnie pozbawione inicjatywy i nawet podejrzewam, że gra „na przeczekanie” odwołując wszelkie decyzje. Niedawno odbyło się spotkanie w Lublinie, wydaje się dość reprezentatywne, zwołane z inicjatywy ministerstwa, w którym wzięli udział dyrektorzy administracyjni, dyrektorzy szpitali klinicznych i rektorzy. Sądzę, że nastąpiło tam pewne zbliżenie stanowisk, jednak niestety, trzeba będzie jeszcze trochę poczekać na wiążące decyzje. Są to bardzo ważne kwestie dla Uczelni: po pierwsze, nie wiadomo, jakie będą warunki i koszty realizacji dydaktyki w szpitalach klinicznych, a po drugie, jak zostanie rozwiązane zatrudnienie nauczycieli akademickich w szpitalach klinicznych i ich udział w procedurach leczniczych. Nie da się tego odseparować od siebie. Z natury rzeczy nauczanie związane jest bowiem ze świadczeniem usług leczniczych. I wobec tego również oczekiwania lekarzy są

takie, że wynagrodzenia refundowane przez kasy chorych z tytułu ich działalności leczniczej będą znacznie wyższe niż te, które w tej chwili szpitale proponują, a które pod względem kwot są mniej więcej porównywalne z dotychczasowymi ryczałtami (jeżeli ktoś nawet tego już ryczałtem nie nazywa). Jest więc oczywiście szereg problemów, ale z drugiej strony uważam, że nie należy tych spraw demonizować i antagonizować środowiska lekarskiego. Trzeba chyba stosować się do takiej zasady, dość praktycznej w życiu, żeby godzić się z tym, czego nie można zmienić, a raczej skupiać energię, by wpływać na to, co da się zmienić. Nie warto więc angażować się nadmiernie w dość jałowe dyskusje, które toczą się poza i ponad nami. Oczywiście, powinniśmy wyrażać swoją opinię i stwarzać pewne *lobby* na rzecz takich rozwiązań, które uważamy za pożądane, ale tak naprawdę często, niestety, zapadają one poza nami. Powinniśmy w większej mierze raczej koncentrować się na tym, aby dobrze i szybko przystosować się do warunków, które niejako narzucają nam z zewnątrz.

B.L.I. : *Może jeszcze dla rozwinięcia tego co właśnie zostało powiedziane, chciałem przypomnieć, że projekt ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym” zostało nieco w pośpiechu przygotowane, bo min. Handtke chciał zdążyć przed konstytucyjnym terminem przedłożenia go na posiedzeniu Sejmu, które przypada 13 października i zdaje się, że w części dotyczącej stopni i tytułów naukowych było w proponowanym brzmieniu dość bulwersujące...*

JM : Znam to z relacji prasowych. Ostatnia wersja projektu, przekazana do Uczelni we wrześniu br. sprawy stopni i tytułu naukowego całkowicie pomija, wyłączając je do odrębnego uregulowania.

B.L.I. : *Natomiast nacisk ze strony resortu zrodził się z tego, że chodzi o usankcjonowanie odpłatności za studia – jakie jest Pana stanowisko w tej kwestii?*

JM : Sądzę, że nie da się dzisiaj utrzymać sytuacji totalnie bezpłatnych studiów, że nie unikniemy w przyszłości jakiejś formy, choćby częściowej, odpłatności. To brzmi oczywiście nie dla wszystkich przyjemnie. Prawda jest taka, moim zdaniem, że stan istniejący jest gorszy niż usankcjonowanie pewnych odpłatności, które byłyby sprawiedliwie rozłożone. Sytuacja obecna w tej kwestii jest wysoce niesprawiedliwa. Tak naprawdę w Polsce ponad połowa studiujących płaci za studia i to znaczne kwoty. Jak wszyscy wiemy, na niektórych medycznych studiach odpłatność sięga kwot rzędu, no... małego samochodu rocznie. To są bardzo znaczne kwoty i uważam, że utrzymywanie takiej fikcji, w której jedni szczęśliwcy studiuje niby za darmo, a połowa płaci i to dość dużo – to nie jest pożądane rozwiązanie w sensie społecznym. Problem na pewno wymaga rozwiązania, trzeba szukać sposobów... Z drugiej strony, Uczelnia w aktualnych warunkach budżetu państwa nie może liczyć na to, że będzie finansowana w sposób wystarczający. Oczywiście, że powinna być, ale nie jest – i nie ludźmy się – nie będzie... Jeżeli nie stworzy się pewnych mechanizmów, w których Uczelnia może generować własne dochody, w sposób legalny, w sposób kontrolowany, a nie na pograniczu prawa, to będziemy mieli ogólną biedę, taką, jakiej przez dziesiątki lat doświadczaaliśmy. Jestem więc generalnie za tym, żeby racjonalna, umiarkowana odpłatność się pojawiła. W projekcie przedstawionym przez ministerstwo wiele kwestii może budzić zastrzeżenia natury formalno-moralnej, bo znaleziono

lukę w prawie, dokonując pewnej, nazwijmy to, „falandyzacji” prawa. Ponieważ w konstytucji jest mowa, że „inne usługi edukacyjne mogą być odpłatne”, to uznano, że jest furka dla odpłatności, np. za certyfikację wiedzy, albo za wpis do indeksu, albo za wystawienie indeksu, czy cokolwiek innego... To jest kwestia formalna. Być może, że to jest niezbędny krok w dostosowaniu się do istniejącego prawa i możemy na to przystać, ale, jak mówię: jakaś forma sprawiedliwej, sensownej, umiarkowanej odpłatności byłaby pożyteczna dla wszystkich – i dla uczących się, i dla uczelni, które mogłyby mieć z tego tytułu znaczne dochody.

B.L.I. : *Ma Pan Rektor duże doświadczenie w pracy w strukturach zarządzania Uczelnią. Będąc prodziekanem Wydziału Lekarskiego, prorektorem ds. dydaktyki, prorektorem ds. nauki, wreszcie ostatnio – dziekanem Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii – miał Pan na pewno do czynienia z nietatnymi zadaniami. Czy teraz przewiduje Pan większe trudności w realizacji zadań, które staną przed Panem?*

JM : To prawda, że mam pewne doświadczenia już za sobą, choć trzeba powiedzieć, że dotąd funkcjonowałem w tych strukturach zarządzania w najlepszym wypadku jako numer dwa... Zasadniczo inna jednak jest sytuacja, kiedy na to samo patrzy się z pozycji numer jeden. I wobec tego jest to zupełnie nowa jakość. Tuż po rozstrzygnięciu wyborów zdałem sobie sprawę, że to co mnie napawa niepokojem, to nie jest, powiedziałbym, strona techniczna zarządzania, lecz czynnik, który określiłbym w cudzysłowie „polityką”, która temu zarządzaniu towarzyszy. Używam cudzysłowu, bo nie jest to to samo co polityka w rozumieniu partii i sprawowania władzy w kraju, ale niemniej jest to pewien rodzaj polityki, który dotyczy określonych działań, w tym też liczenia się z opiniami, nastrojami, z odbiorem przez otoczenie. Bowiem, jeżeli będę współpracował z Iksińskim to automatycznie ustawia mnie to niekorzystnie wobec Igrekowskiego, i tak dalej... Jest to ten rodzaj zachowań nazywanych „polityką”, co do której nie czuję się jeszcze pewnie i patrzę na to z pewnym niepokojem. Pewniej natomiast czuję się w kwestiach technicznych dotyczących zarządzania. Tak jak mówiłem w kampanii wyborczej, widzę rozwiązania w poszerzeniu, a nawet spłaszczeniu piramidy władzy, która jest w Uczelni. Uważam, że w ubiegłych latach, przy całym szacunku dla Panów Rektorów, moich poprzedników, zbyt wiele władzy skupiało się w rękach rektora. Należy więc poszerzyć krąg zarządzania, poszerzyć uprawnienia prorektorów i dziekanów. Dziekani nie korzystają – nie chcą może, a może nie było to dotąd w zwyczaju – z tych uprawnień, które ustawa im gwarantuje. Również Senat winien spełniać znacznie większą i ważniejszą niż dotąd rolę w kształtowaniu rozwoju Uczelni. Chciałbym, by obecny Senat w rzeczywisty sposób był zdolny wypracowywać strategię rozwoju Uczelni, by wszystkie trudne kwestie stawały się przedmiotem właściwej oceny i debaty w Senacie dla osiągnięcia optymalnych rozwiązań.

B.L.I. : *Wraca okresowo problem włączenia akademii medycznych w struktury uniwersytetów, co wiąże się z ewentualną podległością Ministerstwu Edukacji Narodowej. Środowiska medyczne są takim planom niechętnie. A przecież tak jest w większości krajów o starych tradycjach uniwersyteckich. Tak było też w naszym kraju do 1950 r. i medycyna nie była niedoceniana, przeciwnie – zajmowała wysoką pozycję, czego wyrazem było między innymi wybieranie na rektorów*

profesorów wydziałów lekarskich, np. w UJ, UW czy USB. Tradycja wyodrębnienia szkół medycznych wydaje się wywodzić z Rosji. Tam były akademie medyko-chirurgiczne, a za czasów ZSRR przekształcono wszystkie wydziały lekarskie w akademie medyczne. Używana u nas obecnie nazwa angielskojęzyczna Medical University jest czasami niezrozumiała w krajach zachodnich i w Ameryce, bowiem źródełków uniwersum nasuwa skojarzenie z wszechstronnością, a zatem nie powinna ograniczać się do jednej, czy dwóch dyscyplin...

JM : Tak, to jest kwestia wielu zaszczości historycznych. Myślę, że dzisiaj nie ma entuzjazmu – ani ze strony medycznego środowiska, ani również uniwersyteckiego – do tak daleko idącej integracji i strukturalnego łączenia się. Nie byłbym przeciwnikiem takiej idei generalnie, bo rzeczywiście *universum* powinno obejmować wszystkie nauki i bezsprzecznie uniwersytet ma tu rolę wiodącą, natomiast takich tendencji praktycznych, które owocowałyby tak daleko idącym administracyjnym uzależnieniem nie widzę, dlatego głównie, że wydziały lekarskie z towarzyszącymi im szpitalami klinicznymi to olbrzymie molochy w sensie kosztów, które przerastają uniwersytet w wielu aspektach. Wobec tego wszelkie takie strukturalne próby administracyjnego łączenia pociągają za sobą szereg niekorzystnych następstw. Nie byłbym wrogiem samej idei, być może do tego dojdzie w dalszej przyszłości, bo jak wiemy, w projekcie nowego „Prawa o szkolnictwie wyższym” rozważa się podporządkowanie uczelni medycznych Ministerstwu Edukacji Narodowej, co już zbliża nas w tym zakresie do uniwersytetu. Może mielibyśmy wtedy wspólnego nadzorującego ministra, ale to oczywiście wcale nie oznacza, że dojdzie do jakiegokolwiek takiej administracyjnej fuzji uniwersytetów i akademii medycznych. Znamy wszyscy przykład Uniwersytetu Jagiellońskiego, którego doświadczenia w tym względzie są, ogólnie mówiąc, chyba nie do końca dobre. Sądzę, że droga, która była uzasadniona w przypadku uniwersytetu z wielowiekową tradycją, jakim jest Uniwersytet Jagielloński nie znajdzie wielu naśladowców w innych miastach w Polsce. Generalnie uważam, że powinna następować w środowisku integracja i ścisła współpraca uczelni wyższych zamiast izolacjonizmu i partykularyzmu. Można podać przykłady szeregu zakończonych powodzeniem inicjatyw integracyjnych. Taką inicjatywą był m.in. Wydział Biotechnologii, który wyrósł z tendencji integracyjnych za czasów, kiedy rektorem był prof. Stefan Angielski. Drugim owocem tamtych działań było osiągnięcie szybkiego i bardzo znacznego rozwoju trójmiejskiej sieci komputerowej [TASK]. Powstała bardzo rozbudowana sieć komputerowa, która stała się istotnym czynnikiem integrującym uczelnie.

Jestem za daleko idącą integracją i współpracą uczelni również w świadczeniu sobie wzajemnych usług edukacyjnych. Uczelnie nie powinny być hermetycznie zamknięte dla studentów; to między innymi staraliśmy się przełamać na Wydziale Biotechnologii. Jeżeli przychodził student i mówił, że interesuje go np. wykład prof. Borowskiego na Politechnice, to ja jako dziekan dzwoniłem do prof. Borowskiego z zapytaniem, czy może przyjąć studenta, bo go interesuje kurs, który on prowadzi na tej uczelni.

Oczywiście – trudno oczekiwać, że każdy dziekan będzie każdemu studentowi w ten sposób załatwiał udział w wykładach, ale generalnie uczelnie nie powinny się izolować, zamykać przed innymi studentami. Szczególnie wtedy, kiedy można to kompensować różnymi wzajemnymi świadczeniami, nawet jeżeli sprowadzi się to do pewnych kosztów, które czasem temu towarzyszą.

Tak więc jestem za integracją środowiska, ale nie drogą administracyjnego tworzenia nowych struktur – coraz większych i bardziej scentralizowanych.

B.L.I. : *Przygotowując się do osiągnięcia równoważności polskich dyplomów za granicą, zwłaszcza w aspekcie wejścia do Unii Europejskiej, Rada Główna Szkolnictwa Wyższego naciska na ustalenie minimów programowych – na początku celem ujednolicenia standardów nauczania w kraju. Między innymi temu ma służyć ogólnopolski egzamin państwowy dla absolwentów. Pojawiają się propozycje zmniejszenia liczby godzin dydaktycznych w niektórych dyscyplinach klinicznych na korzyść nauk podstawowych. Jakie jest stanowisko Pana Rektora w tej sprawie?*

JM : O wzajemnej relacji dyscyplin klinicznych i nieklinicznych powiedziałem już na początku tej rozmowy – jestem za zniesieniem ich rozgraniczenia. To się przenosi również na dydaktykę i – przede wszystkim – na dydaktykę. Powinniśmy dążyć do tego, aby to rozgraniczenie zanikło w dydaktyce zupełnie, a studenci mieli jak największą możliwość wyboru i wpływu na takie ukształtowanie zajęć, które pobudzałyby ich inicjatywę. Jednym z planów, które mamy na ten rok, jest zorganizowanie seminarium, czy też warsztatów, na temat nowych tendencji w nauczaniu medycznym, które, mówiąc w uproszczeniu, polegałyby na uświadomieniu i – mam nadzieję – przekonaniu większości kadry nauczającej, że tradycyjne nauczanie *ex cathedra* stało się pewnego rodzaju anachronizmem. To nie jest bynajmniej nowość, do tego wniosku wiele uczelni doszło już dość dawno. Nauczanie *ex cathedra* jest mało wydajne; procent wiedzy, którą student przyswaja jest bardzo niski. Profesor ma satysfakcję, że rozdział, czy książkę omówił, że wyczerpał temat, ale tak naprawdę niewiele z tego zostaje w głowach studentów. Wiadomo dzisiaj na świecie, że stworzenie sytuacji, w której student pobudzony jest do aktywnego uczenia się, do rozwiązywania problemów – do tego, co nazywamy *problem based learning* – przyczynia się do integrowania wiedzy. Przecież praca lekarza polega właśnie na integracji wiedzy, gdy tymczasem studiowanie odwrótnie – dzieli ją, szufladkuje na różne odrębne dyscypliny. Są to więc sprzeczne tendencje. Wprowadzenie systemu, w którym student jest aktywną stroną w procesie uczenia się, okazało się na świecie wysoce korzystne. Drugi element, który z tą aktywnością się łączy to stworzenie studentowi możliwości wyboru i wpływu na to, co będzie studiował i jakimi drogami. To nie znaczy oczywiście, że student może wybierać czy będzie się uczył biochemii czy też nie, albo czy będzie się uczył chorób wewnętrznych czy też z nich zrezygnuje. Może to być zorganizowane bardzo sensownie, jeśli przyjmie się założenie, że w obrębie każdego przedmiotu około 60% całego materiału powinno stanowić tzw. rdzeń, *core*, czyli coś obligatoryjnego dla wszystkich studentów, a pozostałe 40% może być kwestią wyboru, co też nie znaczy, że można by tych pozostałych procent w ogóle nie zagospodarować. Np. studiujący internę musi zrobić obowiązkowo „rdzeń”, tę część podstawową, a dalej – albo poświęcić się szerzej np. nadciśnieniu tętniczemu, albo nefrologii, albo diabetologii, albo innej, bardziej szczegółowej dziedzinie. Po prostu chodzi o to, żeby student był aktywny i możliwie wcześniej deklarował swoje zainteresowania. Tym niemniej mini-programy są oczywiście niezbędne.

B.L.I. : *Miał Pan i ma nadal rozległe kontakty zagraniczne, poczynając od pobytu naukowo-szkoleniowego w zaraniu swojej drogi naukowej, poprzez udział w licznych zjaz-*

dach i konferencjach naukowych oraz patronowanie międzynarodowym programom współpracy naukowej. Jak ocenia Pan pozycję polskiej medycyny w zestawieniu z przodującymi ośrodkami medycznymi na świecie?

JM : O poziomie nauczania w naszych akademiach medycznych może świadczyć duża liczba absolwentów pracujących w krajach o wysokim standardzie naukowym i dobrej organizacji ochrony zdrowia. Dotyczy to i naszych absolwentów. Oczywiście, można powiedzieć, że znaleźli się tam najlepsi i najaktywniejsi. Ale to nie jest cała prawda. Wśród większości, która wybrała pracę w kraju nie brak również dobrze przygotowanych. Sądzę, że ogólnie nie mamy czego się wstydzić. W działalności naukowej pewną barierą stanowi ciągle niewystarczająca liczba publikacji w czasopismach wydawanych w tzw. językach „kongresowych”. Nasze czasopisma zbyt rzadko jeszcze znajdują się na tzw. „liście filadelfijskiej” – nawet te, które publikują wyłącznie w języku angielskim. Oczywiście, trudno porównywać się z krajami, w których nakłady finansowe na naukę są nieporównywalnie wyższe. Niedofinansowanie tej sfery pociąga za sobą dotkliwe niedobory w zakupie nowoczesnej aparatury badawczej, a także diagnostycznej i leczniczej. Ale największą barierą wydaje się być aktualnie czynnik ludzki, czyli niedostateczna motywacja młodych, zdolnych ludzi do podejmowania kariery naukowej i pracy akademickiej.

B.L.I. : *Jakie najważniejsze zadania widzi Pan Rektor przed władzami Uczelni w jej dalszym rozwoju? Mam na myśli inwestycje, wzbogacenie aparatury, tworzenie nowych placówek.*

JM : W toku jest ważna inwestycja, jaką jest budowa siedziby nowoczesnego Zakładu Medycyny Sądowej. Na ukończeniu jest, rozpoczęła przez moich poprzedników, budowa Instytutu Kardiologii, uzupełniane jest wyposażenie Instytutu Radiologii i Radioterapii, jednego z najnowocześniejszych w kraju, a wzniesionego również za kadencji moich poprzedników. Przybył drugi aparat do badania przy użyciu rezonansu magnetycznego i potrzebny w radioterapii przyspieszacz liniowy. Zabiegamy także, pod szyldem Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii o środki KBN na budowę nowoczesnej zwierzętarni z zapleczem laboratoryjnym. Ważnym zadaniem na najbliższą przyszłość jest utrzymanie „tytułu inwestycyjnego” dla budowy centrum zabiegowego – tytułu funkcjonującego pierwotnie pod nazwą Instytutu Chirurgii. Jednakże ten, a także ewentualne inne zamysły będą ściśle uzależnione od sytuacji budżetowej kraju.

B.L.I. : *Zanim, kończąc tę interesującą rozmowę, złożę Panu Rektorowi życzenia od Redakcji i całej społeczności akademickiej udanej kadencji, nie mogę nie zapytać o hobby?*

JM : Z ubolewaniem przyznaję, że nie uprawiam teraz systematycznie sportu, choć jeszcze zimą staram się jeździć na nartach, a latem trochę żegluję. Lubię muzykę poważną i zwykłem jej słuchać, w miarę wolnego czasu uczęszczam na koncerty. Mam chatę na Kaszubach i lubię spędzać w niej czas, choć aktywność fizyczną w sprawach różnych niezbędnych zabiegów wokół niej przekazałem po części synowi...

B.L.I. : *Zatem, Magnificencjo, dziękuję za rozmowę i życzę spełnienia wszystkich zamierzeń dla własnej Pana satysfakcji i dla dobra Uczelni.*



NOWI PROFESOROWIE TYTULARNI

Prof. Marek Latoszek urodził się w Warszawie 25 kwietnia 1936 r. Jest absolwentem dwóch fakultetów: pedagogiki – 1961 i socjologii – 1965 Uniwersytetu Jagiellońskiego. W tejże Uczelni uzyskał doktorat w 1972 roku i tytuł profesora (nadanie tytułu naukowego prof. n. hum. przez prezydenta RP w 1999 r.). Wcześniej habilitował się w Uniwersytecie Gdańskim w 1987 r.

W Akademii Medycznej w Gdańsku przeszedł przez wszystkie stanowiska – od asystenta do profesora nadzwyczajnego w 1992 r. (z przedłużeniem w 1997 r. na czas nieokreślony). Jest obecnie kierownikiem Zakładu Socjologii Medycyny i Patologii Społecznej IMS (poprzednio Zakładu Socjologii i Psychologii Medycyny), rozpoczynał pracę w Zakładzie Filozofii.

Wiodącą problematyką w badaniach uczelnianych są badania nad narkomanią młodzieży szkolnej, obecnie w ramach tematu ST-61 „Formy patologii społecznych a zdrowie i choroba”, oraz badania dotyczące postaw i zachowań zdrowotnych w okresie zmiany systemowej, w tymże temacie wcześniej.

Podje muje i realizuje badawczo węzłowe problemy struktury społecznej, etniczności i naukowstwa. Do szczególnie ważnych zalicza prace z zakresu metodologii badań jakościowych, nad rozwijaniem metody biograficznej w wer-



sji panelowej (tj. prowadzeniem badań nad tą samą zbiorowością w okresie kilkunastu lat).

Ma w swoim dorobku około 130 opublikowanych prac (z popularno-naukowymi – ok. 160), w tym redakcja i współautorstwo – 11 oraz autorstwo 2. książek; są wśród nich prace publikowane w języku angielskim. Publikuje m.in. w wiodących czasopismach socjologicznych w Polsce.

Wygłosił ponad 100 referatów i komunikatów naukowych na różnych konferencjach i sympozjach, w tym międzynarodowych kongresach socjologii medycyny.

Otrzymał m.in. Złoty Krzyż Zasługi za wyróżniającą się pracę dydaktyczno-wychowawczą, środowiskowy Medal Stolema, Medal 1000-lecia Miasta Gdańska, nagrodę Ministra oraz szereg nagród rektorskich. Jest członkiem Wydawniczej Komisji Senackiej oraz Kolegium Redakcyjnego *Gazety AMG*. Był promotorem jednego doktoratu w 1994 r. w Uniwersytecie im. M. Kopernika w Toruniu.

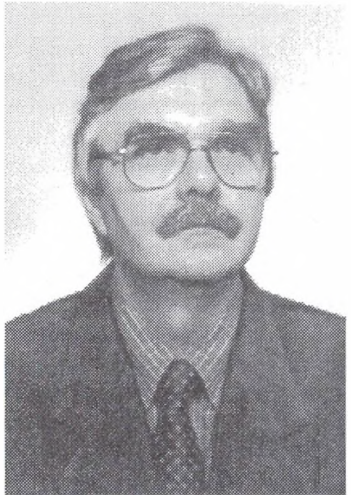
Ma doświadczenia w działalności redakcji czasopism naukowych. W latach 1980–1982 kierował pracownią socjologiczną Instytutu Filozofii i Socjologii PAN, a w latach 1989–1991 był zatrudniony na 1/2 etatu na stanowisku docenta w Uniwersytecie Gdańskim.

W latach 80. był członkiem Komitetu Pamiętnikoznawstwa PAN, a obecnie jest sekretarzem w Komitecie Etyki przy Prezydium PAN.

Współzałożyciel Oddziału Gdańskiego Polskiego Towarzystwa Socjologicznego i wieloletni jego przewodniczący oraz przez 10 lat przewodniczący Komisji Socjologicznej Gdańskiego Towarzystwa Naukowego, a w kadencji 1995–1998 jego prezes. Jest ponadto członkiem wielu innych stowarzyszeń, w tym międzynarodowych: International Sociological Association i European Society of Health and Medical Sociology. □

Prof. Franciszek Sączewski urodził się w rodzinie nauczycielskiej i być może z tego względu w 1974 r. po ukończeniu studiów farmaceutycznych w AMG, mając do wyboru intratną pracę w starogardzkiej „Polfie” na stanowisku mistrza produkcji podstawowej lub posadę skromnego nauczyciela akademickiego, wybrał tę drugą – jego zdaniem – ciekawszą propozycję.

Do dzisiaj twierdzi, iż warto było poświęcić szmat życia dla Pracowni Preparatyki Organicznej, gdzie na niewielkiej przestrzeni, nieomal ramię w ramię, ponad trzydziestu studentów farmacji prowadzi syntezę organiczną: nitrowanie, sulfonowanie, utlenianie i redukcję, tudzież kilkadziesiąt przeróżnych procesów fizykochemicznych. Tam też w kółbach okrągłodennych, pod ustawionymi „na sztorc” chłodnicami zwrotnymi wró i bulgocą żrące roztwory, mieszaniny reakcyjne zioną bukietem różnobarwnych oparów, w zlewkach i Erlenmayerkach krystalizują przedziwne osady, a tuż obok chłodnice Liebiga ledwo nadążają ze skraplaniem mniej lub bardziej klarownych destylatów popędzanych mocą palników Bunsena i kotłów parowych. Asystentom prowadzącym zajęcia cierpnie



kw w żyłach. Starają się jednak nie okazywać emocji, bowiem to ich zadaniem jest panowanie nad rozkipsiałym żywiołem. Co więcej, w tym czasie trzeba spokojnie nauczać studentów – o tym, jak powstaje lek syntetyczny, jak ów produkt syntezy chemicznej wygląda i jakie ma właściwości.

W tym kontekście, dorobek dydaktyczny prof. F. Sączewskiego można określić liczbą kilkuset studentów przeszkolonych w zakresie preparatyki związków orga-

nicznych. Ponadto, Profesor wypromował 30 magistrów oraz 1 doktora farmacji. Jest współautorem skryptu i programu dydaktycznego dla studentów II roku farmacji poświęconego metodom analizy spektroskopowej związków organicznych – IR, NMR i MS. Nawiązując współpracę z Wydziałem Chemicznym Uniwersytetu Florydy w USA, Wydziałem Medycznym Uniwersytetu w Strasburgu we Francji oraz Wydziałem Farmaceutycznym Uniwersytetu w Greifswaldzie w Niemczech, umożliwił kształcenie za granicą wielu pracownikom i studentom Wydziału Farmaceutycznego AMG. Współpraca z Uniwersytetem Florydy zaowocowała szeregiem wspólnych prac naukowych oraz przyznaniem przez Senat AMG tytułu doktora *honoris causa* profesorowi Alanowi R. Katritzky'emu. W przewodzie tym prof. F. Sączewski pełnił funkcję promotora.

Zainteresowania badawcze prof. F. Sączewskiego skupiają się na syntezach nowych połączeń chemicznych o potencjalnym działaniu przeciwwirusowym i przeciwnowotworowym, a także związków wpływających na układ krążenia. Opracował m.in. szereg oryginalnych metod otrzymywania pochod- ➔

Egzamin specjalizacyjny lekarzy i lekarzy stomatologów

Uwagi i refleksje

W dniu 1.09.br. konsultanci regionalni naszego województwa wzięli udział w zebraniu informacyjnym dotyczącym przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego (p.k.), pozwalającego na rozpoczęcie egzaminu specjalizacyjnego lekarzy i lekarzy stomatologów. Centralnie MZiOS przyznało w poszczególnych specjalizacjach limity ograniczające liczbę osób, które mogą rozpocząć przez siebie wybrane specjalizacje podstawowe, m.in. choroby wewnętrzne, pediatria, medycyna rodzinna, psychiatria, chirurgia ogólna i szczegółowe – gastroenterologia, nefrologia, chirurgia dziecięca.

Opisane p.k. zostało wprowadzone na podstawie decyzji ministra zdrowia, Departamentu Nauki i Kształcenia MZiOS i Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich (KREL) z siedzibą w Łodzi.

Zebranie odbyło się w dawnym Wojewódzkim Ośrodku Doskonalenia Kadr Medycznych (WODKM), który jako jednostka organizacyjna wszedł do Wojewódzkiego Ośrodka Metodyczno-Organizacyjnego (WOMO), której dyrektorem jest dr Maciej Merkiś. Na zebra-

niu otrzymaliśmy szczegółowe materiały informacyjne dotyczące poszczególnych etapów p.k.

Pierwszą jego część stanowi test 100 pytań z pytaniami wielokrotnego wyboru w trzech wersjach tematycznych. Taki sam dla lekarzy ubiegających się o otwarcie specjalizacji w zakresie dyscyplin klinicznych podstawowych, o tej samej zawartości merytorycznej dla ubiegających się o otwarcie specjalizacji szczegółowych i również specjalizacji stomatologicznych.

Druga część p.k. to rozmowy kwalifikacyjne dla poszczególnych specjalizacji, przeprowadzone przez komisje składające się z czterech osób. W czasie rozmowy stawiane są cztery pytania z sugestią zakresu tematyki. Pierwsze ma dotyczyć materiału, z jakim kandydat zetknął się podczas dotychczasowej edukacji medycznej; drugie – zagadnień wybranej przez kandydata specjalizacji; trzecie – problemów związanych z aktualną transformacją służby zdrowia w naszym kraju, np. znajomością aktów prawnych, znajomością zasad działania kasy chorych,

a czwarte pytanie powinno sprawdzić motywację wyboru specjalizacji, dane z życiorysu i przebiegu pracy zawodowej. Odpowiedzi na ww. pytania oceniają poszczególni członkowie komisji w skali od 0–10. Suma punktów była uśredniona, a wynik mnożony przez 3, aby podnieść wartość rozmowy kwalifikacyjnej w stosunku do wyników testu.

Ogólnopolski egzamin został przeprowadzony w Gdańsku 2.09.br. Wniośki o rozpoczęcie specjalizacji złożyło 410 lekarzy, do egzaminu testowego przystąpiło 175 osób (w tym 130 lekarzy i 45 lekarzy stomatologów). Byli to zarówno lekarze młodzi, po stażu podyplomowym, jak i starsi, posiadający specjalizację I i II stopnia w zakresie dyscyplin podstawowych i szczegółowych.

Jako przedstawiciel konsultantów regionalnych brałem udział w przeprowadzeniu egzaminu dla lekarzy ubiegających się o otwarcie specjalizacji z dyscyplin klinicznych podstawowych. W rozmowach kwalifikacyjnych miałem ocenić lekarzy, którzy wybrali specjalizację z medycyny rodzinnej.

Zanim podzielę się z czytelnikami *Gazety AMG* merytoryczną oceną egzaminu testowego, który uważam, delikatnie mówiąc, za dydaktyczny niewypał, chciałbym podzielić się refleksjami nad ogólnym problemem, jakim jest ograniczenie swobody w wyborze kształcenia podyplomowego lekarzy (specjalizacja przez tworzenie limitów miejsc przeznaczonych centralnie przez MZiOS i KREL). Stanowi to ograniczenie swobody kształcenia lekarzy podporządkowane racjom ekonomicznym i polityce ochrony zdrowia. Przyjęty przez MZiOS system ograniczeń w kształceniu lekarzy jest niezgodny z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej.

W podrozdziale *Wolności i prawa ekonomiczne, socjalne i kulturalne* art. 65 czytamy „Każdemu zapewnia się wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy” oraz art. 70 p. 4 – „Władze publiczne zapewniają obywatelowi powszechny i równy dostęp do wykształcenia.”

Już w dniu 1.09.br. ukazała się w *Gazecie Wyborczej* notatka prasowa pt. *Specjalizacja na kartki*. Lekarze warszawscy zapowiedzieli zaskarżenie do rzecznika praw obywatelskich ograniczenia swobody wyboru kształcenia jako niezgodnej z Konstytucją RP.

→ nych imidazoliny o strukturze analogicznej do *rilmenidyny* i *moksolinidyny* – specyfików stosowanych w leczeniu choroby nadciśnieniowej. Związki obdarzone znaczną aktywnością biologiczną wykorzystywane są także przez farmakologów w celu badania mechanizmów regulacji ciśnienia tętniczego krwi za pośrednictwem receptorów α -adrenergicznych oraz imidazolinowych. Prace związane z projektowaniem nowych leków prof. F. Sączewski realizował w ramach dwóch grantów autorskich KBN. W 1999 r. kierowany przez niego zespół otrzymał nagrodę MZiOS za osiągnięcia w dziedzinie poszukiwania nowych leków przeciwnadciśnieniowych. Ogólny dorobek publikacyjny prof. F. Sączewskiego przekracza 80 pozycji, z czego ponad połowę stanowią prace eksperymentalne opublikowane w renomowanych czasopiśmie międzynarodowych.

Wiele uwagi prof. F. Sączewski przywiązuje do działalności organizacyjnej na rzecz Uczelni, Wydziału oraz środowi-

ska zawodowego farmaceutów: współuczestniczył w tworzeniu Szkoleniowej Pracowni Komputerowej, Izby Muzealnej Farmacji PTFarm, a ostatnio, z ramienia Europejskiego Stowarzyszenia Wydziałów Farmacji (EAFF) pełni funkcję koordynatora krajowego ds. wdrożenia przedmiotu *opieka farmaceutyczna*. Jest także aktywnym członkiem szeregu towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, The Royal Society of Chemistry w Wielkiej Brytanii oraz International Society of Heterocyclic Chemistry.

W 1998 r. prof. Franciszek Sączewski został wybrany prodziekanem Wydziału Farmaceutycznego AMG, a po przejściu na emeryturę prof. Zdzisława Brzozowskiego, od 01.10.1999 r. pełni funkcję kierownika Katedry i Zakładu Technologii Chemicznej Środków Leczniczych AMG.

W życiu prywatnym prof. F. Sączewski jest żonaty, posiada dwójkę dzieci. Jest miłośnikiem zwierząt domowych, zwłaszcza kotów.



Osobiście uważam, że decyzja podjęcia określonej specjalizacji nie powinna być ograniczana przez państwo, przecież będzie ona weryfikowana aktualnym rynkiem pracy, jak to ma miejsce w wielu demokratycznych krajach. Limitowanie miejsc dla otwarcia określonej specjalizacji nie można tłumaczyć kosztami kształcenia ponoszonymi przez MZiOŚ. Należy tu podkreślić, że duża grupa lekarzy, którzy specjalizowali się w medycynie rodzinnej w systemie pozaetatowym opłacała swoje szkolenie. Dotyczyło to m.in. lekarzy z Trójmiasta i Krakowa. W mojej własnej karierze zawodowej specjalizację z chorób wewnętrznych odbywałem w II Klinice Chorób Wewnętrznych AMG na wolontariacie, pracując w godzinach popołudniowych i wieczornych, jako lekarz rejonowy. Taką też drogę przechodziło wielu moich kolegów.

Na ocenę merytoryczną testu pozwala moje wieloletnie doświadczenie nabyte w trakcie działalności edukacyjnej i naukowej. Od 1980 r. głównym nurtem zainteresowań i działalności naukowej mojego zespołu Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej jest problematyka kształcenia, w której znaczące miejsce posiadają badania nad testowymi metodami oceny wiedzy.

Egzamin testowy, aby spełniał warunki jako metoda oceny, musi być trafny. Trafność (*validity*) jest to stopień zgodności, do mierzenia której został skonstruowany, inaczej mówiąc – określa, w jakim stopniu jest on reprezentatywną próbą treści programu dydaktycznego. Trafność testu wyznacza jego koncepcja.

Czy twórcy omawianego egzaminu (testu) zastanowili się kogo chcą oceniać? Inna koncepcja testu i merytoryczna zawartość poszczególnych pytań powinna być dla absolwentów medycyny, gdzie oceniamy ich wiedzę i umiejętności nabyte w trakcie studiów, inna dla lekarzy, którzy dawniej zdawali egzamin specjalizacyjny II stopnia z poszczególnych dyscyplin klinicznych.

Informacje dotyczące tematyki zadań testowych otrzymali lekarze ubiegający się o otwarcie specjalizacji w terminie niespełna trzech tygodni przed datą egzaminu. Ku ich przerażeniu tematyka zadań testowych miała obejmować:

- patofizjologię z podstawami immunologii klinicznej

- patologię kliniczną
- medycynę stanów nagłych
- zagadnienia dotyczące reformy służby zdrowia w Polsce.

W mojej ocenie dobór tematyki dla testu dopuszczającego do otwarcia specjalizacji, nie mówiąc już o medycynie rodzinnej, jest nietrafny.

Czy osoby w KREL, opracowujące test i poszczególne pytania konsultowały się z przedstawicielami specjalizacji klinicznych i osobami, które są ekspertami w zakresie dydaktyki medycznej zajmującymi się problematyką opracowywania egzaminów testowych?

Za granicą, np. w Wielkiej Brytanii, w Kanadzie, USA opracowaniem egzaminów testowych, oceniających wiedzę lekarzy, zajmują się specjalne instytucje, zespoły doświadczonych i kompetentnych osób w poszczególnych dyscyplinach oraz osoby posiadające specjalistyczną wiedzę z zakresu dydaktyki medycznej, znające naukowy warsztat dla tworzenia testowych metod oceny.

Z racji mojej znajomości problematyki medycyny pierwszego kontaktu – medycyny rodzinnej, z uwagi na zawartość merytoryczną, test opracowany przez KREL nie osiąga celu, jakim ma być wybranie spośród przystępujących do egzaminu dobrych kandydatów, chcących się specjalizować w medycynie rodzinnej.

Autorzy „nieudanego eksperymentu” popełnili kardynalny błąd, jakim jest pominięcie najważniejszego celu, dla którego osiągnięcia opracowano test. Mogłem to stwierdzić już w pierwszym dniu rozmów kwalifikacyjnych z lekarzami ubiegającymi się o otwarcie specjalizacji z medycyny rodzinnej. Istnieje duża niezgodność między wynikami testu i rozmów kwalifikacyjnych.

W teście zabrakło pytań (lub były pojedyncze) oceniających wiedzę z symptomatologii i różnicowania najczęstszych schorzeń, z którymi styka się lekarz rodzinny. Nie znalazłem w teście pytań z epidemiologii, medycyny prewencyjnej, z tak ważnej wiedzy niezbędnej dla lekarza pierwszego kontaktu. Nie znalazły się pytania z praktycznej medycyny, dotyczące interpretacji wyników badań laboratoryjnych, ekonomicznego i słusznego wyboru poszczególnych metod diagnostycznych. Nie znalazły się też pytania dotyczące szerokiego zakresu medycyny behawioralnej, w tym psychiatrii (ani jednego pytania),

psychologii, socjologii, problemów komunikowania się lekarza z pacjentem.

Mogły też znaleźć się pytania oceniające znajomość historii medycyny polskiej i światowej. Chcę tu podkreślić, że lekarze w trakcie rozmów kwalifikacyjnych wykazują kompletny brak tej wiedzy, którą często posiadają osoby z wyższym wykształceniem nie będące lekarzami.

Brak możliwości dłuższego kontaktu z książeczkami, będącymi przedmiotem ścisłego zarachowania, nie pozwoliło mi w trakcie trwania egzaminu na bardziej wnikliwą ich ocenę merytoryczną. Znacząca liczba pytań w teście dotyczyła mechanizmów patogenetycznych (często w rzadkich chorobach), patomorfologii.

Jeden z kandydatów ubiegających się o otwarcie specjalizacji z medycyny rodzinnej, posiadający II° z chorób wewnętrznych, oddając książeczkę testową stwierdził, że nie umiał odpowiedzieć na szereg pytań dotyczących mechanizmów patogenetycznych.

Wyniki punktowe testu i rozmowy kwalifikacyjne mają pozwolić na ustalenie listy rankingowej.

A oto niektóre tematy pytań:

- przyczyny zaburzeń wchłaniania w przewodzie pokarmowym u chorych z sercem płucnym
- kwasica wynikająca z tubulopatii (kanałików proksymalnych)
- przyczyny niedoboru α_1 -antytrypsyny
- najczęstsze postacie histopatologiczne nowotworu robaka mózgu
- patomechanizm melanodermii w chorobie Addisona
- najczęstsza lokalizacja wrodzonych tętniaków naczyń mózgowych
- rola witaminy B6 w patogenezie miażdżycy
- patogeneza niedokrwistości w mocznicy.

W podsumowaniu chciałbym podkreślić, że ogólnopolski eksperyment postępowania kwalifikacyjnego musiał być związany z dużymi kosztami i wysiłkiem organizacyjnym w poszczególnych województwach. Budzi on obawy studentów, które podzielam. Czy oczekujący egzamin z całej medycyny planowany przez KREL będzie trafny, zgodny z założonymi celami? Jaki będzie udział naszych uczelni medycznych w przygotowaniu tego egzaminu?

prof. Marek Hebanowski

„NOWE” SERCA W KOŁOBRZEGU

X Zjazd Stowarzyszenia Transplantacji Serca

W dniach od 9 do 12 września 1999 r. w Podczelu k. Kołobrzegu odbył się jubileuszowy X Zjazd Stowarzyszenia Transplantacji Serca.

Stowarzyszenie skupia pacjentów po przeszczepie serca, chorych oczekujących na przeszczep, członków ich rodzin oraz osoby zainteresowane zagadnieniem transplantacji serca i zaangażowane w ich problemy.

Obecnie w Polsce żyje około 450 osób z „nowym” sercem. Są to osoby w różnym wieku (także dzieci), u których wskutek rozmaitych chorób doszło do ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia ich własnego serca tak, że jedynym efektywnym sposobem leczenia stała się transplantacja. Uzupełnieniem leczenia operacyjnego (przeszczepu) jest następca wieloletnia farmakoterapia i rehabilitacja.

Proces rehabilitacji rozpoczyna się w zasadzie jeszcze przed operacją, w okresie oczekiwania na przeszczep, gdy z powodu znacznego ograniczenia wydolności fizycznej chorzy zmuszeni są do prowadzenia bardzo oszczędzającego, a często wręcz spoczynkowego trybu życia. Celem rehabilitacji jest wówczas zapobieganie niekorzystnym następstwom unieruchomienia, m.in. osteoporozie, zanikom mięśniowym, powikłaniom zakrzepowo-zatorowym.

Po transplantacji rehabilitację rozpoczyna się od pierwszej doby pooperacyjnej i powinna być kontynuowana przez całe życie biorcy. Jej celem jest poprawa sprawności fizycznej i psychicznej pacjenta do poziomu umożliwiającego mu powrót do aktywnego życia oraz do pracy zawodowej.

Serce przeszczepione (odnerwione) reaguje na obciążanie wysiłkiem fizycznym odmiennie aniżeli serce „naturalne” (nieodnerwione). Inna jest również reakcja ciśnienia tętniczego krwi. Systematyczny trening fizyczny znacznie zwiększa tolerancję wysiłkową pacjentów po transplantacji serca poprawiając w ten sposób ich samopoczucie i jakość życia.

Powyższe zagadnienia stanowiły tematy wykładów przygotowanych przez asystentów Katedry i Zakładu Rehabilitacji oraz I Kliniki Chorób Serca* AMG: Agatę Deję, Marlenę Wojciechowicz, Joannę Jabłońską-Brudło i Jerzego Bellwona* i przedstawionych w trakcie odbywających się w drugim dniu Zjazdu warsztatów rehabilitacyjnych. Poza częścią teoretyczną uczestnicy tychże warsztatów brali również udział w zajęciach praktycznych, proponowano im jazdę konną, jazdę na rowerach, spacer, gimnastykę oraz zajęcia na basenie.

Atrakcyjne położenie Podczela nad brzegiem morza oraz piękna wrześniowa pogoda umożliwiły pełne korzystanie z proponowanych form aktywności fizycznej oraz odbywających się w plenerze imprez towarzyskich.

Marlena Wojciechowicz,
Joanna Jabłńska-Brudło,
Agata Deja

Warszawa, 21.09.1999 r.

Prof. dr hab. Wiesław Makarewicz
Rektor
Akademii Medycznej

Szanowny Panie Profesorze,
Proszę przyjąć serdeczne gratulacje z okazji wyboru Pana Profesora na stanowisko Rektora Akademii Medycznej.

z wyrazami szacunku
Leszek Balcerowicz
Wiceprezes Rady Ministrów
Minister Finansów

Gdańsk, 1 października 1999 r.

JM Rektor Akademii Medycznej
Wiesław Makarewicz

Najszczerze gratulacje nowo wybranemu Jego Magnificencji Rektorowi prof. dr. hab. med. Wiesławowi Makarewiczowi oraz najserdeczniejsze życzenia dobrej, owocnej i spokojnej pracy w czasie sprawowania najwyższej władzy w naszej Alma Mater w kadencji 1999-2002

przekazuje Klub Seniora
Akademii Medycznej w Gdańsku

STYPENDIUM W EDYNBURGU

Trwa nabór na stypendium na polskim Wydziale Lekarskim przy Uniwersytecie w Edynburgu (Wielka Brytania) na rok 1999 i 2000. Podania w języku angielskim zawierające:

- życiorys zawodowy wraz z bieżącymi zainteresowaniami naukowymi
 - wykaz publikacji
 - proponowane cele kształcenia
 - zaświadczenie o znajomości języka angielskiego
- należy przesać pod następujący adres:

Dr. Maria Dlugolecka-Graham
Scholarship Coordinator
Polish School of Medicine at the University of Edinburgh
11 Rose Park, Bonnyrigg, MIDLOTHIAN, EH19 3RL

Zgłoszenia na rok 1999/2000 należy przesać jak najszybciej, natomiast na rok 2000/2001 – do 15 kwietnia 2000 r.

Szczegółowe informacje można uzyskać pod adresem e-mail: 113034.3162@compuserve.com.

KADRY SPSK 1**30.09.1999**

**Jubileusz długoletniej pracy
w SPSK nr 1 obchodzili:**

40 lat

Irena Adamczewska
Zdzisław Czyżewski

35 lat

Olimpia Pieniżkowska
Brygida Żak

30 lat

Stanisława Głogowska
Krystyna Kęsy
Maria Kowalska
Halina Młodzińska
Anna Urbańska
Marianna Wójcik

25 lat

Jadwiga Brzozowska
Barbara Gohra
Maria Honory
Andrzej Kazior
Elżbieta Koniuszewska
Janina Lisowska
Elżbieta Pietruszka
Urszula Sikora
Krystyna Winiarska

20 lat

Wiesława Domżańska
Anna Kromer
Ewa Nowakowska
Krystyna Nowakowska

Na emeryturę przeszedł

Danuta Orszulak

KADRY AMG**30.09.1999**

Funkcje kierownicze objęli:

dr hab. med. Michał Studniarek, dyrektor Instytutu Radiologii i Radioterapii od 1.09.1999 r. do 31.08.2002 r.;

dr hab. n. med. Zofia Szczerkowska, p.o. kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej od 23.08.1999 r. do odwołania;

prof. dr hab. med. Grażyna Świątecka, dyrektor Instytutu Kardiologii od 1.09.1999 r. do 31.08.2002 r.;

Barbara Kozierowska, p.o. kierownika Dziekanatu Wydziału Lekarskiego Działu ds. Dydaktycznych od 2.08.1999 r.

Tytuł profesora otrzymali:

prof. dr hab. med. Andrzej Roszkiewicz

prof. dr hab. med. Jadwiga Roszkiewicz
prof. dr hab. med. Paweł Stoniewski

Na stanowisko adiunkta awansowali:

dr med. Iwona Fryze
dr med. Ewa Iżycka
dr med. Joanna Kwiatkowska
dr med. Robert Sabiniewicz
dr n. hum. Barbara Trzeciak

Na stanowisko starszego wykładowcy przeszedł

dr med. Zbigniew Bohdan

Jubileusz długoletniej pracy w AMG obchodzili:

20 lat

Lucyna Łastowska
mgr inż. Teresa Rudzińska-Kisiel

Z Uczelni odeszli:

lek. stom. Renata Nowak-Edin
prof. dr hab. med. Zdzisław Wajda

Dyplomatorium absolwentów Wydziału Farmaceutycznego

Dziekan Wydziału Farmaceutycznego AMG zaprasza na uroczyste wręczenie dyplomów magistra farmacji absolwentom z roku akademickiego 1998/99, które odbędzie się w dniu 6 listopada 1999 r. o godz. 11.00 w Auditorium Maximum Wydziału Farmaceutycznego (Gdańsk-Wrzeszcz al. Gen. Hallera 107).

Przeczytane... o przyjaźni

... Ja mogę wam tylko poradzić, byście przyjaźń przenosili ponad wszystkie sprawy ludzkie.

Nie masz bowiem nic bardziej zgodnego z naturą, nic bardziej stosownego zarówno w szczęściu, jak i w nieszczęściu.

Przed wszystkim jednak myślę, iż przyjaźń może istnieć tylko pomiędzy ludźmi cnotliwymi.

Marcus Tullius Cicero (106–43 p.n.e)

* * *

Bądź przyjacielem dziecka!

Nie chcesz być przyjacielem człowieka dorosłego – to można zrozumieć, ale powinieneś być czułym i serdecznym przyjacielem dziecka!

Ludzie byłiby lepsi, gdyby kochali dziecko, nie kłiwie, demonstracyjnie i histerycznie, lecz głęboką miłością i szacunkiem, jak u Korczaka, gdyż w ten sposób rzeźbić należy całe jego młode życie.

przygotował prof. Romuald Sztaba

Ola Gabrysiak

*Odczuwała – puls Bożej miłości
Wzgardzoną miłość przyjęła
Miłość rozrastała się z każdą
Uratowaną istotą.*

*Ileż dziewcząt zostało matkami
Bo jej impuls miłości ochraniał
Każdą napotkaną krzywdę!
Cieleśnie odeszła na zawsze*

– sama wzgardzona

*Przez ludzki grzech zbrodni
Zostawiła testament miłości
Miłość jej żyje nadal w naszych sercach
I sercach matek
Uratowanych niewinnych dzieci
Nawróconych złodziei, pijaków
i narkomanów*

*Dlatego prosimy Cię Panie
racz jej dać odpoczynek wieczny...!*

Andrzej Ślizień

Doktor Ola lekarz ciała i duszy / zbiór i oprac. G. Świątecka; wsp. M. Prusak. – Gdańsk: Via Medica, 1997

TS, CZYLI ERASMUS DLA NAUCZYCIELI

Rozpoczynający się rok akademicki jest drugim rokiem udziału naszej Uczelni w programie Unii Europejskiej pod nazwą SOCRATES. Celem części akademickiej tego programu, zatytułowanej ERASMUS, jest wspieranie finansowe współpracy uczelni wyższych z krajów Unii i państw stowarzyszonych – w tym także z Polski, z uczelniami zagranicznymi z tego europejskiego kręgu.

Współpraca ta, w założeniach Komisji Europejskiej, ma doprowadzić do lepszego poznania języków, kultur i obyczajów wielonarodowej Europy przez studentów i nauczycieli akademickich. Takie osobiste doświadczenie różnorodności europejskiej będące udziałem wielu tysięcy osób podczas studiów lub pracy za granicą ma przyczynić się do budowania tolerancji, przewyższania uprzedzeń i rozwoju społeczności europejskiej w duchu wzajemnego zrozumienia, pokoju i harmonii. Przepływ studentów i nauczycieli pomiędzy krajami Europy ma także pomóc uczelniom w zreformowaniu ich programów nauczania lub strategii rozwoju w oparciu o pozytywne doświadczenia uniwersytetów partnerskich.

Fundusze przyznane uczelni w ramach programu ERASMUS mogą być wydane na różne aktywności. Program ten jest dość powszechnie kojarzony z wymianą studentów między uniwersytetami, z ich wyjazdami na okres studiów zagranicznych. Rzeczywiście, znakomitą większość wyjeżdżających za granicę w ramach ERASMUS-a stanowią studenci (aktywność pt. *Organisation of Mobility of Students* = OMS). W roku akademickim 1998/99 granty na studia zagraniczne otrzymało 22 studentów AMG. Czas studiów w 12 uniwersytetach partnerskich wynosił od 3 do 10 miesięcy. W tym roku akademickim na studia zagraniczne w 18 uniwersytetach

wyjadą 34 osoby. Chociaż warunki studiowania w uczelniach partnerskich AMG są zróżnicowane, ogólna ocena tego edukacyjno-życiowego doświadczenia ze strony studentów pozostaje bardzo pozytywna.

Wyjazdy studentów na studia zagraniczne są główną, lecz nie jedyną aktywnością w programie ERASMUS. Poza OMS w ERASMUS-ie są jeszcze 4 aktywności:

- wyjazdy nauczycieli z wykładami do uczelni partnerskiej:
 - krótkoterminowe (*short Teaching Staff mobility* = TS),
 - średnio- i długoterminowe (*Extended Teaching Fellowships* = ETF),
- rozwijanie i modernizacja programów i metod nauczania oraz tworzenie modułów europejskich (*Curriculum Development Intermediate or Advanced, European Modules* = CDI, CDA, EM)
- wizyty przygotowawcze (*Preparatory Visits* = PV)
- intensywne programy edukacyjne (*Intensive Programmes* = IP).

W niniejszym artykule pragnę przedstawić Koleżankom i Kolegom aktywność polegającą na wymianie nauczycieli akademickich, w szczególności zaś wyjazdy krótkoterminowe (TS).

Aktywność typu TS, to wyjazd nauczyciela akademickiego do uczelni partnerskiej z wykładami dla studentów. Czas realizacji takiego wyjazdu, tematyka wykładów i poziom zaawansowania programu, w który zostaną włączone wykłady w uczelni przyjmującej, zależą od uzgodnień dwustronnych między uczelniami, a ściślej rzecz ujmując między nauczycielem wyjeżdżającym a jego bezpośrednimi gospodarzami w uczelni przyjmującej.

Tabela 1.

Lp.	Uczelnia	Kraj	Liczba TS (liczba osób x okres pobytu)	Dziedzina (wydział AMG)
1.	University of Antwerp – UIA	Belgia	3 x 1 tydzień*	Medycyna (WL)
2.	University of Antwerp – RUCA	Belgia	2 x 1 tydzień*	Medycyna (WL)
3.	University of Turku	Finlandia	2 x 1 tydzień	Medycyna (WL)
4.	Universidad de Lleida	Hiszpania	1 x 1 tydzień	Medycyna (WL)
5.	Universidad de Santiago de Compostela	Hiszpania	2 x 1 tydzień	Medycyna (WL)
6.	Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, Amsterdam	Holandia	2 x 1 tydzień	Medycyna (WL)
7.	Heinrich-Heine-Universität-Düsseldorf	Niemcy	2 x 1 tydzień	Medycyna (WL)
8.	University of Leipzig	Niemcy	1 x 1 tydzień	Medycyna (WL)
9.	Università degli Studi di Perugia	Włochy	2 x 1 tydzień	Medycyna (WL)
10.	Technische Universiteit Eindhoven	Holandia	1 x 2 tygodnie	Farmacja (WF)
11.	Ernst-Moritz-Universität Greifswald	Niemcy	2 x 1 tydzień	Farmacja (WF)
12.	Universität Bremen	Niemcy	2 x 1 tydzień	Biotechnologia (MWB)
13.	Fachhochschule für Technik Mannheim – Mannheim University of Applied Sciences	Niemcy	1 x 1 tydzień	Biotechnologia (MWB)
14.	Martin-Luther-Universität Halle	Niemcy	1 x 1 tydzień	Biotechnologia (MWB)
15.	University of Bradford	Wielka Brytania	2 x 1 tydzień	Biotechnologia (MWB)
16.	University of Glasgow	Wielka Brytania	1 x 1 tydzień	Biotechnologia/Medycyna (MWB, WL)

* – ostateczny wymiar TS (liczba nauczycieli i czas pobytu) w fazie negocjacji

Tabela 2.

Lp.	Nauczyciel z AMG	Katedra	Temat	Data	Gospodarz
1.	Dr med. Jerzy Dziewiątkowski	Katedra Anatomii; Zakład Anatomii i Neurobiologii	<i>Towards the better diagnosis of Alzheimer disease – from anatomy to pathological changes in MRI in vivo scans of the temporal lobe. Methods of study of the Central Nervous System.</i>	3–9 maja 1999	Prof. Franco Magni University of Perugia, Włochy
2.	Prof. dr hab. farm. Roman Kaliszan	Katedra Biofarmacji i Farmakodynamiki	<i>Application of chromatography in medicinal chemistry and molecular pharmacology.</i>	7–16 marca 1999	Dr H. A. Claessens Technical University of Eindhoven, Holandia
3.	Dr hab. Andrzej Składanowski	Katedra Biochemii	<i>The mechanism of adenosine formation in cells: cloning and expression of cytosolic 5'-nucleotidases. Cloning and expression of cytosolic IMP-selective 5'-nucleotidases. Cytosolic and particulate bound 5'-nucleotidases in human sperm.</i>	6–11 kwietnia 1999	Prof. Mariapia Viola Magni, University of Perugia, Włochy
4.	Dr med. Magdalena Góra-Gębka	Katedra Interny i Onkologii Dziecięcej	<i>Retinoblastoma – the most common intraocular tumour in children. Motility disorders of digestive tract. Neonatal cholestasis.</i>	30 maja– –6 czerwca 1999	Prof. Ilkka Välimäki University of Turku, Finlandia
5.	Dr med. Jacek Kaczmarek	Katedra Fizjologii	<i>Anatomy and physiology of the craniospinal system.</i>	12–16 kwietnia 1999	Prof. Karl Zilles Heinrich-Heine- Universität, Düsseldorf, Niemcy
6.	Prof. dr hab. farm. Franciszek Sączewski	Katedra Chemii Organicznej	<i>Medicinal chemistry of 2-Imidazoline drugs - α-adrenoreceptors, imidazoline receptors, structure-activity relationships.</i>	5–9 lipca 1999	Prof. Hans-Hartwig Otto, Ernst-Moritz- Universität, Greifswald, Niemcy
7.	Dr hab. farm. Małgorzata Sznitowska	Katedra Farmacji Stosowanej	<i>Alternative routes of drug delivery – transdermal, buccal and intranasal. Multiparticulate drug formulations. Emulsions, submicroemulsions and microemulsions.</i>	5–9 lipca 1999	Prof. Hans-Hartwig Otto, Ernst-Moritz- Universität, Greifswald, Niemcy
8.	Dr hab. med. Jacek Bigda	Katedra Histologii i Immunologii	<i>Apoptosis – general characteristics. Apoptosis – molecular mechanism. Apoptosis induced by TNF receptors.</i>	23–30 czerwca 1999	Dr. William Ashraf, University of Bradford, Wielka Brytania
9.	Prof. dr hab. med. Wiesław Makarewicz	Katedra Biochemii	<i>Purine Metabolism Research in Gdańsk. Development of Intercollegiate Faculty of Biotechnology UG-AMG – new opportunities for students.</i>	12–20 czerwca 1999	Prof. Bernd Jastorff, University of Bremen, Niemcy
10.	Prof. dr hab. med. Julian Świerczyński	Katedra Biochemii	<i>Regulation of lipogenesis – effect of refeeding – starvation. Tissue culture techniques.</i>	19–26 czerwca 1999	Prof. Bernd Jastorff, University of Bremen, Niemcy
11.	Dr hab. med. Michał Woźniak	Katedra Biochemii	<i>Essential chemistry of free radicals generation and reactivity. Detrimental and beneficial effects of free radicals. Apoptosis versus necrosis – free radicals act as a switch between.</i>	23–27 czerwca 1999	Dr. William Ashraf, University of Bradford, Wielka Brytania

Teoretycznie maksymalny czas trwania TS, to 2 tygodnie. Nasza Uczelnia podpisała umowy na maksimum 2 tygodnie. Na każdy pełny tydzień roboczy (5 dni) pobytu musi przypadać minimum 6 godzin lekcyjnych wykładów, a jeśli pobyt obejmuje okres krótszy niż 5 dni roboczych, minimum to wynosi 8 godzin lekcyjnych.

Wyjazd taki zdaje się mieć wielorakie korzyści, zarówno dla wyjeżdżającego nauczyciela, jak i dla przyjmującej go

uczelni. Nauczanie w języku obcym stanowi swoiste wyzwanie, które – podjęte z rzetelnością i entuzjazmem – staje się źródłem satysfakcji i wzbogaca własne doświadczenie zawodowe wykładowcy. Praca, choćby tak krótka jak TS, w innym środowisku, w uczelni o innych niż nasz własny programie nauczania i technikach edukacyjnych, ułatwia ocenę słabych i mocnych stron własnej uczelni i może stać się źródłem inspiracji do pozytywnych zmian dla obu uczelni partnerskich.

Pamiętać trzeba również, że kompetentny nauczyciel akademicki jest najlepszym ambasadorem uczelni. Dlatego ważną korzyścią płynącą z TS jest przekonanie partnerów o tym, iż warto współpracować z AMG nie tylko na polu naukowym, w rozmaitych projektach badawczych, ale także w dziedzinie edukacji. Przełamanie u partnerów z lepiej rozwiniętych krajów europejskich bariery niewiedzy lub wiedzy pozornej, opartej nierzadko na mitach sprzed lat, otwiera drogę do większej wymiany studentów i nauczycieli oraz do wspólnych projektów mających na celu modernizację programów nauczania i technik edukacyjnych.

Istotne jest w tym względzie doświadczenie niektórych uniwersytetów w opracowaniu i implementacji *Problem-Based Learning* (PBL), *Project-Oriented Learning* (POL) oraz programów intensywnych (*Intensive Programmes*, IP) i modułów specjalnych.

Mimo iż aktywność TS ma charakter edukacyjny, nie sposób nie dostrzegać korzyści naukowych, jakie mogą wypływać z takiego wyjazdu. Pobyt nauczyciela akademickiego w uczelni partnerskiej może łatwo zaowocować nawiązaniem nowych lub pogłębieniem już istniejących kontaktów naukowych.

W ubiegłym roku w ramach TS wykłady za granicą wygłosiło 11 nauczycieli z AMG. Szczegółowe zestawienie prezentuje Tabela 2.

Zgodnie z zawartymi w ubiegłym roku umowami bilateralnymi z uniwersytetami zagranicznymi, w roku akademickim 1999/2000 z wykładami za granicę wyjedzie 23 nauczycieli z AMG do 16 uczelni europejskich.

W terminie do 15 listopada 1999 r. złożony zostanie wniosek do Brukseli o dofinansowanie naszej współpracy w programie ERASMUS w następnym roku akademickim, tj. 2000/2001. W związku z tym gorąco zachęcam Koleżanki i Kolegów do zgłaszania swoich kandydatur do wyjazdu typu TS

w roku akademickim 2000/2001 w terminie do 25 października 1999 r. Listę uniwersytetów partnerskich AMG w programie ERASMUS wraz z liczbą nauczycieli mogących wyjechać w ramach TS do poszczególnych uczelni zawiera Tabela 1. Zgłoszenie powinno zawierać następujące dane:

- imię i nazwisko,
- tytuł naukowy,
- stanowisko,
- miejsce zatrudnienia w AMG,
- staż pracy ze studentami,
- języki obce, w których kandydat może prowadzić wykłady za granicą,
- preferowaną uczelnię zagraniczną
- proponowaną tematykę wykładów.

Zgłoszenia można składać na piśmie osobiście lub listownie, a także telefonicznie, faksem lub pocztą elektroniczną, do Działu Współpracy z Zagranicą AMG (budynek Rektoratu, parter):

Dział Współpracy z Zagranicą AMG

ul. M. Skłodowskiej-Curie 3A, 80-210 Gdańsk
Tel./fax: 349-12-00, e-mail: intrel@amg.gda.pl

Uwzględniane będą tylko te zgłoszenia, które zostaną dostarczone najpóźniej w dniu 25.10.1999. Wskazane jest skonsultowanie swojego zamiaru wyjazdu w ramach TS z kierownikiem jednostki macierzystej tak, aby w przyszłym roku akademickim realizacja zaplanowanych wyjazdów nie napotykała nieoczekiwanych trudności ze względów kadrowych.

dr med. Jacek Kaczmarek
koordynator programu SOCRATES/ERASMUS
i współpracy zagranicznej AMG

OFERTA STYPENDIALNA NA ROK AKADEMICKI 2000/2001

Dział Współpracy z Zagranicą informuje, że jest w posiadaniu oferty stypendialnej na rok akademicki 2000/2001 opracowanej przez Biuro Uznawalności Wykształcenia i Wymiany Międzynarodowej oraz Departament Integracji Europejskiej i Współpracy z Zagranicą MEN.

Oferta zawiera informacje o możliwości wyjazdów w roku akademickim 2000/2001 na:

- studia częściowe
- staże
- misje naukowe
- studia doktoranckie
- staże habilitacyjne
- kursy językowe

Zgłoszenie powinno zawierać:

- kwestionariusz kandydata na wyjazd za granicę
- życiorys naukowy (dot. tylko pracowników naukowych)
- wykaz osiągnięć naukowych z ostatnich 3 lat
- potwierdzoną znajomość języka oficjalnego danego kraju lub używanych powszechnie w tym kraju języków światowych
- informację o średniej ocen i opinię dziekana wydziału (dot. studentów)

- potwierdzenie gotowości przyjęcia kandydata przez zagraniczny ośrodek naukowy
- plan badawczy pobytu

Dokumenty składa się w języku polskim (jeżeli na etapie kwalifikacji wstępnej dokumenty mają być złożone w języku obcym – jest to podane w ofercie kraju, którego to dotyczy).

Biuro Uznawalności Wykształcenia i Wymiany Międzynarodowej ani Ministerstwo Edukacji Narodowej nie pokrywają kosztów podróży do i z kraju odbywania stażu czy uczestniczenia w kursie językowym lub studiach częściowych.

Jedna osoba może się starać tylko o jedno stypendium. Preferowani są kandydaci, których wyjazd związany będzie z realizacją konkretnych zadań przedstawionych w planie badawczym i poparty opinią samodzielnego pracownika naukowego (nie dotyczy osób ze stopniem dr. habilitowanego).

Termin składania kandydatur do Biura Uznawalności Wykształcenia i Wymiany Międzynarodowej upływa w dniu 25 listopada 1999 r. (jeśli termin jest inny – zaznaczone to jest przy kraju, którego to dotyczy).

Prosimy o zgłaszanie się zainteresowanych osób do Działu Współpracy z Zagranicą od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 15.00 (tel. 349-12-00).

Ewa Kiszka
kierownik Działu Współpracy z Zagranicą

POSIEDZENIA * TOWARZYSTWA * ZEBRANIA

Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddział Gdańsko-Elbląski

zawiadamia o posiedzeniu naukowym poświęconym problematyce choroby Parkinsona, które odbędzie się w dniu 6 października w sali konferencyjnej Centralnego Muzeum Morskiego, na wyspie Ołowianka 9/11 o godzinie 11.00.

Klinika Onkologii i Radioterapii AMG oraz Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Onkologicznego

zapraszają na zebranie naukowe z następującym programem:

1. *Treatment of cancer from 1999 back to the beginning* – prof. K. Halnan z Londynu, doktor *honoris causa* AMG
2. *Historia Kliniki Radioterapii AMG* – dr H. Karnicka-Młodkowska.

Wykłady odbędą się 12 października o godz. 12.30 w sali wykładowej im. Prof. Grabowskiego w Zakładzie Rentgenodiagnostyki AMG.

Polskie Towarzystwo Dermatologiczne Oddział Morski

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 13 października o godz. 11.00 w Klinice Dermatologicznej. W programie:

1. *Współczesne kierunki zapobiegania chorobom alergicznym* – prof. Cz. Zychowicz
2. Pokaz przypadków
3. Informacja o nowych lekach w dermatologii.

Polskie Towarzystwo Pediatryczne w Gdańsku

zawiadamia, że w dniu 19 października o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika, ul. Nowe Ogrody 1/6 odbędzie się posiedzenie naukowo-szkoleniowe. W programie:

1. *Wady wrodzone serca u dzieci* – prof. J. Ereciński
2. *Wskazania do konsultacji kardiologicznej i badań nieinwazyjnych* – dr J. Aleszewicz-Baranowska
3. *Nowe metody obrazowania patologii układu krążenia* – dr M. Chojnicki, dr R. Fiszer
4. *Zabiegi interwencyjne u dzieci* – dr R. Sabiniewicz, dr R. Fiszer, dr P. Potaż
5. *Opieka nad dzieckiem z wadą serca – ze szczególnym uwzględnieniem szczepień, opieki stomatologicznej, kwalifikacji do zabiegów pozasercowych i ćwiczeń w-f* – dr J. Aleszewicz-Baranowska, dr B. Bielińska.

Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że dnia 22 października o godz. 10.00 w Instytucie Płodnictwa i Chorób Kobiety AMG, ul. Kliniczna 1a odbędzie się posiedzenie szkoleniowo-naukowe. W programie:

1. *Bacterial vaginosis* – prof. J. Peterek, Centralny Szpital Kliniczny WAM w Warszawie
2. *Fibronektyna onkoplodowa – prognozowanie ryzyka porodu przedwczesnego* – lek. K. Kulikowska-Cieciąg, I Klinika Płodnictwa i Ginekologii Instytutu Płodnictwa i Chorób Kobiety AMG
3. *Przypadek gruźlicy jamy brzusznej u 22-letniej chorej z podejrzeniem raka jajnika* – dr W. Gościński, I Klinika Płodnictwa i Ginekologii Instytutu Płodnictwa i Chorób Kobiety AMG.

Polskie Towarzystwo Neurologiczne Oddział Gdańsko-Elbląski oraz Oddział Neurologiczny 7. Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie

zawiadamiają o konferencji naukowo-szkoleniowej z okazji jubileuszu 40-lecia Oddziału Neurologicznego 7. Szpitala Marynarki Wojennej w Gdańsku-Oliwie, która odbędzie się w Juracie w dniach 22–23 października.

Temat konferencji: „Postępy i problemy w neurologii”.

Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe w dniu 26 października o godz. 12.15 do sali wykładowej nr 1 Wydziału Farmaceutycznego AMG, przy Al. Gen. J. Hallera 107.

W programie:

Targeting of drugs: Strategies for gene constructs and delivery. An overview of the conference organized by Prof. Gregoriadis in Greece (Terapia docelowa: nowe strategie dla genowych postaci leku i jego uwalniania. Podsumowanie konferencji zorganizowanej przez prof. Gregoriadis w Grecji) – mgr I. Nadolska, Department of Physiological Chemistry University of Gröningen (Holandia).

Instytut Chorób Wewnętrznych

zaprasza na lekcję kliniczną, która odbędzie się 27 października o godz. 12.00 w sali im. Stanisława Wszelakiego. Omawiane przypadki pochodzą z I Kliniki Chorób Serca AMG.

Tematy:

1. *Angioplastyka pnia lewej tętnicy wieńcowej u chorego po CABG* – dr J. Kubica
2. *Zatorowość płucna u pacjentki w 37. tygodniu ciąży* – dr L. Mierzejewski.

Polskie Towarzystwo Medycyny Sądowej i Kryminologii Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowe, które odbędzie się 22 października o godz. 13.00.

W programie:

1. *Przypadek zatrucia muchomorem sromotnikowym 7-letniego dziecka – patogeneza, patomorfologia oraz podstawy kliniki* – dr Z. Jankowski, lek. A. Dąbkowska
2. *Włosy w badaniu kryminalistycznym* – lek. W. Mokwa.

Polecamy Czytelnikom

Jak porozumiewać się z pacjentem

Motto: „Dobrego lekarza, tak jak dobrego żeglarza, poznasz tylko podczas burzy i niebezpieczeństwa. Nie ten jest lekarzem, kto leczy lekkie i ostre choroby, lecz kto w długotrwałych cierpieniach i rozpaczliwych przypadkach nie straci cierpliwości i spokoju, i potrafi natchnąć ufnością chorego i otoczenie”.

(W. Biegański, 1925)

„Adresatami książki powinni być nie tylko lekarze rodzinni, ale lekarze wszystkich specjalności, a nade wszystko studenci medycyny. [...] Poza niezwykle jasnym i przystępnym stylem książka ma jeszcze inne godne podkreślenia zalety. Wymieniono w niej trafnie przykłady sytuacji trudnych i możliwe zachowania, a także zasady zachowania w tych sytuacjach. Ponadto wyszczególniono podstawowe błędy w komunikacji werbalnej. Na szczególne podkreślenie zasługuje wyraźne ukazanie roli, jaką pełni lekarz w kontakcie z pacjentem. Rozdział „Bariery w komunikacji” ukazuje trudną sytuację pacjenta, wynikającą z warunków zewnętrznych i wewnętrznych związanych z chorobą”.

(z recenzji Adama Bilikiewicza i Ewy Motak,
Psychiatria Polska, 1995, t. 29, s. 553–554)



Poradnik komunikowania się z pacjentem / Marek Hebanowski, Joanna Kliszczyk, Barbara Trzeciak. – Wyd. 2 poszerz. – Warszawa: Wydaw. Lek. PZWL, 1999.

Atlas nie tylko dla hematologów

W Wydawnictwie Via Medica w Gdańsku ukazał się „Cytologiczny atlas hematologiczny”. To kolejna, udana pozycja tego młodego Wydawnictwa. Autorzy „Atlasu” to gdańszczanie, pracownicy naszej Uczelni: lek. Krzysztof Lewandowski i prof. Andrzej Hellmann (tak! właśnie w takiej kolejności). Na opracowanie to złożyła się mrówcza praca techniczna młodego asystenta, głęboka wiedza oraz wieloletnie doświadczenie kliniczne prof. Hellmanna.

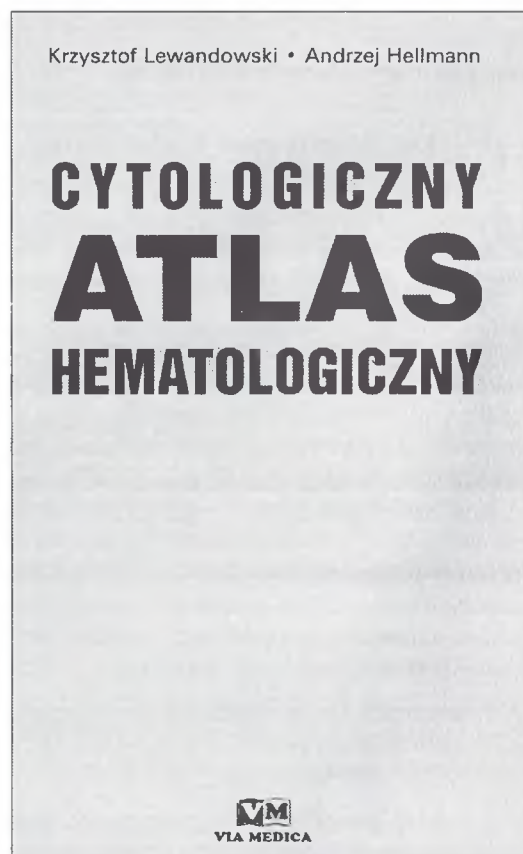
Książka z pewnością będzie cieszyła się zainteresowaniem lekarzy, tym bardziej, że jedyny atlas hematologiczny autorstwa prof. I. Ławkowiczowej i S. Maja wydany przed sześciu laty (1993) zniknął już z półek księgarskich.

Każdy też, kto uczył się czy korzystał w pracy lekarskiej z pierwszego powojennego atlasu hematologicznego W. i I. Ławkowiczów (atlas ten powstawał w Gdańsku) wydane w latach 50. i pamięta odtworzone z artyzmem malarskim obrazy krwi obwodowej i szpiku (niemal fotograficznie) z łatwością doceni naturalne fotogramy (a jest ich 300) atlasu Lewandowskiego i Hellmanna. Obok szczegółowych opisów obrazów hematologicznych podane są zwięzłe kryteria rozpoznawcze poszczególnych schorzeń i zespołów hematologicznych.

Jest to atlas nie tylko dla lekarzy hematologów czy analityków, ale również dla internistów. Pomocny będzie w codziennej pracy lekarskiej, a także dydaktycznej.

Cieszy fakt, że udana pozycja wydawnicza jest całkowicie dziełem gdańszczan: naukowców i wydawców.

prof. Grażyna Świętecka



Cytologiczny atlas hematologiczny / Krzysztof Lewandowski, Andrzej Hellmann. – Gdańsk: Via Medica, 1999.

Akademia (VIII) w anegdocie...

Jedną z legendarnych postaci Akademii był doc. Wiktor Taubenfligel – asystent w pionierskiej Klinice Chirurgicznej prof. Michejdy, potem adiunkt i docent w b. III Klinice Chirurgicznej prof. Kieturakisa, w końcu kierownik I Kliniki Chirurgicznej. Absolwent uniwersytetów w Sienie i Padwie, jako lekarz frontowy uczestnik wojny domowej w Hiszpanii, potem w tym samym charakterze w Chinach, w armii Czang-Kai-Szeka, wreszcie w armii amerykańskiej w Birmie. Powrócił do Polski w 1945 r. i wyrazem jego fantazji było, że (podobno) dojeżdżał do szpitala konno, a wierzchowca przywiązywał do słynnych „filarków” przed chirurgiczną izbą przyjęć. Jako wyraz uznania swojej życiowej postawy (zawsze lewicowej) otrzymał „przydział” na dość obszerny lokal we Wrzeszczu przy ul. Próżnej. Były to jednak czasy, kiedy w Gdańsku rządziło jeszcze prawo pięści, a niedostateczne bezpieczeństwo powodowało, że wielu mieszkańców (w tym nasz bohater) chodziło pod bronią. Kiedy szczęśliwy posiadacz „przydziału” wrócił po pracy, zdziwiony zastał przed drzwiami uzbrojonego wojskowego wartownika. Ten zadał mu lapidarne pytanie:

... czego?

... jak to czego, ja tu mieszkam ...

... mieszkał, już nie mieszka, teraz to kwatera obywatela pułkownika ... – brzmiała rzeczowa odpowiedź.

Dr Taubenfligel spokojnie odszedł, aby nabyć na pokątnym stoisku kiełbasę i litr samogonu, po czym wrócił i zagadnął przyjaźnie wartownika, że rozumie sytuację, prześpi się ewentualnie na klatce schodowej na półpiętrze do jutra, a tymczasem nic nie stoi na przeszkodzie, aby się wspólnie posilić. Uwzględnił przy tym większe pragnienie wartownika. Kiedy tego wreszcie zmożył sen, posługując się posiadanymi ciągle kluczami, wszedł do mieszkania czekając na dalszy rozwój wypadków. Jako też po północy przybył obywatel pułkownik i zaczął się dobijać. Dr Taubenfligel, dzierżąc dla pewności posiadany legalnie pistolet, uchylił przez łańcuch drzwi i powtórzył się dokładnie dialog:

... czego?

... jak to czego, ja tu mieszkam ...

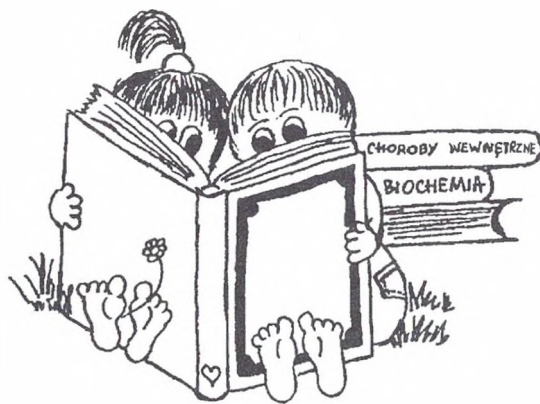
... mieszkał, już nie mieszka ...

* * *

Doc. Taubenfligel, poza pracą kliniczną, pełnił przez wiele lat funkcję kierownika dużej Przychodni Obwodowej przy ul. Wątowej w Gdańsku. Podlegała mu też, funkcjonująca wtedy, Nocna Obsługa Chorych, w której lekarze załatwiali wizyty domowe w przypadku nagłych zachorowań. Była to praca niewdzięczna i do tego marnie i nie zawsze regularnie opłacana. Jeden z kilku pracujących tam asystentów z kliniki, dr Sławomir G., dowiadując się o zaległe wynagrodzenie odwiedził przychodnię i wyraził swoją dezaprobatę w związku ze zwłoką w wypłacie. Naza jutrz w klinice docent, słysząc z rubasznosci i kwicistej mowy zagadnął go w te słowa:

... Ty, podobno awanturowałeś się wczoraj o pieniądze ...

... Ja tylko upominałem się o zaległą wypłatę ...



... Jak będziesz się awanturował to na drugi raz dostaniesz ... złamanego, a nie pieniądze...

W odpowiedzi na to – zagadnięty odpowiedział opuszczając skromnie oczy:

... Kto wie, Panie Docencie, czy to nie więcej warte od tych paru groszy ...

* * *

Kiedy w 1970 r. organizowano w Uczelni Instytuty, to obok tzw. „jednoimiennych”, jak Instytut Chorób Wewnętrznych, Chirurgii, Pediatrii, Ginekologii, Stomatologii, powstał też Instytut Chorób Układu Nerwowego i Narządów Zmysłów. Połączono w nim neurologię, neurochirurgię, okulistykę i otolaryngologię. Po pewnym czasie doszła jeszcze rehabilitacja. Rozważano także objęcie jego działaniem dermatologię, co nie doszło do skutku. Wtedy jedna z lekarek z tej ostatniej kliniki, osoba atrakcyjna i rezolutna zastępną takim oto komentarzem:

... podobno ten wasz dyrektor twierdzi, że skóra to nie zmysły ...

... ?

... przyslijcie go do mnie – już ja go przekonam ...

* * *

W latach 50. miało miejsce wdrażanie, niemal pod przymusem, „pawłowizmu”. Było to nadużywanie nauk tego, niewątpliwie wielkiego, uczonego do celów politycznych. W klinikach i szpitalach wisiały np. napisy „Pawłow uczy – cisza leczy”! Jednym z przejawów „pawłowizmu” w medycynie praktycznej było „leczenie snem”. Kwalifikowano do niego m.in. chorobę wrzodową na podstawie teorii „korowo-trzewnej Bykowa”. Rozumowanie opierało się na zasadzie „wyłączenia stresu”. Prof. Penson – skądinąd wybitny internista, podjął taką próbę i nawet w ówczesnej III Klinice Chorób Wewnętrznych przy ul. Śłuża przeznaczył na ten cel cały oddział na III piętrze, który od razu przeznaczył na oddział śpiącym. Zdarzyło się, że leczeniu temu został poddany największy wówczas dygnitarz w województwie, I sekretarz Komitetu Wojewódzkiego, tow. Jan Trusz (odsunięty później po przełomie październikowym). Leżał na separacie, a przed drzwiami czuwał oczywiście ochroniarz. Kiedyś prof. Penson na czele całego orszaku wszedł na oddział na obchód i na progu separatki dygnitarza natknął się na śpiącego snem sprawiedliwego w pozycji siedzącej na progu.... ochroniarza (nie wiadomo czy nie próbował na sobie podawanych szefowi leków). Profesor skwitował to następującą obserwacją:

... widzicie ? Leczenie najwyraźniej działa...

Zebrał B.I.L.

Pamięci Doktor Aleksandry Gabrysiak

Rozmowa

Płomyk latarni bawił się mgiełką mroku, oddech wiatru odsłaniał obraz Tamtego dnia.

Przez brudne szyby, stońce w szeleście oczekiwania kładło się plamami na ławkach sali wykładowej. Za chwilę miało zacząć się zebranie naukowe Towarzystwa Analitycznego w sali im. Stanisława Wszeleckiego.

W tę atmosferę wkroczyłem z przyjaciółm, przemitym „Lalunią”, tak się bowiem nazywał jeszcze z czasów studenckich, godnej postawy doktorem o zawsze nienagannych manierach i mój wzór niedościgły w sprawach moralności. Moje bowiem postępowanie w tym względzie było, jego zdaniem, naganne i stanowiło przedmiot jego troski, co jednak nie zakłócało naszej szczerzej przyjaźni.

Tak więc zadowoleni z siebie wkroczyliśmy do sali wykładowej, gdzie w środku, w trzeciej ławce, siedziała Ona. Kule przełożone na pulpicie ławki kontrastowały z pełnym radości na nasz widok obliczem Oli. Właśnie wczoraj dowiedziałem się, że nasza zacna koleżanka zadaje się z narkomanami, alkoholikami, skazańcami. Organizuje dla nich opiekę. Nie dość tego, wypuszcza to towarzystwo do swego domu.

Ola wprawdzie nie była z naszego roku, była młodszą koleżanką w Towarzystwie Analitycznym, ale była zaprzyjaźniona z wieloma z nas tak, że traktowaliśmy ją jak jedną z naszych koleżanek. Grono nasze ceniło ponad wszystko spokój. Poważnie traktowaliśmy również takie cechy jak solidarność zawodowa, przyjaźń.

Ola chciała zburzyć nasz spokój, wyraźnie pchała się w nieszczęście. Oczywiście, musiałem się tym zająć w sobie właściwy, „delikatny” sposób.

Ola przywitała mnie wtedy ciepłym uśmiechem, przy czym miała ogromne, grzejące żrenice, budzące rezonans spokoju i wyzwajające coś dobrego nawet w takich osobach, co za nic nie chciały się do takich uczuć przyznać. Tym razem zezłościło mnie to jeszcze bardziej i zacząłem bez wstępu:

– Co ty sobie wyobrażasz, zadajesz się z podejrzanym elementem, wpuszczasz ich do domu? Czy ty masz pojęcie, do czego jest zdolny alkoholik albo narkoman? Kto ci będzie mógł pomóc? Kto cię obroni? Opamiętaj się!

„Lalunia” spokojnie słuchał mojej przemowy, ale w końcu nie wytrzymał:

– Daj spokój Czarek, wkraczasz w życie osobiste. Trochę taktu – westchnął „Lalunia”.

– Ależ, Alecisku – tak mu bowiem na chrzcie dano.



„Lalunia” westchnął głęboko, wzniosł oczy do nieba, co było wyrazem głębokiej dezaprobaty i dowodem, że zrobił co mógł, aby nie zakłócać spokoju i że jego cierpliwość jest na wyczerpaniu, a moje manieiry...

Ale ja byłem w uderzeniu, nic nie mogło mnie powstrzymać. Ola nadal jednak była promiennie uśmiechnięta. To doprowadziło mnie do skrajnej irytacji. Uznała w końcu, że musi wtrącić słowo:

– Czarek, ty tego nie rozumiesz, to są ludzie bardzo samotni, ja im jestem potrzebna, oni mnie zresztą też. Wiele można w ich życiu zmienić właśnie przez kontakt osobisty, to jest pasjonujące, wiele od nich można się nauczyć.

– Co – przerwałem – chcesz mnie przekonać, abym zajmował się tym... marginesem!

Ola zaczęła się śmiać:

– Ależ nie, absolutnie nie, ty nie jesteś do tego stworzony, ty masz walczyć, przecież robisz to samo co ja, tylko inaczej. Każdy jest inny i nie powinienes mieć o to pretensji.

– Ołka – przerwałem znowu – to wariacstwo, nie sądzisz?

– Nie – odparła. Oczy Oli zrobiły się granatowe, a słowa twarde – to służba.

Znowu chciałem przerwać, ale uspokoiła mnie gestem dłoni:

– Kiedyś to zrozumiesz.

Na salę wszedł profesor Stefan Angielski. Rozpoczęło się posiedzenie. Nigdy do tej rozmowy nie wróciliśmy.

Mijał czas.

Nagły dramat śmierci Oli był potwierdzeniem moich obaw. Można by powiedzieć – bawiło się dziecko zapalnikami... Gdyby nie chór tych, którzy głosu nie mieli: skazańców, narkomanów, wykolejeńców... Ona była im naprawdę potrzebna.

Ola wyrastała na herosa. Swoją śmiercią ona ich nam pokazała.

Zacząłem rozumieć kiedy Ola mówiła, „to jest pasjonujące, można ich zmienić”. A więc miłosierdzie może być pasją, pasją dla biednych ludzi, nawet inwalidów, a nie pasją i zabawą dla ludzi bogatych. Miłosierdzie może być pasją jak medycyna – nasz zawód? Czy nie to samo pokazywał brat Albert, żołnierz z 1863 roku? A może to wrażenie misterium śmierci, jej brutalności?

Może dla innych pokoleń tak, ale nasze pokolenie ma wpisane w dzieciństwo mordy hitlerowskie i tragedie Sybiru. Jesteśmy wychowani w kulcie śmierci. Okrucieństwo nas nie dziwi, ale motyw, niepojęta chęć poświęcenia życia. W imię czego?

Przypominam sobie zwierzenia starszego kolegi o zakłutej na jego oczach bagnetem tęcznicze z powstania, jego ukończonej. Dzięki temu mógł uciec. Swoje ostatnie spojrzenie ofiarowała jemu. Żyje z tym spojrzeniem. To jest zrozumiałe, to polska śmierć, ona była żołnierzem.

W legendach rodzinnych żyje opowieść o Polce siłą wydaną za oficera carskiego w 1863 roku. Zabija go, z dziećmi ucieka do lasu, a ujęta ginie rozszarpana końmi. Nie była to ofiara jednostkowa. Do dziś kotacze się po Rosji przysłowie „wredna kak Polka”. Cóż, polska śmierć...

Najprzystojniejszy kolega z roku, Leszek, lekarz pogotowia, ginie ratując sanitariusza, wchodzi do kanału wypełnionego gazem wiedząc, co go czeka. Po wypadku żyje czas jakiś, na pytania przyjaciół „dlaczego” odpowiada – „trzeba było”. To dumne odejście potwierdza nasze zasady, żal go, a niejedno może mu zazdrości? Znowu polska śmierć...

Zjawisko polskiej śmierci, ten splendor, zaszczyt, jasny cel, czeka na swojego historiografa.

Wiele wskazuje na to, że Ola mogła się spodziewać takiego gwałtownego odejścia. Że się spodziewała... Co ją tłumaczy? Może słowo „służba”?

Służba idei silniejszej niż instynkt życia. Ofiara ta nigdy nie będzie dla nas w pełni zrozumiała, tak jak fenomen polskiej śmierci.

My możemy nadać jej głęboki sens. Szanując wyznawane przez nią pasje i zasady, nie szermując na targowisku próżności najwyższymi wartościami.

Nie każdemu jest dana pasja miłosierdzia, ale każdy może być przyzwoitym człowiekiem. Jakże to trudne, ten wie, kto próbuje nim być.

Mgła nocy układa te przemyslenia. Czuję Twój wzrok, Olu, na sobie. Grażyna, twoja przyjaciółka, jak ziarenka różańca zbiera okruszki wspomnień, żeby się nic nie zmarnowało z Twojego życia. A może wszystko o Niej opowie dopiero migotliwy płomień świeczki zapalonej na jej grobie tej nocy przez Nich... Bezimiennych.

dr Cezary Burkiewicz
Gdańsk, w Dzień Zaduszny 1998 roku

TABLICA KU CZCI DOKTOR OLI

wykonanie cały swój talent i całe serce. Zanim przystąpił do realizacji tego dzieła, dokładnie przeczytał książkę „Doktor Ola – lekarz ciała i duszy”. Nad realizacją projektu tablicy czuwał z uczuciowym zaangażowaniem rektor naszej Uczelni, prof. Zdzisław Wajda, a



W dniu 19 lipca 1999 roku w Akademii Medycznej w Gdańsku odbyła się podniosła uroczystość odświeżenia tablicy ku czci lek. med. Aleksandry Gabrysiak – Doktor Oli. Tablica została umieszczona w holu gmachu przychodni Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 1. Tu właśnie mieścił się w końcu lat 60. Zakład Biochemii Klinicznej i tu pracowała Aleksandra Gabrysiak jako studentka koła naukowego i stażystka. Tablicę zaprojektował prof. Wiktor Totkin. Artysta włożył w jej

prof. Bolesław Rutkowski w imieniu koleżanek i kolegów z lat studiów wsparł finansowo (obok funduszy AMG) to przedsięwzięcie.

W tym dniu, pomimo okresu urlopowego, hol Przychodni Przyklinicznej wypełnił się pracownikami AMG i zaproszonymi gośćmi, wśród których nie zabrakło rodziny Doktor Oli, koleżanek i kolegów z lat studiów oraz przyjaciół.

Uroczystość zainaugurował rektor prof. Zdzisław Wajda. Następnie prof. Grażyna Świątecka pokrótce nakreśliła sylwetkę Aleksandry Gabrysiak, która całym swoim ofiarnym życiem świadczyła o wielkości powołania lekarskiego. Była przyjacielem chorych, lekarzem ich ciał i dusz, opiekunką samotnych matek, więźniów, ratunkiem dla alkoholików. Miała dla nich wszystkich serce matczyne, nie szczędziła im czasu, siły i własnych pieniędzy.

Poświęcenia tablicy dokonał metropolita gdański ks. abp Tadeusz Gościński, a jej odświeżenia – Rektor AMG. Ks. Arcybiskup w okolicznościowym przemówieniu powiedział, że dr Aleksandra Gabrysiak w sensie dosłownym oddała swoje życie z miłości dla bliźnich. Natomiast ordynariusz elbląski, ks. abp Andrzej Śliwiński w swoim wystąpieniu podkreślił, że działalność lekarska Doktor Oli i jej służba człowiekowi potrzebują-

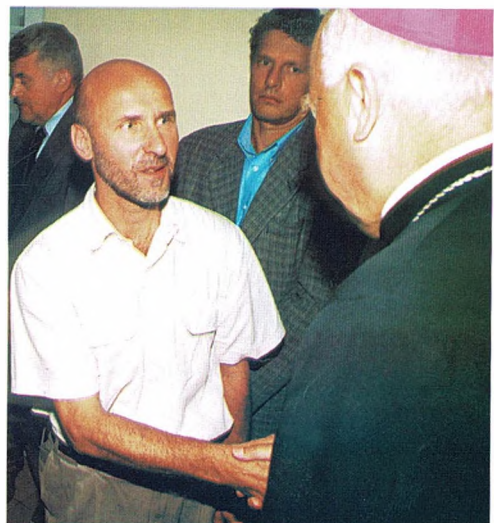


ceму wy pływała z głębokiej wiary i równie głębokiego zawierzenia Chrystusowi. Służba ta miała swe źródło w Ewangelii: „Cokolwiek uczyniliście jednemu z tych braci moich najmniej, toście mnie uczynili”.

W imieniu koleżanek i kolegów Aleksandry Gabrysiak z lat studiów zabrakł głos prof. B. Rutkowski, a w imieniu rodziny za ufundowanie tablicy podziękował jej brat, Tomasz Gabrysiak.

W historii Akademii Medycznej w Gdańsku jest to wydarzenie bez precedensu. Po raz pierwszy ufundowano tablicę upamiętniającą działalność „zwykłego” lekarza, nie naukowca czy organizatora. Jest to wydarzenie o głębokim wymiarze humanistycznym. Społeczność akademicka, która oddaje hołd wartościom wyższym, ponadmaterialnym, a także ponadnaukowym w osobie swojej wychowanki, zastępuje na szacunek i uznanie.

prof. Grażyna Świątecka



Kto nie był w Bartkowej niech żałuje...



Tuż po zakończeniu roku szkolnego, dzieci z AMG miały możliwość wyjazdu na kolonię letnią do uroczej miejscowości, jaką jest Bartkowa nad jeziorem Rożnowskim. Te, które skorzystały z tej propozycji, na pewno dziś nie żałują.

26 czerwca 1999 r. autokarem z samego rana wyruszyliśmy w podróż na drugi koniec Polski. Dwa dni po naszym

przyjeździe dołączyła do nas druga grupa z Gdańska. Od tej pory wszyscy tworzyliśmy jedną zgraną kolonię.

Pierwsze wrażenia nie zawiodły naszych oczekiwań. Zadbany pensjonat „Stalownik”, położony nad samym jeziorem, wyposażony w takie atrakcje, jak ulubiony przez dzieci plac zabaw, okazały pomost wraz z kąpieliskiem

strzeżonym przez ratowników, sprzęt pływający, boisko, sala gimnastyczna, siłownia itp.

Każdy z nas mógł spróbować swoich sił na siłowni lub też chwycić wiośła i pod bacznym okiem ratownika przepłynąć łódką na drugi brzeg jeziora. Dzięki przepięknej pogodzie, która prawie do samego końca nam dopisywała, do woli mogliśmy korzystać z kąpeli wodnych i słonecznych. Innym, równie bardzo lubianym przez dzieci zajęciem była jazda konna, odbywająca się co drugi dzień.

Różnorodność w codziennym jadłospisie mogła zaspokoić wymagania nawet najwybredniejszego smakosza. Do tego wszystkiego bardzo miła obsługa ośrodka, która dbała o każdego swojego wczasowicza.

Oczywiście, jak na każdej kolonii nie mogło zabraknąć dyskotek organizowanych co drugi wieczór, ogniska, pieczonych kielbasek i śpiewu. Miłe chwile spędziliśmy podczas zorganizowanych wycieczek. Traktami spływaliliśmy Dunajcem, odwiedziliśmy takie miejsca, jak Krynica, Kamianna, Wąwóz Homole.

Podczas trzytygodniowej kolonii wszędzie towarzyszył nam entuzjazm i uśmiech dzieci. Do domu wszyscy wróciliśmy zdrowi, opaleni i uśmiechnięci.

Kto nie był w Bartkowej, niech żałuje, a kto był, na pewno będzie chciał wrócić tam jeszcze raz.

Iwona Mostowska

Z ukosa

Don't worry, be happy!

Dziennik Bałtycki z dn. 25.08.br. donosi, że Pomorska Kasa Chorych (PKC) finalizuje zakup nowo wybudowanej kamieniczki przy ul. Podwale Staromiejskie w Gdańsku. Zapłaciła 6 mln zł, a pieniądze na ten cel otrzymała w ramach celowej dotacji budżetowej. To jeszcze nie wszystko, bo najwięcej pieniędzy, bo około 3 mln zł pochłona jeszcze media informacyjne, a na to PKC nie dostała i razie pieniędzy. Do dyspozycji urzędników będzie 1400 m² (sic!) Niech zobaczą, jak gnieźdzą się lekarze w niektórych klinikach i oddziałach szpitalnych!

W tej samej gazecie z dn. 27.08. w tzw. Infolinii rozsądny czytelnik zastanawia się po co Pomorskiej Kasie Chorych nowa siedziba. Budynek w Gdyni był porządnym i mogli tam nadal pracować. Pewnie teraz zamiast na drewnianych krzesłach pracownicy będą siedzieć na skórzanych. Uważam, że kasa powinna dbać o pacjentów, a nie o swoje gabinety. Nic dodać, nic ująć...

Z kolei w dniu 7.08. *Dz. Bałt.* w artykule „Zamiast zdrowia – wycinanie” rozważa temat sporów co do układu partyjnego w Radzie Nadzorczej PKC: Kasa chorych nie może być w stu procentach upolityczniona. Na tym może stracić tylko pacjent czy środowisko... i dalej: trzeba stworzyć taki układ, by w radach nadzorczych byli ludzie kompetentni, którzy będą w stanie

sprawować skuteczny nadzór nad zarządami. One dysponują ogromnymi pieniędzmi – argumentuje Jacek Rybicki (AWS). Jakimi pieniędzmi? Z podpisu pod pięknym obrazkiem nowej siedziby PKC dowiadujemy się: tegoroczny szacowany budżet tej „firmy” to ponad miliard złotych.

OIL w Gdańsku wyszykowała sobie również okazałą rezydencję w Gdyni. Dysponując ogromnymi kwotami nie zdobyła się natomiast na ufundowanie choćby jednego stypendium dla studenta, sieroty po lekarzu. A przecież od lat na takie stypendia składają się członkowie Rady Wydziału Lekarskiego ze swych (nie najwyższych przecież) uposażeń.

Skoro jesteśmy przy siedzibach – Łódzki Oddział ZUS kupił dla swej instytucji biurowiec za 21 milionów zł od prywatnej spółki, która półtora miesiąca wcześniej zapłaciła za niego 9,5 miliona. Do tego dyrektor tego oddziału współpracował wcześniej z rzeczoną spółką. *Don't worry, be happy!* – Podatnik zapłaci...

Z prasy można także dowiedzieć się, że za pensję starosty warszawskiego można by przez pół roku utrzymać dom pomocy społecznej. A uposażenie „menadżerów” w służbie zdrowia? Jeszcze nie zdążyli wykazać się jakąkolwiek skutecznością, a już podatnicy fundują im co miesiąc roczne uposażenie dwóch pielęgniarów, albo jednego młodego lekarza.

Jak to się ma do postulatów protestowego protestu stoczniowców w 1980 r.? Przypominają się słowa jednej z piosenek Agnieszki Osieckiej: *bo to wszystko miało być nie tak, nie tak, nie tak...*

B.I.L.