



# GAZETA AMG



GDĄSK 997-1997®

Rok 7 nr 11 (83)

Listopad 1997

Cena 1 zł

Sławomir Mrozek

## Na liście jesienne

...których widoku trudno uniknąć w obecnym sezonie. A tym samym melancholijnych refleksji na temat przemijania, które znajdują wyraz zarówno w najsubtelniejszych rozważaniach, jak i prostodusznej obserwacji, że „czas nie pyta”. Niektórzy wyjaśniają nawet w trzech słowach, na czym polega różnica („bo nie...” i trzecie, określające, czego czas nie robi). Ludzie rubaszni i prości też mają prawo do refleksji. Nie zliczyć by traktatów filozoficznych i wierszy, zamyśleń i westchnień na temat i z powodu przemijania. Wszystkim towarzyszy „bezpowrotność”, bez której przemijanie nie byłoby przemijaniem.



„Chwilo, trwaj!” - prosi Goethe.  
„Jeszcze raz, jeszcze raz, jeszcze raz - ptaszku mój nuć-że, nuć...” - śpiewa Ptasznik z Tyrolu.

Daremnie, i ta daremność przydaje gorzko-słodkiej dramatyczności wezwaniom tego rodzaju. Ani ten sam ptaszek już tak samo nie zaśpiewa, ani

chwila nie potrwa. Czas to dzianie się, gdy nic się nie dzieje, czas nie istnieje, a przynajmniej bez dziania się nic byśmy o nim nie wiedzieli.

Taka bezdziejowa sytuacja jest jednak czysto hipotetyczna. Nawet gdybyśmy zasnęli w młodości i spali przez 50 lat, obudzimy się starzy.

## Ogólnopolska Konferencja Rektorów Akademii Medycznych w Gdańsku i Inauguracja Roku Akademickiego 1997/1998



Dnia 7 października 1997 roku, w przeddzień uroczystej, ogólnopolskiej inauguracji roku akademickiego 1997/1998 Akademii Medycznych, odbyła się w Gdańsku Konferencja Rektorów Akademii Medycznych z całego kraju.

Organizatorem Konferencji była nasza Uczelnia. Odbyła się ona w Ośrodku Szkoleniowym Banku Gdańskiego „Bankowiec” w Jelitkowie. Wzięli w niej udział Rektorzy Akademii Medycznych, z Przewodniczącym Konferencji Rektorów Akademii Medycznych w Polsce prof. Stanisławem Konturkiem, prorektorem Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego:

# KRONIKA ŻYCIA UCZELNI



Dr med. Monika Lichodziejewska-Niemierko przecina „swój” kawałek taśmy w drzwiach Ośrodka Dializy Otrzewnowej pod czujnym okiem pozostałych osób biorących udział w przecięciu symbolicznej wstęgi: JM Rektora prof. Zdzisława Wajdy, dr Ireny Marcinek i prof. Bolesława Rutkowskiego

## Otwarcie Ośrodka Dializy Otrzewnowej w Klinice Chorób Nerek

W dniu 29.09.97 roku Jego Magnificencja Rektor prof. Zdzisław Wajda wraz z dr Ireną Marcinek reprezentującą Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, dr med. Moniką Lichodziejewską - ordynatorem nowo otwartego Ośrodka oraz niżej podpisanym dokonał symbolicznego przecięcia wstęgi i tym samym otwarcia Ośrodka Dializy Otrzewnowej.

Następnie licznie zebrani goście, pochodzący z naszej Uczelni, z ośrodków dializy z kraju oraz ze współpracujących z nami firm medycznych i farmaceutycznych, przeszli przez Ośrodek zapoznając się z jego strukturą, mechanizmem i zasadami funkcjonowania. Po zwiedzeniu Ośrodka wszyscy zaproszeni goście spożyli w Sali Konferencyjnej oraz hallu Instytutu Chorób wewnętrznych lunch, przygotowany przez niezawodnego gdyńskiego restauratora p. Tadeusza Mazurka. Jakość przygotowanych potraw oraz sposób ich przygotowania bardzo dobrze korespondowały z wysokim poziomem wykonawstwa robót adaptacyjnych w Ośrodku, przeprowadzonych przez firmę Doraco pod nadzorem pionu technicznego PSK Nr 1 i AMG za fundusze z „Programu poprawy i rozwoju dializoterapii”.

Wspomnieć należy, że samo otwarcie poprzedzone było sesją naukową, na której prof. Jutta Passlik - Deetjen - dyrektor Centrum Badań Naukowych firmy Fresenius omówiła aktualne problemy dializy otrzewnowej w Europie, a niżej podpisany przedstawił obecny stan i perspektywy rozwoju tej metody leczenia w Polsce. Poniżej problemy te przedstawione zostaną w skrótovej formie: ➔ str. 26

## Katedra i Zakład Medycyny Sądowej

- W dniu 5 września br. w sali Białej Ratusza Głównomiejskiego odbyła się uroczystość wręczenia przez Prezydenta m. Gdańska Medalu 1000-lecia Miasta Gdańska prof. Stefanowi Raszei.

- Dnia 1 września br. prof. Stefan Raszeja, emerytowany Kierownik Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej w Gdańsku, obchodził dostoyny jubileusz 50-lecie pracy naukowej i pedagogicznej na polu medycyny sądowej.

- W dniach 9 i 10 października br. w Gdańsku odbyło się Międzynarodowe Kolokwium pt. „Medycyna sądowa nauką nowoczesną” organizowane przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej oraz *Beckman Instruments International*.

- Katedra i Zakład Medycyny Sądowej uzyskała z Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej zamrażarkę REVCO ULT 1386-5.

**D**ypłom

dla

**Akademia Medyczna  
w Gdańsku**

Z OKAZJI

**Dni Honorowego Krwiodawstwa**  
WOJEWÓDZKA STACJA KRWIODAWSTWA W GDAŃSKU

składa

**serdeczne podziękowanie**

ORGANIZATOROM KRWIODAWSTWA I HONOROWYM KRWIODAWCOM ZA NIEUSTANNY WYSIŁEK ORGANIZACYJNY, OWOCNĄ WSPÓŁPRACĘ, A ZWŁASZCZA ZA BEZINTERESOWNY DAR KRWI DLA RATOWANIA ŻYCIA LUDZKIEGO.

Gdańsk, dnia

*[Signature]*

*[Signature]*

## Jubileuszowe tournée koncertowe Chóru AMG

We wrześniu br. chór odbył tournée dookoła Europy. Na koncertowej trasie odwiedził Niemcy, Francję, Austrię, Włochy, Węgry i Czechy, występując w dziewięciu miastach.

W węgierskim mieście Fertorakos wykonał, wspólnie z zespołami z Węgier, Austrii, Niemiec i Japonii, IX Symfonię L. van Beethovena, której wykonanie było transmitowane przez telewizję węgierską do wielu krajów Europy. Koncerty chóru miały bardzo dobre recenzje w miejscowej prasie.

Tournée chóru było uwieńczeniem Złotego Jubileuszu. Przez 50 lat istnienia, chór, pod kierownictwem takich znakomitych dyrygentów jak Tadeusz Tylewski, Leon Snarski, Ireneusz Łukaszewski, stał się zespołem niemal profesjonalnym, wykonującym wielkie for-

my oratoryjno-kantatowe jak również trudne utwory muzyki współczesnej. Poznana go cała Europa, gdzie zdobywał na liczących się europejskich imprezach wyróżnienia i medale. Od 1988 r. kierownictwo muzyczne objął mfody, zdolny dyrygent Jerzy Szarafiński, kontynuując dobre tradycje.

Chór na trwałe wpisał się w historię Akademii i jako ambasador polskiej kultury rozstawia w świecie dobre Jej imię.

Wyjazd chóru odbył się w okresie obchodów Milenium Gdańska, co było podkreślane w trakcie oficjalnych spotkań z władzami miast, w których przebywał. Ciepłe przyjęcia jakie zgotowali naszym chórzystom gospodarze, wspólne koncerty, świadczą o tym, że sztuka nie zna granic, a spotkania kulturalne dobrze służą jednoczącej się Europie. Mamy w tym swój mały udział.

mgr Anna Natęcz

## W numerze...

|   |    |
|---|----|
| Ogólnopolska Konferencja Rektorów Akademii Medycznych .....     | 1  |
| Katedra i Zakład Medycyny Sądowej .....                         | 2  |
| Jubileuszowe tournée Chóru AMG .....                            | 2  |
| Dyplomatorium absolwentów Wydziału Farmaceutycznego .....       | 3  |
| Konkurs GTN .....   | 3  |
| Inauguracje, inauguracje... ..                                  | 6  |
| Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej .....                      | 7  |
| Przemówienie Dziekana prof. Wiesława Makarewicza .....          | 9  |
| Systemy teleinformatyczne w medycynie ..                        | 12 |
| Ward-based Pharmacist .....                                     | 14 |
| Dział Współpracy z Zagranicą .....                              | 15 |
| TEMPUS II bis .....   | 15 |
| O LEP-ie ciąg dalszy .....                                      | 17 |
| Wspomnienie o prof. dr. Eugeniuszu Sieńkowskim ...              | 18 |
| Przeczytane .....   | 18 |
| Wspomnienie o lek. med. Grażynie Radeckiej .....                | 19 |
| Przemówienie JM Rektora w czasie uroczystości pogrzebowej ..... | 19 |
| Listy .....   | 20 |
| Polecamy czytelnikom .....                                      | 21 |
| Na łamach prasy .....   | 22 |
| Kadry AMG i PSK 1 .....   | 22 |
| Towarzystwa .....   | 24 |
| Reumatologia w praktyce lekarza rodzinnego .....                | 25 |
| Otwarcie Ośrodka Dializy Otrzewkowej ..                         | 26 |
| Towarzystwo Chirurgów Polskich .....                            | 28 |
| Konferencja <i>Zapalne choroby jelit</i> .....                  | 29 |
| I Gdańskie Warsztaty Alergologiczne .....                       | 29 |
| Konferencja <i>Misja i Strategia Uczelni</i> .....              | 30 |
| Długie życie dla sztuki .....                                   | 32 |

### GAZETA AMG

#### Redaguje zespół:

prof. dr hab. Marek Hebanowski, prof. dr hab. Brunon Imieliński (red. naczelny), prof. dr hab. Roman Kaliszczan, prof. dr hab. Marek Lato-szek, mgr Józefa de Laval (z-ca red. naczelnego), dr Emilia Mierzejewska, dr Aleksander Stanek. red. techniczna: mgr Tadeusz Skowryra.

**Adres redakcji:** Biblioteka Główna AMG, Gdańsk, ul. Dębinki 1, tel. 47-82-22 wew. 10-40, e-mail: gazeta@amedec.amg.gda.pl; www: http://www.amg.gda.pl/NAMG/GAZETA\_AMG/

Rej.: 1083/97, nakład: 650 egz.

#### Wydanie dofinansowane przez KBN

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

#### Warunki prenumeraty:

Cena prenumeraty krajowej na 1997 r. wynosi 12 zł, pojedynczego numeru 1 zł; w prenumeracie zagranicznej - 1 USD.

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

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

## Dyplomatorium absolwentów Wydziału Farmaceutycznego

W dniu 8 listopada 1997 r. o godz. 11.00 w Auditorium Maximum Wydziału Farmaceutycznego, Gdańsk-Wrzeszcz, Al. Gen. J. Hallera 107, odbędzie się uroczyste wręczenie dyplomów magistra farmacji absolwentom z roku akademickiego 1996/97

na które zaprasza prof. Piotr Szefer Dziekan Wydziału Farmaceutycznego AMG

## Konkurs GTN dla młodych pracowników naukowych

Gdańskie Towarzystwo Naukowe ogłasza konkurs dla młodych pracowników naukowych (do lat 35) z prezentacją pracy wydrukowanej w 1997 r.

### Zgłoszenia do 10 XI 1997 r.

Zainteresowanych prosimy o kontakt z sekretarzem Wydziału II Nauk Biologicznych i Medycznych GTN, dr med. Gerdą Gnacińską, Zakład Fizjologii tel 32-50-65.

W dniu 27 października zmarł w wieku 65 lat

### prof. dr hab. Józef SZCZEKOT

absolwent Akademii Medycznej w Gdańsku. Wieloletni Kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii naszej Uczelni. Wspaniały nauczyciel akademicki i wychowawca wielu pokoleń lekarzy. Wybitny specjalista, autorytet w dziedzinie polskiej ortopedii. Pracownik nauki, który całe swoje pracowite życie związał z Uczelnią. Posiadał wyjątkowy dar łączenia nauki z pracą kliniczną. Wieloletni członek Senatu, zawsze otwarty na współpracę i rozwiązywanie problemów naszej Akademii Medycznej. Swoją codzienną pracą, zachowaniem i sposobem bycia budził powszechny szacunek i sympatię współpracowników, chorych, nas wszystkich. Był wspaniałym Człowiekiem, zawsze przyjaznym i życzliwym. Jego przedwczesna śmierć dotknęła naszą społeczność akademicką. Pozostanie na zawsze w naszej wdzięcznej pamięci.



Od lewej: prof. Andrzej Lewiński, JM Rektor prof. Zdzisław Wajda, prof. Stanisław Konturek

➔ ze str. 1

- prof. Jan Górski, rektor Akademii Medycznej w Białymstoku,
  - prof. Jan Domaniewski, rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy,
  - prof. Zbigniew Religa, rektor Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach,
  - prof. Zdzisław Kleinrok, rektor Akademii Medycznej w Lublinie,
  - prof. Henryk Stępień, rektor Akademii Medycznej w Łodzi,
  - gen. bryg. prof. Henryk Chmielewski, rektor Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi,
  - prof. Tadeusz Hermann, prorektor Akademii Medycznej w Poznaniu,
  - prof. Krzysztof Marlicz, rektor Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie,
  - prof. Andrzej Górski, rektor Akademii Medycznej w Warszawie,
  - prof. Jerzy Czernik, rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu,
- oraz:
- prof. Jan Doroszewski, dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie,
  - dr Krzysztof Kuszewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej w Warszawie,
  - dr Wiktor Masłowski, dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej i Przekształceń Systemowych MZiOS,
  - prof. Andrzej Lewiński, dyrektor Departamentu Nauki i Kształcenia MZiOS,
  - dr Przemysław Biliński, wicedyrektor Departamentu Nauki i Kształcenia MZiOS,
  - mgr Jolanta Owczarek, naczelnik w Departamencie Budżetu i Finansów MZiOS.

Konferencja była poświęcona sytuacji Akademii Medycznych w obliczu reformy służby zdrowia. Tematami wiódącymi były następujące zagadnienia:

1. Skutki nowelizacji Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej dla rektorów poszczególnych Akademii Medycznych,
2. Zagadnienia organizacyjne, prawne i finansowe wynikające z włączenia do Akademii Medycznych Państwowych Szpitali Klinicznych,
3. Sprawa akredytacji uczelni i standardów nauczania medycyny w Polsce,
4. Możliwość pobierania opłat za studia dzienne w świetle nowej Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,
5. Ujednoczenie regulaminu studiów wieczorowych na wydziałach medycznych,
6. Sprawy nauczania medycyny a wyzwanie współczesnej onkologii,
7. Problem zwalniania z egzaminów wstępnych zdobywców wysokich lokat w Systemie *International Baccalaureate*.

Najwięcej czasu poświęcono nowelizacji Ustawy o Zakładach Opieki Zdrowotnej i wynikającym z niej skutkom - włączaniu Państwowych Szpitali Klinicznych do struktur Akademii Medycznych. Ze względu na wielość zagadnień, które wymagają pilnych uregulowań prawnych, organizacyjnych, kadrowych, finansowych i majątkowych Konferencja postanowiła powołać, wspólnie z Ministerstwem Zdrowia i Opieki Społecznej, cztery zespoły problemowe:

I. Zespół do spraw określania sposobu i trybu przejmowania szpitali klinicznych przez akademie medyczne,

- II. Zespół do spraw finansowo-majątkowych szpitali klinicznych,
- III. Zespół organizacyjno-prawny:
  - ds. regionalizacji i restrukturyzacji,
  - ds. pracowniczych,
  - ds. statutowych i zarządzania,
- IV. Zespół koordynacyjny.

W zespołach tych będą również uczestniczyć przedstawiciele naszej Uczelni. Przygotują one materiały i wytyczne dla wszystkich uczelni medycznych, pozwalające na ujednoczenie postępowania i przyjęcie wspólnych założeń oraz harmonogramu.

W godzinach popołudniowych rektory uczestniczyli w uroczystym Kolegium Rektorskim naszej Uczelni, które odbyło się w Sali Senatu. Uczestnikom spotkania, Rektor prof. Zdzisław Wajda wręczył Medale Pamiątkowe naszej Uczelni. W godzinach wieczornych, w czasie uroczystej kolacji **Medale Pamiątkowe AMG** wręczono zaproszonym Gościom:

- Podsekretarzowi Stanu, Wiceministrowi dr. Krzysztofowi Kuszewskiemu,
- Dyrektorowi Departamentu Polityki Zdrowotnej i Przekształceń Systemowych dr. Wiktorowi Masłowskiemu,
- Dyrektorowi Departamentu Nauki i Kształcenia prof. Andrzejowi Lewińskiemu,
- Wicedyrektorowi Departamentu Nauki i Kształcenia, dr. Przemysławowi Bilińskiemu.

Uroczystą kolację w Bankowcu poprzedził występ znakomitego Zespołu Pieśni i Tańca Akademii Medycznej w Lublinie zakończony długą owacją i wspólną fotografią.

Nazajutrz, w dniu 8 października 1997 r. Rektorzy i zaproszeni Goście uczestniczyli w Uroczystej Mszy Świętej celebrowanej w Bazylice Mariackiej przez Metropolitę Gdańskiego ks. Arcybiskupa Tadeusza Goctowskiego. Poprzedziła ona uroczystości centralnej inauguracji roku akademickiego 1997/1998 Akademii Medycznych w Polsce, która odbyła się w Dworze Artusa i była kolejnym aktem uczestnictwa naszej Uczelni w obchodach Milenium naszego miasta.

W trakcie uroczystej inauguracji z rąk Wiceprezydenta Miasta Gdańska Tomasza Sowińskiego **Medal Pamiątkowy 1000-lecia Miasta Gdańska** otrzymali Rektorzy Akademii Medycznych Kraju i zaproszeni Goście:

- dr Krzysztof Kuszewski, Wiceminister Zdrowia i Opieki Społecznej,

- prof. Stanisław Konturek, prorektor Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie,
- prof. Jan Górski, rektor Akademii Medycznej w Białymstoku,
- prof. Jan Domaniewski, rektor Akademii Medycznej w Bydgoszczy,
- prof. dr Zbigniew Religa, rektor Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach,
- prof. Zdzisław Kleinrok, rektor Akademii Medycznej w Lublinie,
- prof. Henryk Stępień, rektor Akademii Medycznej w Łodzi,
- gen. bryg. prof. Henryk Chmielewski, rektor Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi,
- prof. Tadeusz Hermann, prorektor Akademii Medycznej w Poznaniu,
- prof. Krzysztof Marlicz, rektor Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie,
- prof. Andrzej Górski, rektor Akademii Medycznej w Warszawie,
- prof. Jerzy Czernik, rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu,
- prof. Jan Doroszewski, dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie,

oraz Władze naszej Uczelni i Profesorowie AMG - organizatorzy zjazdów naukowych wpisanych do programu obchodów 1000-lecia Gdańska:

- prof. Zenon Aleksandrowicz, prorektor ds. dydaktyki,
- prof. Czesław Baran, prorektor ds. klinicznych,
- prof. Jerzy Krechniak prorektor ds. nauki,
- prof. Janusz Galiński, dziekan Wydz. Lekarskiego,
- prof. Piotr Szefer, dziekan Wydziału Farmaceutycznego,
- prof. Wiesław Makarewicz, dziekan Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii AM w Gdańsku i Uniwersytetu Gdańskiego,
- prof. Zbigniew Gruca, kierownik II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej,
- prof. Stanisław Janicki, kierownik Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej,
- prof. Barbara Krupa-Wojciechowska, kierownik Kliniki Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii,
- dr med. Alicja Renkielska, kierownik Kliniki Chirurgii Plastycznej i Leczenia Oparzeń,
- prof. Jerzy Rogulski, kierownik Zakładu Analizy Klinicznej,
- prof. Bolesław Rutkowski, kierownik Kliniki Chorób Nerek,

- prof. Józef Szczekot, kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii,
- dr med. Hanna Trocha p.o. kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych,

**Medal Pamiątkowy Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego** otrzymali:

- Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku, prof. Zdzisław Wajda,
  - Metropolita Gdański, ks. Arcybiskup Tadeusz Goctowski,
  - Wiceminister Zdrowia i Opieki Społecznej, dr Krzysztof Kuszewski,
  - Dyrektor Departamentu Szkolenia i Nauki prof. Andrzej Lewiński,
- Wręczenia Medalu dokonał prorektor ds. Collegium Medicum UJ w Krakowie, prof. Stanisław Konturek.

Wojewoda Gdański Henryk Wojciechowski wręczył odznaczonym przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, pracownikom Uczelni:

**Srebrny Krzyż Zastugi:**

- prof. Markowi Grzybiakowi
- Błękitny Krzyż Zastugi:**
- Reginie Grudzień
  - Janowi Młynarskiemu
  - Marii Senskiej

Wiceminister Zdrowia i Opieki Społecznej, dr Krzysztof Kuszewski wręczył nadany przez Ministra Edukacji Narodowej za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania

**Medal Komisji Edukacji Narodowej:**

- prof. Czesławowi Baranowi
- prof. Leokadii Dobrzyńskiej
- prof. Brunonowi Imielińskiemu
- prof. Barbarze Krupie-Wojciechowskiej
- prof. Teresie Żawrockiej-Wrzótek

Rektor, prof. Zdzisław Wajda wręczył przyznany przez Kapitułę Medalu - medal uczelniany - „Zasłużonemu Akademii Medycznej w Gdańsku”:

- dr n. med. Marii Betlejewskiej
- prof. Leokadii Dobrzyńskiej
- mgr Lucynie Huryn
- Marii Kroll
- prof. Andrzejowi Kryszeowskiemu
- prof. Henrykowi Lamparczykowi
- prof. Andrzejowi Myśliwskiemu
- mgr mat. Marianowi Tosikowi.

Jako nagrodę za wyróżniające się wyniki w nauce podczas studiów w AMG tegorocznym absolwentom

**Medal Primus inter Pares:**

- lek med. Renacie Kłopotowskiej - abs. Wydz. Lekarskiego
- lek. med. Lidii Lisieckiej - abs. Wydz. Lekarskiego
- lek. med. Lucjannie Mionskowskiej - abs. Wydz. Lekarskiego
- mgr farm. Dorocie Budźko - abs. Wydz. Farmaceutycznego
- mgr Ewie Werner - abs. Wydz. Farmaceutycznego.

Po uroczystości inauguracyjnej uczestnicy spotkali się przy kawie w podziemiach Dworu Artusa.

Pragnę podziękować Władzom Miasta, Kustoszewi dyrektorowi Adamowi Koperkiewiczowi za nieodpłatne udostępnienie pomieszczeń Dworu Artusa i Ratusza Głównomiejskiego, co umożliwiło przeprowadzenie uroczystej, Centralnej Inauguracji Akademii Medycznych w Polsce w roku 1997/98.

prof. Zdzisław Wajda  
Rektor



Medal Pamiątkowy Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, wręczony JM Rektorowi prof. Zdzisławowi Wajdzie

dr Emilia Mierzejewska

## Inauguracje, inauguracje...

Pierwsze dni października to czas, kiedy studenci wracają na uczelnie, rozpoczynają się bowiem zajęcia, czyli nowy rok akademicki. Wybrzeżowe szkoły wyższe ten początek akcentowały uroczystościami we własnych siedzibach. Ale najbardziej odświętny wieczór skupił w gmachu Państwowej Opery Bałtyckiej, dnia 1 października, liczne grono reprezentujące wszystkie placówki: Akademię, Uniwersytet, Politechnikę i inne wyższe szkoły. Do tradycji bowiem należy w okresie rozpoczęcia nowego roku akademickiego udział w uroczystym koncercie organizowanym przez Kolegium Rektorów Pomorza Nadwiślańskiego. Na sali obecne były władze uczelni, m.in. prof. Zdzisław Wajda, profesorowie, przedstawiciele studentów.

Gości powitał rektor Politechniki Gdańskiej, a Wojewoda Gdański Henryk Wojciechowski życzył wszystkim pracownikom uczelni i studentom osiągnięć i sukcesów na miarę marzeń.

Jedenastu rektorów wszystkich uczelni medycznych w Polsce spotkało się 8 października w Dworze Artusa na uroczystości centralnej inauguracji roku akademickiego Akademii Medycznych.

Inaugurację rozpoczął Jego Magnificencja Rektor Akademii Medycznej w Gdańsku prof. dr hab. med. Zdzisław Wajda. W przemówieniu rektor podsumował czteroleczną działalność gdańskiej akademii, podkreślił jej osiągnięcia i wytyczył cele na przyszłość. Z serdecznym powitaniem rektora spotkali się studenci, którzy otrzymali indeksy. - „Wasz rocznik zakończy studia, uzyska dyplom już w trzecim tysiącleciu, w XXI wieku” - mówił rektor Wajda. - „Pamiętajcie, że przed wami nowe wyzwania, nowe kierunki badań, nowe technologie, techniki, nowe wynalazki, dlatego powinniście być dobrze przygotowani, by sprostać stawianym wam zadaniom dla dobra najwyższego, wam bowiem powierzone zostanie zdrowie i życie ludzkie” - zakończył.

Na inauguracji obecni byli przedstawiciele trójmiejskich władz, dostojnicy kościelni oraz wiceminister zdrowia Krzysztof Kuszewski. Podczas uroczystości wręczono dyplomy wyróżniającym się absolwentom oraz doktorom

Prawdziwą ucztą dla wielu melomanów, a jest ich wśród kadry naukowej spore grono, był występ Polskiej Filharmonii Kameralnej pod Wojciechem Rajskim. Ten, będący w znakomitej formie artystycznej zespół zaprosił gwiazdę pianistki polskiej, Ewę Pobłocką i wspólnie z nią wykonał Koncert Fortepianowy nr 12 Adura Wolfganga Amadeusza Mozarta. Bardzo dobrze przyjęta została również mozartowska Symfonia nr 40 g-moll, którą maestro Rajski poprowadził wspaniale i to z pamięci. Ogromnymi brawami został nagrodzony bis, muzycy z wielką pasją i temperamentem zagrali „Orawę” Wojciecha Kilara.



Ogólnopolska Inauguracja Roku Akademickiego Akademii Medycznych

Wieczór zakończył się tradycyjną lampką wina i długimi dysputami wiedzionymi w foyer naszej Opery. □

habilitowanym. Wykład inauguracyjny na temat „Znaczenie immunologii dla rozwoju współczesnej medycyny” wygłosiła prof. dr hab. med. Jolanta Myśliwska.

Uroczystość ogólnopolskiej inauguracji roku akademickiego - już po raz drugi - odbyła się w Gdańsku. Po raz pierwszy w 1995 roku z okazji obchodów 50-lecia uczelni. Wczoraj dostoj-

nych gości zaproszono z okazji 1000-lecia Gdańska.

Nowy rok akademicki na 3 wydziałach gdańskiej AMG: Lekarskim, Farmaceutycznym i Biotechnologii (wspólny z Uniwersytetem Gdańskim) rozpoczęło 462 studentów polskich oraz 8 zagranicznych.

BIM

[przedruk: Głos Wybrzeża, 9.10.1997 r.]



Zespół Pieśni i Tańca Akademii Medycznej w Lublinie po występie podczas Konferencji Rektorów

Zgodnie z decyzją Senatu z dnia 21 października 1997 r. zamieszczamy treść nowelizacji *Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej* oraz znowelizowanej treści *Rozdziału 5 - Szpitale Kliniczne* tej *Ustawy* w celu umożliwienia zapoznania się z tą nowelą przez ogół pracowników AMG i PSK. Przesłane materiały pochodzą z dziennika *Rzeczpospolita* z dnia 12 września 1997.

## Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej (tekst ujednoczony)

Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej była zmieniana pięć razy, wobec tego zrobiliśmy jej ujednoczoną wersję, która powstała na podstawie następujących Dzienników Ustaw:

z 1991 r. nr 91 poz. 408, z 1992 r. nr 63 poz. 315, z 1994 r. nr 121 poz. 591, z 1995 r. nr 138 poz. 682, z 1996 r. nr 24 poz. 110, z 1997 r. nr 104 poz. 661.

Najnowsza nowelizacja, bardzo obszerna, pochodzi z 20 czerwca 1997 r. i jest ogłoszona w Dz. U nr 104 z 4 września 1997 r., pod poz. 661. Składa się z 26 artykułów.

**Art. 1** ingerujący bezpośrednio w tekst ustawy został w całości uwzględniony w ujednoczonym tekście.

**Art. 2-10** wprowadzają zmiany do następujących ustaw: kodeks wykroczeń; o jednostkach badawczo-rozwojowych; o szkolnictwie wyższym; o pomocy społecznej; o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne; o badaniach i certyfikacji; o przedsiębiorstwie państwowym „Polskie Koleje Państwowe”; o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów; kodeks pracy.

Pozostałe przepisy „towarzyszące” ustawie, znajdujące się poza jej ujednoczonym tekstem, przytaczamy niżej:

**Art. 11.** Naczelne i centralne organy administracji rządowej oraz przedsiębiorstwo państwowe „Polskie Koleje Państwowe”, które na podstawie dotychczasowych przepisów utworzyły publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dokonają, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, wpisu tych zakładów do rejestru, w trybie i na zasadach określonych w art. 12 i 13 ustawy.

**Art. 12.** Organy określone w art. 8 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy oraz przedsiębiorstwo państwowe „Polskie Koleje Państwowe”, które na podstawie dotychczasowych przepisów utworzyły publiczne zakłady opieki zdrowotnej, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy dostosują:

- 1) statuty i regulaminy zakładów opieki zdrowotnej do wymagań określonych w ustawie,
- 2) skład rady społecznej do wymagań określonych w art. 45 ustawy.

**Art. 13.** 1. Z dniem wejścia w życie ustawy tworzy się Radę Akredytacyjną, o której mowa w art. 18c.

2. Minister zdrowia i opieki społecznej w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia ustawy w życie powoła członków Rady Akredytacyjnej oraz zwoła jej pierwsze posiedzenie.

**Art. 14.** Organy, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy, najpóźniej do 31 grudnia 1998 r., dokonają analizy i oceny działalności utworzonych przez siebie publicznych zakładów opieki zdrowotnej w celu ustalenia możliwości prowadzenia tych zakładów w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

**Art. 15.** 1. Do czasu wejścia w życie ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U nr 28, poz. 153 i nr 75, poz. 468) świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 29, 30 i 32 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, udzielane w publicznych zakładach opieki zdrowotnej lub przez podmioty określone w art. 35 ust. 1 pkt. 1-3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, są płatne, jeżeli świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania wystawionego przez

lekarza niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza wykonującego zawód medyczny poza zakładem opieki zdrowotnej, którzy nie są zobowiązani do wykonywania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35 ust. 2 ustawy.

2. Przepis ust. 1 nie dotyczy skierowań wystawionych przez lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych osobom przebywającym w domach pomocy społecznej.

**Art. 16.** 1. Minister zdrowia i opieki społecznej oraz wojewodowie obowiązani są utworzyć rejestry usług medycznych, o których mowa w art. 32e ustawy, najpóźniej do 31 grudnia 1998 r.

2. Z dniem 1 stycznia 1999 r. zadania związane z prowadzeniem rejestrów usług medycznych, o których mowa w art. 32e, stają się zadaniami kas powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

**Art. 17.** 1. Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 35a ustawy, nie mogą być zawierane na okres dłuższy niż do 31 grudnia 1998 r.

2. Przepis ust. 1 nie dotyczy umów zawieranych przez organy samorządu terytorialnego.

**Art. 18.** 1. Z dniem wejścia w życie ustawy:

- 1) grunty, stanowiące własność Skarbu Państwa lub gminy, będące w posiadaniu szpitali klinicznych, stają się przedmiotem użytkowania wieczystego państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,
- 2) budynki, urządzenia oraz inne składniki mienia szpitala klinicznego stają się własnością uczelni.

2. Nabycie praw, o których mowa w ust. 1 pkt. 2, następuje nieodpłatnie bez względu na pochodzenie środków, za które zostały wybudowane lub nabyte.

3. Przepis ust. 1 nie może naruszać praw osób trzecich.

**Art. 19.** Zobowiązania szpitali klinicznych, które powstały przed dniem wejścia w życie ustawy, pozostają zobowiązaniami Skarbu Państwa.

**Art. 20.** 1. Kierownik szpitala klinicznego pozostaje kierownikiem tego szpitala, chyba że z dniem wejścia w życie ustawy upływa okres, na który nawiązany został z nim stosunek pracy.

2. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pracownicy szpitala klinicznego, utworzonego na podstawie dotychczasowych przepisów, stają się pracownikami państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

**Art. 21.** 1. W terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy senat państwowej uczelni medycznej i senat państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych dostosuje statut uczelni do wymagań określonych w ustawie.

2. Do czasu, o którym mowa w ust. 1, do szpitali klinicznych uczelni mają zastosowanie przepisy dotychczasowe, z uwzględnieniem zmian wynikających z niniejszej ustawy.

3. Minister zdrowia i opieki społecznej w porozumieniu z rektorem państwowej uczelni medycznej i państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dzie-

dzinie nauk medycznych określi, w drodze zarządzenia, sposób i tryb przejmowania szpitali klinicznych przez uczelnie.

**Art. 22.** Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, w terminie 36 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, dostosują posiadaną aparaturę i sprzęt do wymagań określonych w art. 9 ust. 3 ustawy.

**Art. 23.** Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w niniejszej ustawie stosuje się przepisy dotychczasowe z uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy, nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

I wreszcie trzy ostatnie artykuły:

Art. 24 nakazuje Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej ogłosić jednolity tekst ustawy.

## Rozdział 5. Szpitale kliniczne

Art. 63.1. Szpital kliniczny jest jednostką organizacyjną państwowej uczelni medycznej oraz państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

2. Uczelnie, o których mowa w ust. 1, uczestniczą w systemie ochrony zdrowia, realizując poprzez szpitale kliniczne cele określone w art. 1 ust. 2 pkt 2.

3. Szpitalem klinicznym jest również publiczny zakład opieki zdrowotnej uczestniczący w systemie ochrony zdrowia poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z realizacją celów naukowych i dydaktycznych, utworzony przez ministra obrony narodowej w porozumieniu z ministrem zdrowia i opieki społecznej, z zastrzeżeniem art. 63d ust. 2.

Art. 63a.1. Szpital kliniczny, o którym mowa w art. 63 ust. 1, tworzy, znosi i przekształca senat odpowiednio państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych za zgodą ministra zdrowia i opieki społecznej.

2. Minister zdrowia i opieki społecznej określi, w drodze rozporządzenia, zadania oraz obszar działania państwowej uczelni medycznej oraz państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, zwany dalej „regionem”, w zakresie uczestniczenia ich szpitali klinicznych w systemie ochrony zdrowia.

3. Środki finansowe na działalność określoną w ust. 2 przekazuje minister zdrowia i opieki społecznej na podstawie umowy zawartej z rektorem odpowiednio państwowej uczelni medycznej i państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

4. Statut szpitala klinicznego stanowi integralną część statutu państwowej uczelni medycznej oraz państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

Art. 63b. 1. Kierownika szpitala klinicznego powołuje i odwołuje rektor za zgodą senatu uczelni, o której mowa w art. 63 ust. 1.

2. Kierownik szpitala klinicznego zarządza szpitalem, z wyjątkiem spraw zastrzeżonych w statucie szpitala dla senatu i rektora uczelni.

3. Rektor uczelni może przekazać kierownikowi szpitala klinicznego bezpośrednie zwierzchnictwo nad pracownikami szpitala nie będącymi pracownikami naukowymi uczelni.

Art. 63c.1. Szpital kliniczny udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie zadań określonych w art. 63a ust. 2.

2. Szpital kliniczny może udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej:

Art. 25 stanowi, że traci moc ustawa z 7 kwietnia 1949 r. o pokrywaniu opłat w szpitalach będących zakładami społecznymi służby zdrowia (Dz. U. nr 25, poz. 174, z 1950 r. nr 44, poz. 409, z 1956 r. nr 17, poz. 92 i z 1962 r. nr 32, poz. 151).

Art. 26 stwierdza, że przepisy znowelizowanej ustawy wchodzi w życie po upływie trzech miesięcy od dnia ogłoszenia - a zatem zaczynają obowiązywać 5 grudnia 1997 r. - z wyjątkiem art. 63-63c ustawy oraz wyżej wymienionych art. 18-21, które wchodzi w życie 1 stycznia 1998 r. W naszym ujednoliconym tekście wszystkie nowe przepisy są zaznaczone tłustym drukiem.

Po tym przydługim, lecz koniecznym wstępie, można już przystąpić do studiowania ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

1) w ramach pełnienia funkcji szpitala o wojewódzkim lub lokalnym obszarze działania, w zakresie i na zasadach określonych umową zawartą odpowiednio między wojewodą, wójtem (burmistrzem, prezydentem miasta) a kierownikiem szpitala klinicznego; umowa ta wymaga zgody rektora uczelni, a w przypadku szpitala klinicznego, o którym mowa w art. 63 ust. 3, zgody ministra obrony narodowej i ministra zdrowia i opieki społecznej,

2) na zamówienie osoby prawnej dysponującej środkami publicznymi,

3) na zamówienie innych osób prawnych lub fizycznych.

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2, nie może ograniczać zakresu świadczeń zdrowotnych, do których udzielania szpital kliniczny jest obowiązany na podstawie statutu.

4. Środki finansowe uzyskane z tytułów określonych w ust. 2 przeznaczone są na działalność szpitala klinicznego.

Art. 63d.1. Do kontroli szpitali klinicznych, o których mowa w art. 63 ust. 1, stosuje się przepisy działu III

2. Do tworzenia, organizacji i kontroli szpitali klinicznych, o których mowa w art. 63 ust. 3, stosuje się przepisy art. 69.

Art. 64.1. Szpitale będące publicznymi zakładami opieki zdrowotnej utworzone przez podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 2 pkt 1 i 2, mogą udostępniać państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oddziały szpitalne, zwane dalej „oddziałami klinicznymi (nauczającymi)”, na potrzeby dydaktyki.

2. Udostępnienie oddziału szpitalnego następuje na podstawie umowy zawartej przez podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, z rektorem odpowiednio państwowej uczelni medycznej i państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

3. Udostępnianie oddziału szpitalnego na potrzeby dydaktyki nie może ograniczyć dostępności świadczeń zdrowotnych określonych w statucie szpitala.

4. Oddziały kliniczne (nauczające) mogą za zgodą podmiotu, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, udzielać świadczeń zdrowotnych o regionalnym obszarze działania, w zakresie wynikającym z przepisów, o których mowa w art. 63a ust. 2.

5. Publiczny zakład opieki zdrowotnej, na bazie którego działa oddział kliniczny (nauczający), udziela świadczeń zdrowotnych, określonych w ust. 4, na zasadach przyjętych w umowie zawartej przez rektora uczelni z kierownikiem publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

przygotował: dr Sławomir Bautembach  
Dyrektor Administracyjny AMG



## Immatrykulacja studentów i rozpoczęcie roku akademickiego 1997/98 na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii UG-AMG w dniu 4.10.1997

# Przemówienie Dziekana prof. Wiesława Makarewicza

Dostojni Goście,  
Szanowne Koleżanki i Koledzy,  
Droga Młodzieży Akademicka,

Wkraczamy w ten rok akademicki okryci żałobą po niedawnej śmierci nieodżałowanego profesora Karola Taylora. Był jednym z inicjatorów powstania naszego Wydziału, jego aktywnym uczestnikiem i niekwestionowanym autorytetem. Był znakomitym badaczem, nauczycielem, oddanym wychowawcą młodzieży i twórcą gdańskiej szkoły biologii molekularnej. Był rektor i współtwórca naszego Uniwersytetu, odszedł od nas zaledwie w kilka miesięcy po śmierci jego pierwszego rektora prof. Janusza Sokołowskiego. Proszę o powstanie i uczczenie pamięci obu zmarłych Profesorów minutą ciszy.

Po raz piąty dokonujemy aktu immatrykulacji i inaugurujemy nowy rok akademicki na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii. Możemy więc mówić o małym Jubileuszu. Mijający rok akademicki był szczególnie ważny, bowiem byliśmy świadkami pierwszych publicznych obron prac magisterskich i dziś będziemy mogli wręczyć pierwsze dyplomy ukończenia studiów magisterskich na naszym Wydziale. Jest to nasze wielkie wspólne święto, na które niecierpliwie czekaliśmy. Kolejna piątka studentów, po czterech latach studiowania, przedstawi dzisiaj Państwu wyniki swoich badań podczas Konferencji jaka tradycyjnie będzie miała miejsce po zakończeniu tej uroczystości. Będziemy z wielką uwagą śledzili dalsze losy naszych absolwentów, a w szczególności perspektywy ich zatrudnienia.

Po wyodrębnieniu w Uniwersytecie Gdańskim w roku akademickim. 1995/96 samodzielnych jednostek organizacyjnych Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii miniony rok akademicki został zdominowany przez starania o uporządkowanie naszych spraw organizacyjnych w Akademii Medycznej.

Okazało się to sprawą niezwykle trudną, wymagającą najpierw wyjaśnienia i ustalenia całego szeregu kwestii praktycznych. We współpracy z dziekanem Wydziału Lekarskiego prof. Januszem Galińskim przygotowany został dokument pt. *Zasady funkcjonowania Zakładów Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii UG-AMG działających w obrębie Katedr Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Gdańsku*, który był przedmiotem obrad Senatu AMG i do którego zaproponowano szereg poprawek. Mam nadzieję, że po uwzględnieniu sugerowanych poprawek dokument ten zostanie przyjęty przez Senat AMG w nadchodzącym roku akademickim. Otworzy to możliwość ponownego wystąpienia do Rady Wydziału Lekarskiego o zgodę na wyodrębnienie w trzech Katedrach Wydziału Lekarskiego jednostek w randze Zakładów będących elementami struktury MWB.

Dotychczasowa niejasna struktura organizacyjna i niedostatecznie sprecyzowany stan zatrudnienia pracowników naukowo-dydaktycznych stały się poważną przeszkodą w prawidłowym funkcjonowaniu Wydziału. Niepokoi nas fakt, iż mimo funkcjonowania od czterech lat, nasze istnienie nie zostało jeszcze odnotowane i stosownie uregulowane w statutach obu macierzystych uczelni. Stwarza to określone poczucie braku stabilizacji i nie sprzyja długofalowemu planowaniu strategii naszego rozwoju.

Formułując propozycję wyodrębnienia w Uniwersytecie i w Akademii Medycznej struktur Międzyuczelnianego Wydziału Biotechnologii kierujemy się intencją zachowania zrównoważonego paritetu obu Uczelni, tak by Wydział był naprawdę wspólny i współzarządzany przez obie Uczelnie. Leży to u podstaw naszej koncepcji kształcenia, która okazała się unikalną i atrakcyjną ofertą dydaktyczną w skali całego kraju.

Zakładając dokonanie proponowanej restrukturyzacji w obrębie Wydziału

Lekarskiego, na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii pozostaje zatrudnionych 40 pracowników, w tym 22 nauczycieli akademickich. Z tej ogólnej liczby 40 pracowników 13 jest zatrudnionych na etatach Akademii Medycznej. Przyjęty w Uniwersytecie Gdańskim algorytm rozdziału dotacji budżetowej w roku 1997 okazał się stosunkowo korzystny dla Wydziału. Pozwoliło to na dokonanie z dniem 1.08.1997 dodatkowej, wewnętrznej regulacji płac z przeznaczeniem na ten cel środków finansowych w ramach funduszu płac w wysokości 50 000 zł brutto. Ogłosiliśmy także międzynarodowy konkurs na zatrudnienie nowego samodzielnego pracownika naukowego, w nadziei, że rozwinię on nowy kierunek badań dotąd nie reprezentowany na naszym Wydziale.

Z inicjatywy pracowników naukowych, reprezentujących tworzący się Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii, Komitet Badań Naukowych podjął w 1993 roku decyzję o dofinansowaniu modernizacji i rozbudowy o część laboratoryjną budynku UG przy ul. Kładki 24. Środki finansowe uzyskane z Komitetu Badań Naukowych w latach 1993-97 w wysokości 7 800 000 złotych pozwalają na pomyślne kontynuowanie zaplanowanych na ten rok prac budowlanych. W czerwcu br. zawisła nad budynkiem tzw. wiecha, a zakończenie inwestycji planowane jest na marzec 1998 roku. Według projektu, przestrzeń laboratoryjna powiększona będzie o ok. 2 700 m. Kubatura nowego, 3 piętrowego budynku, połączonego ze starym budynkiem pasażem, wynosić ma 11 674 m. Oprócz laboratoriów hodowli roślin, hodowli tkankowych, pracowni wirusów zwierzęcych oraz pracowni izotopowej klasy III, znajdzie się tam miejsce na 7 nowych laboratoriów naukowych, dwie lub trzy pracownie magisterskie i doktoranckie, pokój seminaryjny, pracownię komputerową, audytorium na 100 miejsc, pomieszczenia administracyjne, bufet oraz niezbędne magazyny. Pracownię naukową wyposażone będą, między innymi, w system awaryjnego zasilania elektrycznego, uzdatniania wody, system przeciwpożarowy itp. Część pomieszczeń, ze względu na unikatową aparaturę będzie klimatyzowana. Budynek będzie posiadał

swoje niezależne podłączenie energetyczne i będzie przystosowany dla ludzi niepełnosprawnych. Planujemy, iż do nowego budynku przeniosą się Katedry Biotechnologii, Biologii Molekularnej i Komórkowej oraz Zakład Wirusologii Molekularnej. Nowe pomieszczenia umożliwią zatrudnienie nowych pracowników naukowych a także zwiększenie ilości przyjmowanych magistrantów i doktorantów. W zapoczątkowaniu, organizacji tej inwestycji i w nadzorze nad jej realizacją niezwykle ważną rolę odegrał śp. profesor Karol Taylor. Pragnę wyrazić gorące podziękowanie władzom Uniwersytetu, a w szczególności JM Rektorowi oraz władzom dziekańskim Wydziału Biologii, Geografii i Oceanologii za zrozumienie naszych potrzeb i udzielane nam poparcie. Także bardzo serdecznie dziękuję profesorowi Maciejowi Żyliczowi i zespołowi jego współpracowników w osobach dr hab. Jarosława Marszałka, dr hab. Krzysztofa Liberka i dr Bogdana Baneckiego za starania i nadzór nad całym procesem inwestycyjnym.

W czwarty kolejny rok akademicki wchodzimy mając 183 studentów. Nakłada to na nas już bardzo poważne obowiązki, którym musimy sprostać. Dużą wagę przykładamy do studiów doktoranckich, chociaż finansowanie ich napotyka na znaczne trudności. Ponieważ sami nie posiadamy uprawnień do prowadzenia tych studiów 20 naszych dotychczasowych doktorantów pozostaje afiliowanych przy Wydziale Biologii, Geografii i Oceanologii UG. W rozpoczynającym się roku akademickim nawiązaliśmy w tym zakresie życzliwą współpracę z Wydziałem Chemii UG, za którego pośrednictwem przyjęliśmy 8 osób na Studium Doktoranckie.

Do uroczystej immatrykulacji przystąpi dzisiaj 34 studentów przyjętych na pierwszy rok studiów, a ponadto 1 osobie zaoferowaliśmy możliwość podjęcia studiów w charakterze wolnego słuchacza. Z satysfakcją i przyjemnością możemy stwierdzić, że Wydział nasz jest atrakcyjny przyciągając bardzo dobrych kandydatów na studia. O 30 miejsc ubiegało się 68 kandydatów, z czego ponad połowa legitymowała się świadectwem dojrzałości z wyróżnieniem.

Studia na naszym wydziale stawiają szczególne wymagania, którym niestety nie wszyscy nasi studenci potrafią do końca sprostać. Indywidualny tok kształcenia oparty na ściślejszej współpracy studenta z jego opiekunem-tutorem, pobudzające wyobraźnię kontakty z

wieloma wybitnymi profesorami, różnorodne formy zajęć, umożliwiają swobodne kształtowanie swojej edukacji przez studentów. Ta swoboda łączy się w sposób oczywisty z przyjęciem w sposób dojrzały odpowiedzialności za kierowanie własnym losem. Mamy wielu naprawdę znakomitych i bardzo dobrych studentów. W trakcie uroczystości wręczymy nagrody i listy gratulacyjne 10 studentom, którzy w ubiegłym roku akademickim osiągnęli średnią ocenę powyżej 4,8. Także dość liczną grupę bardzo dobrych studentów, dzięki programowi TEMPUS wystaliśmy na studia zagranicę, gdzie zyskali sobie bardzo pochlebną opinię. Praca z tymi studentami dostarcza nam wielkiej satysfakcji. Niestety daje się zauważyć nieliczna wprawdzie, ale już widoczna grupa tych, którzy tej odpowiedzialności nie potrafią udźwignąć. Musieliśmy z przykrością podjąć pierwsze decyzje o skreśleniu 6 studentów; ponadto 4 osoby zrezygnowały z kontynuowania studiów, a 1 przeniosła się na inny kierunek. Stawiamy sprawę jasno. Nie będziemy szczerzyć energii i trudu na rzecz tych którzy naprawdę chcą się uczyć i coś znaczącego w życiu osiągnąć. Ale równocześnie będziemy eliminować tych, którzy być może nawet mając dobre intencje, pozostają jednak bierni i nie potrafią narzucić sobie dyscypliny rzetelnej pracy. Pamiętajcie, że to Wy dokonujecie wyboru. Tą refleksją dzielę się w pierwszym rzędzie z obecną tu dzisiaj młodzieżą akademicką, polecając ją szczególnie uwadze tych którym za chwilę będziemy wręczali indeksy.

Tradycyjnym elementem naszej dydaktyki stały się Szkoły Letnie Biotechnologii. Tegoroczna kolejna już czwarta LETNIA SZKOŁA BIOTECHNOLOGII odbyła się w dniach 14-26 lipca 1997 w Stegnie w pobliżu Gdańska. W Szkole wzięło udział 114 słuchaczy w tym 86 studentów z naszego Wydziału, 25 uczestników z innych uczelni polskich oraz 3 studentów z zagranicy. Wykłady i seminaria prowadziło 64 profesorów w tym 20 z zagranicy. Łącznie wygłoszono 133 godzin wykładów i odbyło się 6 wieczornych seminariów.

Po raz kolejny głównym organizatorem Szkoły była prof. Ewa Łojkowska, przy aktywnym współudziale prof. Anny Podhajskiej. Obu Paniom składam bardzo serdeczne podziękowanie za włożony trud i zaangażowanie. Uczestnikom zapewniłmy interesujący program naukowy, atrakcyjne rozrywki oraz wspólny wypoczynek w nadmorskim klimacie.

Doświadczenie czterech lat wskazuje, że potrzebna jest pewna modyfikacja programu, zaangażowanie studentów nie spełnia bowiem naszych oczekiwań; potrzebna jest więc lepsza selekcja uczestników. Tym niemniej Szkoła znakomicie promuje nasz Wydział w kraju i za granicą i po raz kolejny spotkała się z bardzo wysoką oceną i znacznym zainteresowaniem w środowiskach akademickich całej Polski.

Całkowity koszt Szkoły, który wyniósł 120 000 zł, został w całości pokryty ze środków spoza budżetu uczelni. Już tradycyjnie sponsorowały nas głównie firmy *Beckman Instruments International S.A.* i *PROMEGA*. Ponadto otrzymaliśmy wsparcie z Programu TEMPUS, Polskiej Sieci Biologii Komórkowej i Molekularnej UNESCO/PAN i KBN. Pragnę bardzo serdecznie podziękować wszystkim naszym sponsorom i wyrazić nadzieję, że Szkoła będzie mogła być kontynuowana z ich udziałem w następnych latach.

Już po raz piąty studenckie koła naukowe biotechnologów i Studenckie Towarzystwo Naukowe AMG pod ogólnym nadzorem prof. Anny Podhajskiej zorganizowały w maju 1997 roku Międzynarodową Studencką Konferencję Naukową. W Konferencji wzięło udział 120 uczestników z różnych uczelni polskich oraz z zagranicy (Berlin, Wilno, Grodno, Lwów) w tym wielu profesorów. Spełnia ona ważną rolę m.in. jako forum publicznej prezentacji prac magisterskich studentów naszego Wydziału. Jednakże jest to olbrzymi wysiłek organizacyjny i finansowy ze strony Wydziału i należy się chyba zastanowić nad pewną zmianą formuły tej Konferencji w przyszłości.

Z końcem sierpnia zakończył się przyznany nam przez Unię Europejską trzyletni grant TEMPUS (S-JEP 07191), który miał ogromne znaczenie dla formowania się i rozwoju Wydziału. Jesteśmy w trakcie opracowywania obszernego końcowego sprawozdania z realizacji tego dużego projektu, którego budżet w całości wynosił 473 000 ECU. Główne rezultaty i dokonania tego projektu można podsumować i przedstawić następująco:

- odbyło się 65 wyjazdów studenckich i 45 wyjazdów szkoleniowych nauczycieli akademickich,
- wprowadzono do programu nauczania 13 nowych kursów i opracowano dla nich odpowiednie materiały dydaktyczne,

- zorganizowano i wyposażono laboratoria studenckie dla nauczania biologii molekularnej komórki i fitopatologii,
- doposażono i unowocześniono istniejące laboratoria w zakresie biochemii i informatyki,
- rozbudowano sieć komputerową, poszerzono dostęp do INTERNETU i usprawniono komunikacje między jednostkami Wydziału,
- zakupiono sprzęt audiowizualny w tym nowoczesny, przenośny wideoprojektor,
- wzbogacono zbiory biblioteczne o nowe czasopisma i wiele książek.

Potencjał naukowy Wydziału jest znaczący co znalazło odbicie w ożywionej działalności publikacyjnej i przyznaniu szeregu nowych grantów. W latach 1995-96 pracownicy Wydziału ogłosili łącznie 52 publikacje w czasopiśmie naukowych o wartości tzw. „*impact factor*” powyżej 1.0, przy czym średnia wartość tego współczynnika wyniosła 4.85 na jedną publikację. Świadczy to o wysokiej jakości naszego dorobku publikacyjnego.

Wydział pozostaje w kategorii „A” w rankingu KBN i otrzymał w 1997 roku finansowanie działalności statutowej w wysokości 200 000 zł. W ubiegłym roku akademickim nowe granty KBN otrzymali prof. Anna Podhajska, dr hab. Jacek Bigda, prof. Maciej Żylicz, dr hab. Ewa Łojkowska, dr hab. Bogusław Szewczyk i dr Krystyna Bieńkowska-Szewczyk. Łącznie pracownicy naszego Wydziału kierują aktualnie realizacją 16 grantów przyznanych przez Komitet Badań Naukowych.

Ponadto niektórzy otrzymują finansowanie ze źródeł zagranicznych m.in. dr hab. Stanisław Żołnierowicz jest stypendystą prestiżowej Fundacji Howarda Hughesa i współrealizatorem szwedzkiego grantu *Wenner-Gren Foundation*; dr hab. E. Łojkowska jest uczestniczką Programu Polska/Francja oraz *British/Polish Joint Research Collaboration Programme*. prof. Maciej Żylicz realizuje szwajcarski grant *George Research Project*, dr Krystyna Bieńkowska-Szewczyk otrzymała grant z Programu COPERNICUS, a prof. Anna Podhajska uczestniczy w licznych programach Unii Europejskiej i Fundacji na Rzecz Nauki Polskiej związanych z procesem transferu technologii.

Wyrazem aktywnej działalności naukowej są nie tylko granty i publikacje, lecz także uzyskiwane stopnie i tytuły naukowe. W minionym roku akademickim 5 osób uzyskało stopień doktora, a

trzej doktorzy: Krzysztof Liberek, Jarosław Marszałek i Stanisław Żołnierowicz, stopień naukowy doktora habilitowanego. Tytuł naukowy profesora otrzymała prof. Anna Podhajska. Świadectwem wysokiej oceny naszego środowiska naukowego jest wybór prof. Macieja Żylicza do Komitetu Badań Naukowych na lata 1997-2000 oraz powołanie prof. Anny Podhajskiej w skład oficjalnej delegacji KBN, reprezentującej polskie środowisko biotechnologiczne, która udaje się w dniach 12-18 października br. do Korei Południowej.

Kontynuowana jest przez zespoły kierowane przez prof. Annę Podhajską i prof. Macieja Żylicza komercyjna produkcja i sprzedaż preparatów biotechnologicznych. W minionym roku wartość sprzedanej produkcji zamknęła się kwotą około 140 000 złotych. Środki te zasilają budżety tych jednostek.

Ogromnym przedsięwzięciem podjętym z sukcesem przez prof. Annę Podhajską było zorganizowanie Centrum Transferu Technologii [CTT] w Gdańsku, które swoim zasięgiem obejmuje cały region Polski północnej. Centrum jest Stowarzyszeniem utworzonym przez przedstawicieli nauki i biznesu, które za cel postawiło sobie zdobywanie funduszy na rozwój małych i średnich przedsiębiorstw, posługujących się wysoko zaawansowanymi technologiami, zdobywanie nowych miejsc pracy i promocje nauki poprzez wdrażanie jej wyników do praktyki. Centrum uzyskało akredytację przy Fundacji Na Rzecz Nauki Polskiej i uczestniczy w takich programach Unii Europejskiej jak FEMIRC, INCOM i SCI-TECH.

W minionym roku akademickim badacze związani z Wydziałem zostali uhonorowani szeregiem prestiżowych nagród. Dr hab. Jacek Bigda za swoją rozprawę habilitacyjną otrzymał nagrodę Prezesa Rady Ministrów, a prof. Wiesław Makarewicz nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej za przygotowanie, redakcję i współautorstwo monografii pt. „*Włodzimierz Mozotowski (1895-1975) - w 100-lecie urodzin*”. Lek. med. mgr Bogdan Falkiewicz został laureatem dorocznej Nagrody im. Bolesława Skarżyńskiego, przyznanej przez Polskie Towarzystwo Biochemiczne za najlepszy artykuł przeglądowy opublikowany w 1996 r. w „*Postępkach Biochemii*”. Prodziekan dr hab. Ewa Łojkowska i dr hab. Jarosław Marszałek otrzymali indywidualne Nagrody I-go stopnia Rektora UG. Nasz tegoroczny absolwent Borys Wróbel został wyróżniony Nagrodą firmy Proc-

ter&Gamble dla najlepszego absolwenta Uniwersytetu Gdańskiego w 1997 roku, a student Arkadiusz Piotrowski otrzymał stypendium Ministra Edukacji Narodowej. Zespół badawczy w składzie prof. Maciej Żylicz, dr Alicja Wawrzynów, dr Bogdan Banecki, dr. hab. Krzysztof Liberek i dr Igor Konieczny otrzymał nagrodę I-go stopnia Rektora UG. Spośród pracowników nie będących nauczycielami nagrodę Rektora UG otrzymała Pani Grażyna Gruszka, st. technik z Katedry Biotechnologii. Wszystkim laureatom serdecznie gratuluję i życzę dalszych sukcesów.

Rozpoczynanie nowego, piątego z kolei roku akademickiego, skłania do refleksji. Spoglądając wstecz widać, że zaczęliśmy z nadmiernym optymizmem i że proces budowy od podstaw nowego Wydziału jest chyba nieuchronnie bardzo wolny. Uczymy się więc tego wspólnie ze studentami i może właśnie dlatego tworzymy bardzo zintegrowaną, prawdziwą społeczność akademicką. Jak wszyscy w szkolnictwie wyższym, musimy przezwyciężać niedostatek pieniędzy, ale ponadto także liczne przeszkody biurokratyczne, nieufność i niechęć do wszystkiego co nowe, inne i niesprawdzone. Osiągnęliśmy już niemało i jestem przekonany, że możemy mieć powody do satysfakcji. Pragnę podziękować wszystkim pracownikom Wydziału za ich wytężoną pracę, entuzjazm i kreatywność oraz życzyć by wszyscy studenci mogli spełnić pokładane w nich nadzieje i oczekiwania.

U progu nowego roku akademickiego pragnę przekazać młodzieży akademickiej serdeczne życzenia pomyślności, radości i satysfakcji ze zdobywania wiedzy i odkrywania tajemnic Natury. Życzę byście dostrzegli, docenili i potrafili zrobić dobry użytek z tych możliwości, które otwiera przed Wami otrzymanie indeksu naszego Wydziału. Życzę by nadchodzący czas był nie tylko wypełniony pracą ale także radością i zabawą.

Wszystkim nauczycielom życzę sukcesów i głębokiej osobistej satysfakcji z pracy naukowej i dokonań Waszych uczniów.

Rok akademicki 1997/98 na Międzyuczelnianym Wydziale Biotechnologii Uniwersytetu Gdańskiego i Akademii Medycznej w Gdańsku ogłaszam za otwarty.



# Systemy teleinformatyczne w medycynie

na podstawie materiałów Janusza Woźniaka i Zbigniewa Żelaznego z firmy ATM SA opracował dr med. Piotr Zieliński

Średniej wielkości szpital produkuje dziennie w swoich pracowniach diagnostycznych około 10 GB danych, natomiast rocznie około 3,5 TB. Gdyby porównać to z tradycyjnymi nośnikami, to taka ilość informacji jest porównywalna z encyklopedią liczącą dziesiątki tysięcy tomów. Zapanowanie nad taką ilością informacji wymaga sprawnego systemu informatycznego, który pozwoli na szybką i wygodną prezentację i analizę danych, na ich przestanie i udostępnienie lekarzom oraz na archiwizację wszystkich niezbędnych dla funkcjonowania szpitala danych. Oprócz danych diagnostycznych dochodzą tu dane administracyjne oraz informacje o pacjentach.

Systemy teleinformatyczne składają się z infrastruktury komunikacyjnej (często utożsamianej z siecią komputerową), komputerowej i aplikacyjnej. Korzyści, płynące z ich zastosowania, to zmniejszenie kosztów administracyjnych, diagnostycznych (likwidacja klisz RTG, odczytników itd.), szybszy i wygodniejszy dostęp do informacji, sprawniejsze wykorzystanie wcześniej istniejącej infrastruktury oraz możliwość wprowadzenia najnowocześniejszych metod diagnostycznych i badawczych.

## Wizja nowoczesnego szpitala

Planowanie systemu teleinformatycznego dla nowoczesnego szpitala powinno uwzględnić jego kluczowe elementy:

- Lekarz rodzinny (lekarz szpitalny), lekarz specjalista stawiający zdalną diagnozę - którzy powinni mieć możliwość dostępu do wszelkich informacji dotyczących pacjenta.
- Diagnostyka - wspomagana komputerami umożliwiającymi analizę informacji, z uwzględnieniem różnego rodzaju kryteriów i metod prezentacji.
- Terapia - w procesie leczenia podstawą jest sprzężenie zwrotne między procesem diagnozowania a leczeniem, czyli wpływ wyników badań na proces leczenia. Badania obrazowe odgrywają istotną rolę w planowaniu zabiegów. Nowością jest tu stosowanie wirtualnej rzeczywistości.
- Archiwizacja - większość danych ma postać graficzną.

## Tendencje rozwojowe

Zdalny dostęp do informacji w szpitalu obecnie realizuje się w oparciu o publiczną sieć Internet, która oferuje minimalne koszty utrzymania, a stosowane w niej narzędzia programowe WWW są

przyjazne użytkownikowi i umożliwiają łatwy dostęp do dowolnego rodzaju informacji.

Współczesna diagnostyka oparta jest w znacznej mierze na urządzeniach cyfrowych. Problemem był dotąd brak standardu wymiany informacji. Obecnie upowszechnia się standard wymiany informacji zwany DICOM-3, akceptowany przez wszystkich producentów medycznych systemów diagnostycznych. Nowoczesne urządzenia diagnostyczne, zintegrowane z infrastrukturą komputerową, stosującą standard DICOM-3 umożliwiającą analizę danych (wizualizację, rekonstrukcje trójwymiarowe, wyliczanie wskaźników czynnościowych) oraz ich archiwizację. Tego rodzaju zintegrowane systemy diagnostyczne noszą nazwę PACS (*ang. Picture Archiving and Communication System*). Systemom tym wróży się bardzo dynamiczny rozwój.

Metody wspomagania leczenia rozwijają się niezależnie od systemów informatycznych. Obserwujemy dynamiczny rozwój symulatorów zabiegowych (np. dla neurochirurgii, endoskopii).

W archiwizacji danych umacnia się obecnie wspomniany wyżej standard DICOM-3 dla danych z urządzeń diagnostycznych oraz standard nazwany HL7 dla informacji administracyjnych. System pamięci powinien mieć strukturę hierarchiczną, tzn. informacja często używana powinna być przechowywana na szybkich dyskach twardej, a informacja rzadko używana ma być kopiowana na tanie nośniki archiwizacyjne o dłuższym czasie dostępu (dyski optyczne, cyfrowe taśmy magnetyczne, wideo itd.).

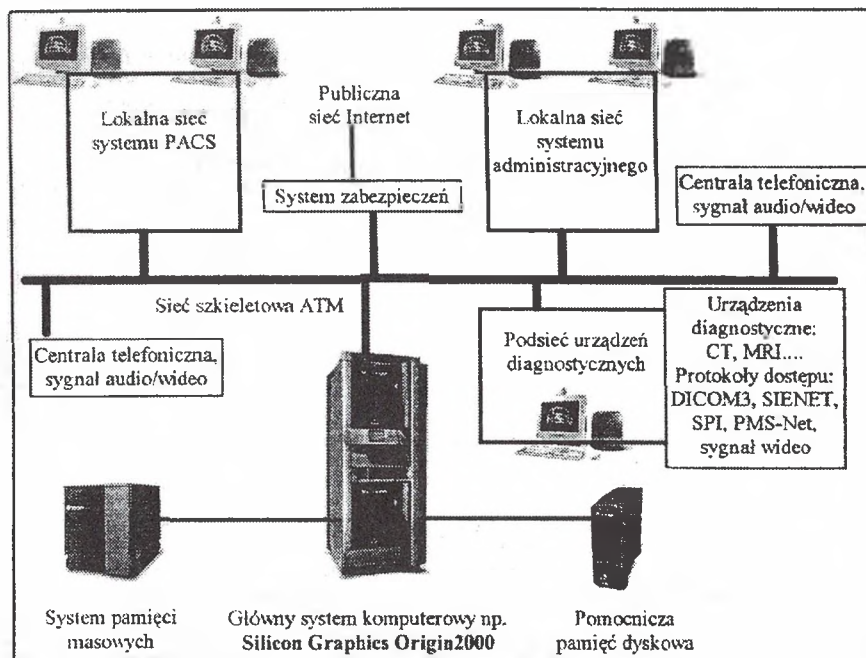
Elementem scalającym całą omawianą infrastrukturę jest wewnętrzna sieć oparta na idei intranetu. Jest to metoda oferująca wygodny i jednolity dostęp do informacji multimedialnej w obrębie lokalnej sieci komputerowej szpitala.

## Projekt techniczny systemu informatycznego szpitala

W przedstawionym na ryc. 1 projekcie można wyróżnić pięć podstawowych elementów:

- infrastruktura komunikacyjna,
- główny system komputerowy odpowiedzialny za przechowywanie, archiwizowanie oraz udostępnianie wszystkich informacji,
- podsystem PACS odpowiedzialny za przetwarzanie obrazów oraz podsystem wprowadzania danych z urządzeń diagnostycznych,
- podsystem administracji odpowiedzialny za wprowadzenie i przetwarzanie danych administracyjnych,
- podsystem zdalnego dostępu do zasobów szpitala poprzez sieć Internet.

Ryc. 1. Projekt techniczny systemu informatycznego szpitala



Podstawowym wymogiem stawianym infrastrukturze komunikacyjnej jest zdolność przesyłania całej niezbędnej dla pracy systemu informacji, czyli w przypadku zastosowań medycznych nie tylko informacji opisowej, zajmującej niewiele miejsca, ale także informacji obrazowej, która pochłania znaczne zasoby systemu. Istotną rolę odgrywa zatem szybkość transmisji danych, która np. w sieciach typu ATM (*Asynchronous Transfer Mode*) osiąga do 622 Mb/s. Sieć powinna mieć możliwość przesyłania również rozmów telefonicznych oraz umożliwiać lokalne wideokonferencje.

System komputerowy składa się z głównego komputera, systemu archiwizacji i oprogramowania, zarządzającego pamięciami masowymi. Wydaje się, że komputer powinien pracować w systemie UNIX, oferującym szybkość i bezpieczeństwo, w przeciwieństwie do np. systemu Windows NT.

Wśród podsystemów PACS, pracujących na platformie stacji roboczych, najlepszym rozwiązaniem wydaje się program Radiologiczna Stacja Robocza Vitrea firmy *Vital Images Inc.* Umożliwia on zintegrowane obrazowanie danych diagnostycznych w dwóch i trzech wymiarach, nawigację interakcyjną w trzech wymiarach, procedurę oceny klinicznej obrazów, opisy diagnostyczne, drukowanie na papierze i folii, wbudowane zintegrowane środowisko sieciowe (Internet i intranet) do wysyłania, archiwizacji i przeglądania obrazów i opisów w formacie HTML. Vitrea potrafi odebrać dane z sieci komunikacyjnej, wyświetlić je w odpowiedni sposób, przedstawić galerię dwu- lub trójwymiarowych obrazów, wybrać i zapisać wybrane fragmenty obrazów, a także przestać obrazy do Internetu lub intranetu np. w celu skonsultowania diagnozy. Jest ona zgodna ze standardem DI-

COM-3. Inną propozycją dla systemu PACS jest system MEDx, który posiada mniejsze możliwości obróbki obrazu, ale jest bardziej uniwersalny i niedrogi.

Podsystem wprowadzania informacji z urządzeń diagnostycznych powinien obsługiwać standard DICOM-3. Współczesne urządzenia diagnostyczne są w ten standard wyposażone, ale urządzenia starszej generacji mogą wymagać dodatkowych urządzeń konwertujących. Podsystem ten powinien móc również być wyposażony w urządzenia umożliwiające wprowadzanie informacji z danych archiwalnych, jak np. skaner do klisz rentgenowskich.

Podstawowym elementem podsystemu administracji jest aplikacja zarządzająca wprowadzanymi do systemu informacjami. Jako przykład przedstawiamy program KSOS-2 (Kompleksowy System Obsługi Szpitala) firmy WAZA. Jest to system o budowie modułowej, którego schemat przedstawiamy na ryc. 2.

**Moduł Ruch Chorych i Izba Przyjęć** wspomaga przyjęcie chorego do szpitala i skierowanie na oddział, do ambulatorium lub odmówienie przyjęcia. W module tym odbywa się administrowanie danymi związanymi z pobytem chorego w szpitalu, jego przeniesieniem, przepustkami, wypisem lub zgonem. Dane zbierane w module są kompletne i zgodne z kartą statystyczną (druk Mz/Szp-11). Dane gromadzone w systemie zgodne są z rozporządzeniem MZiOS z dn. 17.12.1994 r. **Moduł Oddział** ułatwia prowadzenie zapisu przebiegu leczenia, historii choroby, zlecenie badań i konsultacji. Zbiera również wszystkie dane niezbędne dla sprawozdawczości. Umożliwia łatwy dostęp do danych, daje prostą drogę do zlecenia badań pracownikom diagnostycznym, generuje karty informacyjne i historie choroby, daje łatwy dostęp do archiwum, tworzy elastyczne raporty.

**Moduł Apteka Szpitalna** ułatwia pełną gospodarkę lekami. Prowadzi ekspedycję leków na oddziały, ewidencję stanu magazynu, obsługę dostaw, obsługuje apteczkę oddziałową i wydawanie leków dla konkretnego chorego.

**Moduł Finansowo-Księgowy** może elastycznie definiować, modyfikować i wykorzystać plan kont o złożonej strukturze wewnętrznej, równolegle prowadzić wielowariantowe zapisy księgowe do celów prognozowania, planowania, sprawozdawczości i analiz, może dopasowywać strukturę systemu do struktury organizacyjnej.

**Moduł Rachunek Kosztów** realizuje w pełni wymogi Zarządzenia MZiOS z dnia 15.06.92, które określa szczegółowe zasady ewidencji dochodów i kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

**Moduł Kasa** prowadzi ewidencję wpłat i wypłat, wystawia dokumenty kasowe, dowody wpłat i wypłat i wylicza salda z dnia.

**Moduł Kadry** gromadzi i udostępnia szeroką gamę wszystkich podstawowych danych kadrowych.

System posiada mechanizmy kontroli dostępu i uprawnień użytkowników, pozwala także na tworzenie zapasowych kopii, również na bieżąco, zabezpieczając dane przed skutkami ewentualnych awarii. Oferuje pełną obsługę w języku polskim, środowisko graficzne Windows, kontekstowy system pomocy, generator do tworzenia szablonów dokumentacji, jak np. karta informacyjna, historia choroby, raporty badań diagnostycznych.

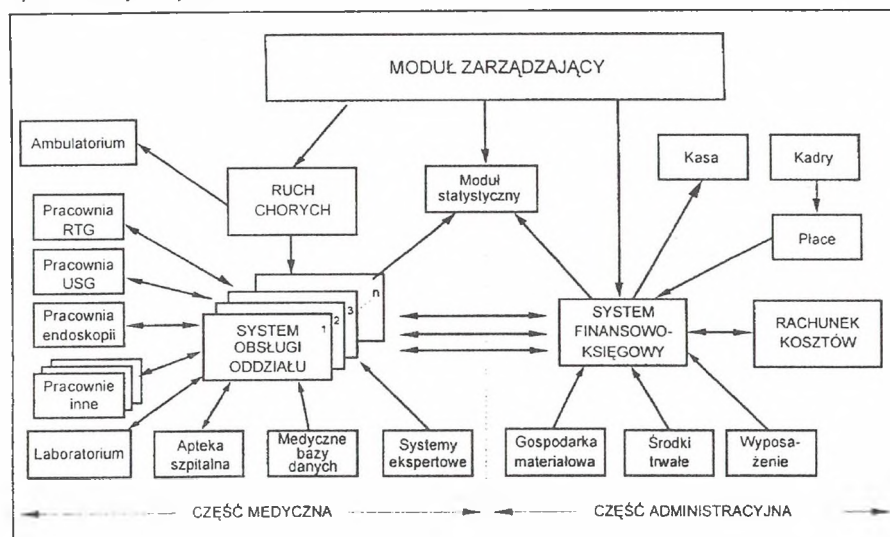
#### Zdalny dostęp do zasobów szpitala (telemedycyna)

Przejawem praktycznego zastosowania wymiany informacji medycznych w Polsce jest centralny system informacji o dawcach organów. Godne rozważenia jest w tych zastosowaniach wykorzystanie sieci internet. Producenci wielu systemów medycznych dostosowali swoje programy do współpracy z internetem. W przypadku korzystania z sieci publicznej należy pamiętać jednak o odpowiednich systemach zabezpieczeń. Podstawową metodą jest tutaj użycie tzw. ścian ogniowych (ang. *firewall*), które bezpośrednio kontrolują każdą informację przesyłaną i pobieraną z sieci zewnętrznej, zabezpieczając przed nieupoważnionym dostępem.

#### ATM S.A.

ul. Grochowska 21 a, 04-186 Warszawa,  
tel. 0-22 612-30-20, fax 0-22 610-41-44,  
<http://www.atm.com.pl>

Ryc. 2. Moduły medyczne



prof. Franciszek Sączewski

## Ward-based Pharmacist

oraz inne „niepraktyczne” pomysły

Do Anglii wyjechałem we wrześniu aby wziąć udział w konferencji poświęconej aktualnym problemom kształcenia farmaceutów w Europie, zorganizowanej przez Stowarzyszenie Europejskich Wydziałów Farmacji (AEFP).

Najwyraźniej jednak traftem w złą chwilę, kiedy to szatan nawiedził brytyjską prasę. Na jej łamach rozpoczęto właśnie agresywną kampanię na rzecz dekryminalizacji marihuany i haszyszu. „Trawa do sklepów zielarskich”, „*Tinctura Cannabis* dostępna bez recept - w kawiarniach i pijalniach soku” - krzyczały nagłówki brukowych gazet.

Robi się Amsterdam - pomyślałem z przestachem. Stąd już niewielki krok do wydania arsenatów aptecznych w ręce hippiesów i różnej maści dealerów.

Dekadenckie nastroje londyńskiej ulicy znacznie jednak kontrastowały z poważnym klimatem tudzież szlachetnym przedmiotem dyskusji, jaką prowadziliśmy w *School of Pharmacy, University of London*.

Gospodarze przygotowali serię wykładów, seminariów i zajęć praktycznych na tematy - nie tylko w Wielkiej Brytanii - uważane za pierwszoplanowe:

- metody informatyczne w programach edukacyjnych;
- kształcenie i rola farmaceutów klinicznych (*ward-based pharmacist*) w powszechnym systemie ochrony zdrowia;
- nauczanie problemowe (*problem-based learning*).

O zastosowaniach programów komputerowych w dydaktyce pisałem w *Gazecie AMG* już wcześniej. Od tego czasu, lista produktów brytyjskiego konsorcjum PC CAL wzrosła do ponad 40; rozwinęły się także uniwersyteckie sieci informatyczne. Dla przykładu, studenci Uniwersytetu w Cardiff mają do dyspozycji laboratorium złożone z 250 terminali komputerowych.

Po kilku latach starań my także mamy swoją szansę: na Wydziale Farmacji powstaje pracownia szkoleniowa. Zrazu będzie to kilka stanowisk, które jednak umożliwią studentom dostęp do oprogramowania edukacyjnego i internetu. Znaczenie tego wydarzenia podkreślam nie bez przyczyny. W AMG jesteśmy zainteresowani nawiązaniem współpracy z uczelniami europejskimi w ramach programu SOCRATES-Era-

smus. Wydaje się, że nasza oferta, między innymi atutami, powinna uwzględniać nawyki studentów z Zachodu, którzy, jak się zorientowałem, nie wyobrażają sobie „dnia bez klawiatury”.

Kolejną sesję poświęcono metodom szkolenia farmaceutów klinicznych oraz prezentacji zadań, jakie wypełniają oni w praktyce szpitalnej. Idea względnie nowa w Europie, swoje korzenie wywodzi z lecznictwa północno-amerykańskiego, gdzie na przełomie lat 60/70 z powodzeniem wprowadzono farmaceutów na oddziały szpitalne.

Kim jest farmaceuta kliniczny? Najkrócej mówiąc, jest członkiem zespołu prowadzącego leczenie farmakologiczne. Jego kompetencje obejmują: farmakologię kliniczną, farmakoekonomię, terapię monitorowaną oraz sferę informacji naukowej o leku. Natomiast nie jest i nie może być utożsamiany z analitykiem klinicznym, który wykonuje badania diagnostyczne lub oznacza poziom leku we krwi.

Czym więc zajmuje się *ward-based pharmacist*? Po przyjęciu pacjenta do szpitala, przeprowadza wywiad, mający na celu zebranie informacji o wcześniej stosowanym leczeniu farmakologicznym. Pozostawiając kwestię diagnozy lekarzowi, włącza się do pracy zespołu w chwili podejmowania decyzji o doborze leków, dawkowaniu i drodze ich podawania. Następnie, czuwa nad przebiegiem farmakoterapii, utrzymując kontakt z lekarzem, pacjentem i laboratorium monitorującym. Wreszcie, jeśli to konieczne, osobie opuszczającej szpital przekazuje pakiet informacji, dotyczących dalszego leczenia w warunkach ambulatoryjnych.

Właściwie ukierunkowany, farmaceuta kliniczny nie dubluje zadań lekarza prowadzącego pacjenta w szpitalu i nie wchodzi z nim w spory kompetencyjne. Wręcz przeciwnie, współpraca obu profesji owocuje zmniejszeniem liczby powikłań oraz odczuwalnym obniżeniem kosztów leczenia farmakologicznego. Dobrym przykładem funkcjonowania takiego systemu jest zespół szpitali londyńskich „*The Royal Hospitals NHS Trust*”, w którym zatrudniono 55 farmaceutów klinicznych.

Warto przypomnieć, że w Polsce szkoleniem farmaceutów klinicznych zajmuje się Wydział Farmacji Colle-

gium Medicum UJ w Krakowie. Kierunek utworzono w 1985 r. dzięki staraniom profesorów: Danki i Krówczyńskiego. Niestety, znikoma ilość atrakcyjnych ofert pracy i wynikające stąd małe zainteresowanie studiowaniem trudnych zagadnień farmacji klinicznej, były główną przyczyną wstrzymania dalszego naboru studentów. W oparciu o posiadaną kadrę fachową i zaplecze techniczne, prowadzone jest natomiast kształcenie podyplomowe; dynamicznie rozwija się także kształcenie lekarzy w kierunku farmakologii klinicznej.

Zdaniem pani profesor Jolanty Szymury-Oleksiak z Collegium Medicum, brak tradycji oraz odpowiednich rozwiązań systemowych sprawiły, że w polskich szpitalach farmaceuta kliniczny znalazł się w pozycji „*outsidera*”, zarówno w stosunku do lekarzy jak i farmaceutów zatrudnionych w szpitalnych aptekach. Jej zdaniem, najwłaściwszym rozwiązaniem mogło być zatrudnienie farmaceutów klinicznych w aptece, z równoczesnym oddelegowaniem na oddział szpitalny do tzw. apteki satelitarnej. Sęk w tym, że apteki oddziałowe nie istnieją i trzeba by je najpierw utworzyć.

Czy tak się stanie, zależeć będzie od wielu czynników: woli środowisk medycznych - lekarzy i samych farmaceutów - jak również zdecydowanego wsparcia ze strony Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Pewne nadzieje można wiązać z dobrze rozwijającym się programem TEMPUS, którego celem jest wyszkolenie grupy specjalistów w zakresie, szeroko rozumianej, farmacji klinicznej. W programie tym farmację gdańską reprezentuje prof. dr hab. Jacek Petruszewicz specjalizujący się w problematyce farmakoekonomii i terapii monitorowanej.

Póki co, powróćmy do spotkania w Londynie, gdzie kolejny wątek dyskusji stanowiło nauczanie problemowe (*PBL - problem-based learning*). Powołując się na znakomity przykład uniwersytetu Harvarda, od szeregu lat na uczelniach europejskich podejmowane są próby, nierzadko udane, wprowadzania nauczania problemowego. Zajęcia interdyscyplinarne mają tę przewagę nad tradycyjnymi, iż nawiązują do praktyki i lepiej przygotowują do pełnienia przyszłych funkcji zawodowych. Sugerowano, aby na Wydziałach Farmacji od 10 do 15 procent zajęć dydaktycznych miało taki właśnie charakter.

Sugestii, dobrych rad i mniej lub bardziej praktycznych zaleceń dostaliśmy więcej, wszak - jak twierdzą znawcy tematu - jest sporo do zrobienia, a opieka

## DZIAŁ WSPÓŁPRACY Z ZAGRANICĄ

# PRIORYTETY PROGRAMU TEMPUS II bis 1998/99-1999/2000

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

### I. Projekty JEP ufatwiające udział w programie Erasmus/Socrates

#### **1. Modernizacja zarządzania i administracji uniwersytetu /szkoły wyższej**

- Projekty powinny zmierzać do unowocześnienia centralnej administracji szkoły wyższej i jej zarządzania poprzez, między innymi, rozwinięcie umiejętności zarządzania strategicznego oraz objęcie ww. zmianami jak największej liczby rutynowych działań w administrowaniu i zarządzaniu szkołą (pożądane jest objęcie ww. zmianami wszystkich lub większości wzajemnie powiązanych ze sobą struktur w zarządzaniu i administracji szkoły podległych Rektorowi, Prorek-

farmaceutyczna znajduje się dopiero w okresie niemowlęctwa.

Pomysł, który wydał mi się udany, niedrogi w realizacji i w naszych warunkach realny, dotyczył nauki prowadzenia rozmowy - wywiadu z pacjentem. Farmaceuta stojący w pierwszej linii kontaktu z osobą szukającą porady medycznej powinien umieć przeprowadzać wywiad w sposób profesjonalny, który umożliwi mu wnikliwą ocenę sytuacji i podjęcie najwłaściwszej decyzji. Zarazem, rozmowa ta musi być prowadzona taktownie, z empatią. Potrzebne przymioty charakteru rzadko bywają wrodzone, dlatego niezbędne są umiejętności, których po prostu trzeba nauczyć się w szkole. □

torom i innym władzom uniwersyteckim);

- Projekty winny bezpośrednio dotyczyć władz uniwersyteckich, a ich integralną część powinien stanowić krótki opis i analiza obecnego systemu administracji i zarządzania uniwersytetu, z wyszczególnieniem mocnych i słabych punktów tego systemu i podaniem kierunków pożądanych w nim zmian;
- Projekty powinny prezentować:
  - działania zmierzające bezpośrednio do zwiększenia skuteczności administracji i zarządzania, w szczególności poprzez:
    - rozwijanie strategicznych, a także bieżących umiejętności pracowników administracji (np. poprzez kierowanie pracowników do prac na różnych odcinkach, wyjazdy szkoleniowe, kursy doszktałające), a także
    - wypracowanie instytucjonalnej strategii rozwojowej uwzględniające jakąś Europejską Strategię dla uniwersytetu (na podobieństwo *CRE Aide Memoire*, czy Europejskich Strategii dla Uniwersytetów)
  - Okres realizacji projektu nie może przekraczać dwóch lat.
  - Maksymalna suma do wydatkowania na wyposażenie nie może przekroczyć - w przypadku dużych projektów - 50.000 ECU;
  - Uprzywilejowane będą instytucje, które nie korzystały jeszcze z grantów na modernizację zarządzania uniwersytetami/szkołami wyższymi; instytucje, które otrzymały już podobną pomoc finansową winny szczegółowo przedstawić cele oraz wyniki poprzedniego projektu/ów.

#### **2. Modernizacja administracji i zarządzania na wydziale**

- Projekty powinny:
  - zapewnić usprawnienie administracji i zarządzania na wydziale.
  - objąć bezpośrednio władze wydziału i zawierać krótki opis i analizę obecnej sytuacji z uwzględnieniem jej słabych i mocnych stron, a także podać kierunki pożądanych zmian;
  - uwzględniać konkretne działania dla

### **Stypendia Fundacji im. Stefana Batorego**

Fundacja im. Stefana Batorego jest współorganizatorem konkursu na stypendia na Uniwersytecie Oksfordzkim w roku akademickim 1998/99. Stypendia *Open Society Institute/ British Foreign and Commonwealth Office* umożliwiają 9-miesięczny pobyt naukowy na Uniwersytecie w Oksfordzie lekarzom zainteresowanym pracą naukową w dziedzinie polityki zdrowotnej. Stypendium umożliwi gromadzenie materiałów do pracy doktorskiej i formułowanie tezy pod opieką specjalistów z tej uczelni. Termin składania dokumentów upływa dnia 5 grudnia 1997 r.

### **Międzynarodowy Kongres Medyczny**

W dniach 6-9 maja 1998 odbędzie się XIV Międzynarodowy Naukowy Kongres Medyczny (IMSSC) przeznaczony dla młodych lekarzy i studentów w Istambule (Turcja), organizowany przez Wydział Medyczny Uniwersytetu w Istambule i studencki klub badań (OBAK). Konferencja przeznaczona jest dla studentów i młodych lekarzy.

Blizsze informacje można uzyskać w dziale Współpracy z Zagranicą, tel. wew. 10-98

- podwyższenia umiejętności pracowników z uwzględnieniem rozwoju tych umiejętności w strategicznym i bieżącym zarządzaniu wydziałem (poprzez, np., kierowanie pracowników do prac na różnych stanowiskach, wyjazdy szkoleniowe, kursy doszktałające);
- uwzględniać wprowadzenie nowoczesnego systemu usług dla studentów (usługi typu socjalnego, rejestracja, przechodzenie studenta z roku na rok, zaliczenia, baza danych o studentach krajowych studiujących przez pewien okres zagranicą oraz o studentach-obcokrajowcach studiujących przez pewien okres na lokalnych wydziałach, itp.), a także komputeryzacji administracji wydziałowej tam, gdzie dotąd jej brak;
- Okres realizacji projektu nie może przekraczać dwóch lat.
- Maksymalna suma do wydatkowania na wyposażenie nie może przekroczyć 15.000 ECU
- Uprzywilejowane będą instytucje, które nie otrzymały dotąd grantu na ww. cele; instytucje, które otrzymały już grant na reformę administracji winny

przedstawić szczegółowo cele i wyniki poprzedniego projektu/ów.

### 3. Wprowadzenie wewnętrznego systemu zabezpieczenia jakości

- Projekty mogą dotyczyć uniwersytetu jako jednostki centralnej lub obowiązywać na poziomie wydziału.
- Projekty powinny prowadzić do powstania i wprowadzenia wewnętrznego systemu zabezpieczenia jakości lub do ustanowienia jednostek uniwersyteckich/wydziałowych odpowiedzialnych za sprawę jakości, a także za wprowadzenie systemu zabezpieczenia jakości.
- Okres realizacji projektu nie może przekraczać dwóch lat.
- Maksymalna suma do wydatkowania na wyposażenie wynosi 10.000 ECU
- W sposób szczególny traktowane będą: 1. instytucje, które nie otrzymały jeszcze grantu na ww. cel (instytucje, które uzyskały już grant na reformę administracji powinny szczegółowo przedstawić cele i wyniki poprzedniego projektu/ów); 2. projekty obejmujące co najmniej dwa wydziały (np. wydziały z dwóch różnych instytucji kształcące w tych samych dziedzinach) lub dwie instytucje szkolnictwa wyższego.

### 4. Tworzenie podstaw Europejskiego Systemu Transferu Kredytów

- Projekty mogą dotyczyć uniwersytetu jako jednostki centralnej lub być realizowane na poziomie wydziału.
- Projekty powinny prezentować następujące dziedziny działalności:
  - wyznaczenie na uniwersytecie lub wydziale koordynatora ds. ECTS,
  - przyznanie kredytów według zasad ECTS,
  - rozwój systemu informacji zgodnie z zasadami ECTS; oraz do uznania, zależności od indywidualnych potrzeb wydziałów/uniwersytetów
  - przystosowanie (do lokalnych warunków) „*transcript of records*” („zapis z kartoteki”) oraz „*learning agreements*” („zgodność procesu uczenia”) przy zachowaniu wymagań ECTS;
- Okres realizacji projektu nie może przekraczać dwóch lat.
- Maksymalna suma do wydatkowania na wyposażenie 5.000 ECU
- Uprzywilejowane będą: 1. instytucje, które nie uzyskały dotąd grantu na ww. cel (instytucje, które otrzymały już grant na reformę administracji powinny szczegółowo podać cele i wyniki

poprzedniego projektu/ów); 2. projekty odnoszące się do co najmniej dwóch wydziałów (np. wydziały z dwóch różnych instytucji kształcące w tych samych dziedzinach nauki) lub do dwóch instytucji szkolnictwa wyższego.

**Uwaga:** W jednym projekcie mogą znaleźć się różne wymienione wyżej zagadnienia (np. modernizacja administracji i zarządzania łącznie z zabezpieczeniem jakości, ECTS łącznie z zabezpieczeniem jakości, ECTS łącznie z administracją).

### II. Projekty JEP wspierające powszechne wprowadzenie strategii na okres przed przyjęciem do Unii

1. Zharmonizowanie programu studiów sześciu zawodów medycznych (lekarz, farmaceuta, dentysta, akuszerka, pielęgniarka, chirurg weterynarz) zgodnie ze wskazaniami Unii Europejskiej.

- Projekty powinny prezentować następujące dziedziny działalności:
  - analiza porównawcza programów polskich uczelni wyższych i wymagań określonych w dyrektywach Unii Europejskiej;
  - dostosowanie programów na uczelniach do wskazań Unii Europejskiej;
  - przygotowanie przejściowego raportu (po pierwszym roku realizacji projektu) i raportu ostatecznego (po zakończeniu projektu), które będą prezentować, odpowiednio, postęp w pracach nad ujednoczeniem i - w raporcie ostatecznym - stopień ujednoczenia programów uczelni wyższych.
- Projekt powinien być zrealizowany w okresie nie dłuższym niż dwa lata.
- Maksymalna suma do wydatkowania na wyposażenie wynosi 90.000 ECU
- O udział w programie mogą ubiegać się tylko te wydziały, które nie otrzymały grantu na te cele na okres 1997/98.

### **2. Rozwój Studiów Europejskich i/ lub modułów Unii Europejskiej**

- Projekty powinny prezentować wprowadzenie Studiów Europejskich jako specjalizację w programach studiów dyplomowych lub jako kurs podyplomowy jak również (lub) włączenie modułów Unii Europejskiej jako składników do studiów dyplomowych oraz jako kursy dokształcające kadry dla instytucji nieakademickich (publiczne i lokalne ciała administracyjne).

- Projekt powinien być zrealizowany w okresie nie dłuższym niż dwa lata.
- Maksymalna suma do wydatkowania na wyposażenie 5.000 ECU
- Uprzywilejowane będą instytucje, które nie uzyskały jeszcze grantu na te cele.

### **3. Rozwój wiedzy fachowej (=ekspertyzy) w dziedzinach bezpośrednio wspierających wejście Polski do Unii Europejskiej**

- Projekt winien obejmować szkolenie w sprawach związanych z Unią Europejską dla grup profesjonalistów, którzy uczestniczą (lub będą uczestniczyć) w pracach dotyczących: wprowadzenia w życie strategii odpowiedniej dla okresu przed wstąpieniem do Unii; - przygotowania do negocjacji traktatu wejścia Polski do Unii; oraz (lub) - realizacji zadań wynikających z polskiego członkostwa w Unii Europejskiej. Grupy takie obejmują w szczególności centralną, terenową i lokalną administrację, a także administrację uniwersytecką (szkoły wyższej), posłów i służby poselskie, prawników (ze specjalnym uwzględnieniem sędziów, prokuratorów i notariuszy).
- Szkolenia odnośnie tych projektów powinny odbywać się w Polsce i obsługiwane być bądź wspólnie przez instruktorów z Unii i Polski, bądź powinny być podzielone na dwa etapy, pierwszy z nich zorganizowany dla przeszkolenia polskich instruktorów i drugi - w którym szkolenia dla grup profesjonalistów prowadzone są wspólnie przez instruktorów z Unii Europejskiej i świeżo przeszkolonych instruktorów polskich.
- Podania o udział w programie muszą zawierać: -wyczerpujące informacje wykazujące głęboką wiedzę zawodową kandydujących instytucji do prowadzenia szkolenia w sprawach odnośnie Unii Europejskiej, ale i także uzasadniające wybór poszczególnych zagadnień/ tematów do realizacji podczas szkolenia; - listy rekomendujące i wspierające od instytucji/towarzystw reprezentujących grupy zawodowe, które będą ostatecznym odbiorcą szkoleń.
- Maksymalna suma do wydatkowania na wyposażenie wynosi 15.000 ECU
- Uprzywilejowane będą projekty współfinansowane z innych źródeł niż Tempus.
- Uwaga:** Lista możliwych do rozpatrzenia instytucji zabiegających o wsparcie w programie Tempus obejmuje: - publiczne i niepubliczne szkoły



## O LEP-ie ciąg dalszy

W dniach 12-13 czerwca 1997 roku w Krakowie odbyła się Ogólnopolska Narada Prorektorów ds. Dydaktyki i Dziekanów Akademii Medycznych. Wzięli w niej również udział Dyrektor Departamentu Nauki, Kształcenia i Współpracy z Zagranicą prof. Andrzej Lewiński, Zastępca Dyrektora Departamentu dr hab. Przemysław Biliński, przedstawiciel Ministerstwa Edukacji Narodowej prof. Stefan Pastuszka, przedstawiciel Izb Lekarskich dr n. med. Włodzimierz Bednorz i Przewodniczący Komisji Kształcenia Naczelnej Rady Lekarskiej prof. Witold Bartnik, Ogólnopolskie Porozumienie Studentów Akademii Medycznych reprezentowali: Ewa Jankowska, sekretarz OPSAM, Grzegorz Placha (AM Warszawa), Krzysztof Gójdź (AM Szczecin), Remigiusz Szczepanowski (AM Wrocław) i Rafał Dzygóra (AM Wrocław).

Omówiono następujące sprawy: konieczność reformy wyższych uczelni medycznych, uzgodnienie poglądów na temat systemu kształcenia lekarza rodzinnego z dostosowaniem do aktualnych potrzeb, kryteria oceny jakości nauczania - ankiety dydaktyczne, programy Unii Europejskiej wspierające kształcenie studentów i młodych lekarzy (Erasmus, Tempus).

Organizatorzy początkowo nie przewidywali zbyt obszernej dyskusji na temat, który nas studentów interesował najbardziej: Lekarski Egzamin Państwowy. Miał on być poruszony przy okazji omawiania kryteriów oceny jakości nauczania. Szybko jednak okazało się, że od tego tematu nie da się uciec. Wątpliwości zebranych obudził fakt, że egzamin ten może być traktowany jako narzędzie oceny jakości nauczania na AM, podczas gdy będzie on przeprowadzony w rok po uzyskaniu dyplomu, kiedy to uczelnia nie będzie mogła w pełni odpowiadać za wiedzę absolwenta.

Wyższe; - Państwową Szkołę Administracji Publicznej w Warszawie, Filię *College of Europe* w Natolinie k. Warszawy, oraz Filię EIPA w Łodzi.

Informacja rozpowszechniona została przez Fundację Rozwoju Systemu Edukacji - Biuro Tempus w Warszawie. *Vademecum/Przewodnik do Tempusa II bis*, dostępne już we wrześniu w Internecie pod adresem <http://www.etf.it> (download), natomiast w Biurze Współpracy z Zagranicą AMG w listopadzie br.

Jednocześnie nie można zwolnić Akademii z odpowiedzialności za stopień przygotowania młodego lekarza do zawodu. Dyskusja szybko doprowadziła do stwierdzenia: NIKT JESZCZE NIE MA DOPRACOWANEJ KONCEPCJI EGZAMINU, a środowisko akademickie nie do końca zdaje sobie sprawę z tego, jakim zagrożeniem dla studentów może być wprowadzenie nie do końca przygotowanego egzaminu oraz że ustawa zostawia bardzo mało czasu na jego staranne opracowanie.

Ustawa określa bardzo wyraźnie termin, który budzi oburzenie studentów - październik 1999 r. Odpowiedzialności za tę datę nie chcą wziąć na siebie przedstawiciele Ministerstwa ani Izb Lekarskich. Szkoda, że dopiero po uchwaleniu Ustawy dotarł do świadomości jej twórców fakt, że ten termin jest właściwie nieporozumieniem. Teraz więc zmiana pociąga za sobą konieczność rozpoczęcia inicjatywy ustawodawczej. W trakcie spotkania pojawił się również pomysł, by skorzystać z pomocy Rzecznika Praw Obywatelskich. Jego zadaniem byłoby zaskarżenie Ustawy do Trybunału Konstytucyjnego lub wniesienie inicjatywy ustawodawczej.

Wynikiem rozmów we Wrocławiu są następujące ustalenia:

Poza sprawą terminu egzaminu przedstawiliśmy uczestnikom Narady wszystkie pozostałe postulaty i pytania, które wypracowaliśmy podczas Zjazdu OPSAM.

Wynikiem rozmów we Wrocławiu są następujące ustalenia:

1. Studenci nie zostaną pominięci podczas przygotowywania egzaminu i będą uczestniczyć z głosem doradczym w pracach nad przepisami wykonawczymi do „Ustawy o zawodzie lekarza”.
2. Przed egzaminem dostaniemy bazę pytań i odpowiedzi na nie w postaci książek napisanych specjalnie pod jego kątem, lub poprzez wskazanie konkretnych podręczników.
3. Egzamin będzie dotyczył tylko przedmiotów obowiązujących na stażu.
4. Ministerstwo będzie przygotowywało się do egzaminu tak, jakby miał odbyć się w 1999 r. i do 1998 r. spróbuje przeprowadzić próbny egzamin bez konieczności przystąpienia do niego.

Agnieszka Olszewska  
Przewodnicząca USS

[na podstawie sprawozdania  
z dn. 10.07.1997 r.]

Władysław Zawistowski

### Geografia

(fragment poematu)

*najpierw europa była bardzo mała  
jak dobrze wysprzątana przedszkolna  
piaskownica  
cóż rzym północne góry morza śródziemnego  
wanna  
potem powiększała się coraz bardziej  
była tak wielka że mój przaszczur nic o niej  
nie wiedział  
nie wiedział nawet że jest europejczykiem  
ale wiedzieli o tym inni  
nieśli krzyż który miał spiąć cały kontynent  
gdy im się to udało  
europa znnowu zaczęła przypominać  
dobrze posprzątany dom  
niektórym musiało się w nim zrobić ciasno  
wymyśliли więc nowe religie i inne kontynenty  
te drugie sprawdzały się szybko  
te pierwsze wolniej  
ale i tak ludzie mieli godziwe zajęcie  
na dłuższy czas  
potem znów  
co pewien czas porządkowano  
nie sprzątnięty dom  
niektórzy się wynosili*

*inni przybywali  
dla niektórych europa znów zrobiła się  
wielka  
gdy po kolejnych porządkach  
zabrakło dla nich pokoju  
mój pradziad tę bezdomność zna  
za szyję przykuty do pętli transsyberyjskiej  
kolei  
tej samej którą ojciec mój nadto pamięta  
przedwiośnie na zachód spieszący  
i raz jeszcze nasz dobrze sprzątnięty  
kontynent  
zaczął wyglądać jak domek dla lalek  
należący do bardzo grzecznej dziewczynki  
która przypatruje się nam zza tekturowego  
księżycy  
i podrzuca w górę plastikowych kosmonautów  
czasem myślę że ona naprawdę istnieje  
i dlatego trudno mi uwierzyć  
że za frankami mojego pokoju  
jest jeszcze jakakolwiek przestrzeń  
ilekroć więc staję na skraju chodnika  
boję się że upadnę  
i będę spadał wiecznie  
gdyż poza granicą którą sam jestem  
nie ma niczego  
nawet okrutnej dziewczynki  
której dłoń  
na pewno nie powstrzyma mojego upadku*  
(1978)

## Wspomnienie o prof. dr. Eugeniuszu Sieńkowskim

W dniu 2 października br. odszedł na zawsze prof. Eugeniusz Sieńkowski, emerytowany kierownik Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych. Związał się z naszą Alma Mater niemal pół wieku temu, kiedy przybył na Wybrzeże z rodzinnej Ziemi Augustowskiej. Urodził się 15 czerwca 1924 r. we wsi Biernatki gminy Augustów, jako syn rolnika. W czasie wojny pomagał ojcu prowadzić 8-hektarowe gospodarstwo.

Po uzyskaniu świadectwa dojrzałości w Gimnazjum i Liceum Ogólnokształcącym w Suwałkach w 1948 r. rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim ówczesnej Akademii Lekarskiej w Gdańsku. Należał do grupy starszych studentów, których opóźnieniu w edukacji zawiniła wojna. Z tym większym zapałem i solidnością podchodził do obowiązków studenckich. Już w czasie studiów wybrał chirurgię, działając w Kole Naukowym przy ówczesnej II Klinice Chirurgii Ogólnej. Wynikiem jego solidności, pracowitości i głębi zainteresowań było zaproponowanie mu asystentury przez Kierownika Kliniki - prof. Kazimierza Dębickiego. Prof. Dębicki był bowiem bardzo wymagający i oczekujący wiele od swoich współpracowników. W tej klinice, oprócz znakomitej szkoły, reprezentowanej przez jej kierownika, mógł korzystać z wiedzy i dynamicznej aktywności naukowej i specjalistycznej ówczesnego adiunkta, potem docenta i profesora - Stanisława Sokota. Oprócz pasji chirurgicznej przejął od niego zainteresowania historią medycyny. Z tej właśnie dziedziny przedstawił Radzie Wydziału Lekarskiego rozprawę na oba stopnie naukowe: doktora (1965) i doktora habilitowanego (1972). Bogaty dorobek piśmienniczy i nieustanna aktywność w tej dziedzinie stały się podstawą powierzenia Mu z dniem 1 października 1973 r. organizacji i kierownictwa Zakładu Historii Medycyny i Farmacji. Stworzony przez Niego zakład przechodził różne przekształcenia organizacyjne, ale jego powstanie i działalność były kontynuacją dzieła prof. Tadeusza Bilikiewicza, pierwszego organizatora tej placówki w naszej Uczelni, dopóki nie została ona z przyczyn politycznych rozwiązana. Prof. Sieńkowski przyczynił się do przywrócenia rangi historii medycyny nie

tylko w skali naszej Akademii, lecz również - w całym kraju.

Wśród ponad 80 publikacji, które prof. Sieńkowski pozostawił po sobie, 13 dotyczyło tematyki chirurgicznej, a cała pozostała część zawierała opracowania z zakresu historii medycyny, etyki, a nawet deontologii lekarskiej. Biografie wybitnych lekarzy chirurgów i historyków medycyny liczyły 22 pozycje, a liczne prace związane były z dziejami medycyny gdańskiej w odległej i niedawnej przeszłości. Był też kronikarzem naszej Uczelni i autorem znakomitego opracowania o dziejach gdańskiej Akademii, przygotowanego na jubileusz jej 50-lecia. Stale współpracował z naszą *Gazetą*, także po odejściu na emeryturę w 1994 r. zamieszczając artykuły historyczne (ostatnio poświęcony Mikołajowi Kopernikowi, jako lekarzowi).

Nieubłagany los sprawił, że zakończył swoje pracowite życie, w pełni sił twórczych, na tej Ziemi Augustowskiej, która Go zrodziła i z której wyruszył w „szeroki świat”, jakim stał się dla niego Gdańsk. Jego macierzysta uczelnia włączyła się do walki o Jego życie. Zespół chirurgiczno-anestezjologiczny pospieszył ofiarnie do Suwałk, gdzie dokonał udanej operacji. Niestety, powiktania zniweczyły ten wysiłek i przerwały życie prof. Sieńkowskiego.

Wspominając Go, jako kolegę ze studiów, muszę podkreślić silną więź,

jaka łączyła Go z koleżankami i kolegami z roku. Uczestniczył we wszystkich zjazdach koleżeńskich (jeden z nich uświetnił swoim wykładem) i żył przygotowaniami do kolejnego - z okazji 50-lecia rozpoczęcia i 45-lecia ukończenia studiów. Nie tylko w tym środowisku cechowało go poczucie koleżeństwa i niezwyklej lojalności. W swojej prawości nie uchylał się od zajęcia stanowiska nawet niepopularnego, czy przeciwnego licznej niekiedy grupie, jeśli rację czuł po swojej stronie. Tracimy w Jego osobie niezwykle wartościowego współpracownika *Gazety*. Jego pogoda ducha, stale niemal obecny, jakby nieśmiały uśmiech, pozostaną na zawsze w naszej pamięci.

prof. Brunon Imieliński

### *Przeczytane...* DZIAŁANIE CZASU

*CZAS łagodzi boleść, lecz czas - to nie tylko ukojenie  
- to sędzia bezwzględny.*

*Pamięć o jednych - pokrywa z wolna pyłem zapomnienia,  
a pamięć o nielicznych,  
których zasługi urosły ponad przeciętną miarę, przekazuje dalszym  
pokoleniom.*

Władysław Bujak (1893-1963)

prof. Pediatrii Uniwersytetu Wileńskiego i Jagiellońskiego

Wyboru myśli dokonał Romuald Sztaba

## Przemówienie JM Rektora w czasie uroczystości pogrzebowej

Z głębokim żalem i smutkiem żegnam dziś w Imieniu Senatu, nas wszystkich, całej społeczności akademickiej Naszej Uczelni i własnym, zmarłego profesora Eugeniusza Sieńkowskiego, emerytowanego Kierownika Zakładu Historii i Filozofii Nauk Medycznych Instytutu Medycyny Społecznej Naszej Akademii Medycznej. Absolwenta, wychowanka naszej Alma Mater.

Profesor Eugeniusz Sieńkowski - Gienek, urodził się 15 czerwca 1924 roku w Biernatkach w województwie Białostockim. Po uzyskaniu w 1948 roku świadectwa dojrzałości, rozpoczyna studia na Wydziale Lekarskim naszej Uczelni, kończy je, otrzymując dyplom w roku 1953.

Bezpośrednio po uzyskaniu dyplomu podejmuje pracę w II Klinice Chirurgicznej, kierowanej przez znakomitego wielkiego chirurga polskiego prof. Kazimierza Dębickiego, uzyskując kolejne stopnie, asystenta, adiunkta. Jest chirurgiem - zdaje, uzyskuje I i II stopień specjalizacji z zakresu chirurgii.

Tu w gronie asystentów spotyka prof. Stanisława Sokola, doskonałego kardiochirurga dziecięcego, a jednocześnie znakomitego historyka medycyny. Można przypuszczać, że to właśnie to spotkanie stało się inspiracją, fascynacją i sprawiło, że wówczas dr Sieńkowski zainteresował się

historią medycyny. Świadczy o tym tematyka prac naukowych, gdzie poza problematyką chirurgiczną, dotyczącą między innymi leczenia chorób trzustki, chirurgii urazowej, zaczynają pojawiać się prace o tematyce historycznej - o tematyce historii medycyny i tak w 1965 r. broni pracy doktorskiej dotyczącej „Rozwoju chirurgii żołądka w Polsce”, a w 7 lat potem, 18 lutego 1972 r. broni pracy habilitacyjnej również z zakresu historii medycyny pt. „Dżuma w Gdańsku -1709”.

Po 20 latach pracy chirurga, z dniem 1 października 1973 r. zostaje powołany na Kierownika Zakładu Historii Medycyny i Farmacji w ramach zespołowej Katedry Nauk Społecznych, a od 1978 r. Instytutu Medycyny Społecznej, który to Zakład Historii Medycyny AM organizuje od podstaw. W tym czasie ogłasza szereg cennych prac, których większość dotyczy dziejów medycyny Gdańskiej - dawnej i współczesnej. Inne prace dotyczą medycyny i chirurgii polskiej i europejskiej. Interesującą i wartą wyróżnienia jest praca omawiająca Kopernika, jako lekarza. Warto wspomnieć również o pracach poświęconych służbie sanitarnej w powstaniu styczniowym oraz wielkim epidemiom w starożytności. Na szczególne wyróżnienie zasługuje kilka prac poświęconych rozwojowi naszej

Uczelni - twórcom chirurgii gdańskiej - oraz ostatnie dzieło poświęcone „Dziejom 50-lecia naszej Akademii Medycznej” i wiele innych. Profesor bierze udział w opracowaniu podręcznika i rozdziałów, dotyczących historii medycyny.

Od 1973 roku został Kronikarzem Uczelni. Opracował 21 roczników kronik, które ogłosił w *Annales Academiae Medicae Gedanensis*. Był autorem ponad stu prac naukowych, z których większość była przedstawiana na zjazdach naukowych. Był promotorem kilku przewodów doktorskich, recenzentem wielu wydawnictw lekarskich i historycznych. Ogromna wiedza i dorobek naukowy i bardzo duże doświadczenie sprawiło, że Profesor zaliczany był do grona wybitnych znawców historii medycyny, nie tylko Gdańskiej.

Był chirurgiem i historykiem medycyny, który wniósł olbrzymi wkład w dzieło historii medycyny polskiej. Niezapomniana pozostałość jego spuścizna pisarska, zwłaszcza te opracowania, te prace, które dotyczą dziejów i rozwoju naszej Alma Mater. Dziś, tu żegnamy Profesora, zastępowanego nauczyciela i wychowawcę wielu pokoleń lekarzy. Profesor był znakomitym lekarzem, chirurgiem, znakomitym historykiem medycyny. Był uosobieniem skromności i dobroci. Taki pozostanie w naszej pamięci.

Żegnamy Cię, żegnam Cię, odpoczywaj w pokoju Gieniu. Rodzinie zmarłego składam wyrazy głębokiego współczucia.

□

## Wspomnienie o lek. med. Grażynie Radeckiej

Dnia 11 października br. odeszła od nas na zawsze nasza Koleżanka lek. med. Grażyna Radecka, Ordynator Wojewódzkiego Oddziału Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży w Gdańsku.

Studia lekarskie odbyła dr Grażyna w Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 1964-1970. Pierwsze kroki w zawodzie lekarza stawiała wśród chorych niepełnosprawnych specjalizując się w rehabilitacji i tej specjalności pozostała wierna przez wszystkie lata zawodowego życia zawodowego. Pracowała początkowo jako nauczyciel akademicki w Katedrze i Zakładzie Rehabilitacji Akademii Medycznej w Gdańsku, a następnie na stanowisku zastępcy ordynatora i od lipca 1996 r. na stanowisku ordynatora Wojewódzkiego Oddziału Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży w Gdańsku. Ciągle dążyła do poszerzania wiedzy, by wszechstronnie służyć swym pacjentom. Była specjalistą II° w rehabili-

tacji medycznej oraz fizykoterapii balneo- i klimatologii. Była także pełnym inicjatywą członkiem Zarządu Oddziału Gdańsko-Elbląskiego Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji i Zarządu Gdańskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykanej. Jej bogata osobowość, ogromna radość życia, pracowitość, ukochanie piękna i wrażliwość na potrzeby innych dopełniały perfekcjonizmu zawodowego w codziennej pracy lekarza.

Trudni mi mówić w czasie przeszłym o koleżance Grażynie, do której obecności u swego boku przez tak wiele lat przywykłam, na której zawsze mogłam polegać i z której pomocą tak łatwo rozwiązywało się najbardziej zawiłe problemy.

Tragiczna śmierć naszej Koleżanki u szczytu jej osiągnięć zawodowych, w okresie stawianych sobie zadań, wykraczających znacznie poza powołanie lekarskie, pogrążyła w głębokim smutku



i żalu gdańskie środowisko rehabilitacyjne, przyjaciół i współpracowników, a także pacjentów i ich rodziców.

Zachowajmy Ją w naszej pamięci.

Barbara Wojewska-Wójcik  
Kierownik

Katedry i Zakładu Rehabilitacji  
Przew. Gd.-Elbl. Oddz. PTReh.



Sz. Pan  
Prof. dr hab. med. Zdzisław Wajda  
JM Rektor Akademii Medycznej  
w Gdańsku

Uprzejmie informuję JM Rektora, iż Komisja Konkursu na Nagrodę Naukową im. Józefa Kostrzewskiego przyznała Panu Doktorowi Tomaszowi Smiataczowi z Kliniki Chorób Zakaźnych Akademii Medycznej w Gdańsku wyróżnienie za pracę pt. *Zakażenie HCV w populacji osób stosujących dożylnie środki odurzające z terenu województwa gdańskiego*.

Nagroda Naukowa im. Józefa Kostrzewskiego jest przyznawana przez Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych z okazji Zjazdów Naukowych; w tej edycji był to XIV Zjazd w Gdańsku.

Przewodniczący Komisji  
prof. dr Jacek Juszczyk

Pan dr med. Tomasz Smiatacz  
Klinika Chorób Zakaźnych  
Instytutu Chorób Wewnętrznych  
Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Doktorze

W imieniu Senatu, społeczności akademickiej i moim własnym proszę przyjąć najserdeczniejsze gratulacje z okazji wyróżnienia Pana przez Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób zakaźnych nagrodą Naukową im. Józefa Kostrzewskiego za pracę *Zakażenie HCV w populacji osób stosujących dożylnie środki odurzające z terenu województwa gdańskiego*.

Z wyrazami głębokiego szacunku

prof. dr Zdzisław Wajda  
Rektor

Pan prof. dr Roman Hauser  
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej  
Akademii Medycznej w Gdańsku

Wielce Szanowny Panie Profesorze

Raz jeszcze pragnę serdecznie podziękować za zaproszenie mnie na uroczyste Kolokwium Międzynarodowe pt. *Medycyna sądowa nauką nowoczesną* organizowane przez Katedrę i Zakład Medycyny Sądowej AMG oraz *Beckman Instruments International*.

Jest to bowiem ogromna satysfakcja, że Międzynarodowe Kolokwium organizowane jest na terenie naszej Uczelni, w

roku jubileuszu 51-lecia istnienia Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej oraz 1000-lecia Miasta Gdańska.

Uczelnia przywiązuje ogromną wagę do rozwoju tej dziedziny wiedzy, bowiem stanowi ona, poza wymiarem naukowym, równocześnie wysoki wymiar społeczny.

Mamy nadzieję, że już w niedalekiej przyszłości zdołamy poprawić bardzo trudne warunki lokalowe naszemu zespołowi medyków sądowych. Budowa nowego Zakładu znajduje się w końcowym etapie projektowania i niebawem zostaną podjęte roboty przygotowawcze budowlano-inwestycyjne.

Pragnę raz jeszcze podziękować za powierzenie mi honorowego patronatu i zaproszenie, lecz niestety z przyczyn od siebie niezależnych nie będę mógł uczestniczyć w tak ważnym spotkaniu, bowiem w tym samym czasie biorę czynny udział w sympozjum chirurgicznym w Greifswaldzie.

Raz jeszcze przepraszam i proszę o usprawiedliwienie mojej nieobecności. Wszystkim uczestnikom Kolokwium przesyłam serdeczne pozdrowienia życząc owocnych obrad, gorącej dyskusji i miłego pobytu w Gdańsku.

Z wyrazami głębokiego szacunku

prof. dr Zdzisław Wajda  
Rektor

JM Rektor AMG  
Prof. dr hab. Zdzisław Wajda

Magnificencjo, Wielce Szanowny Panie Rektorze!

Uprzejmie dziękuję za gratulacje z okazji przyznania mi nagrody naukowej Prezesa Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej. Równocześnie pragnę gorąco podziękować za przedstawienie mojej kandydatury do nagrody oraz za atmosferę w naszej Alma Mater stymulującą do pracy, która daje satysfakcję i sukcesy.

Z wyrazami najgłębszego szacunku

prof. Roman Kaliszan

SOPRON MEGYEI JOGÚ VÁROS  
POLGÁRMESTERE

JM Rektor  
Akademii Medycznej w Gdańsku  
Prof. Zdzisław Wajda

Szanowny Panie Rektorze!

Mieszkańcy Sopronu bardzo wysoko cenią udział Chóru im. Tadeusza Tylewskiego Akademii Medycznej w międzynarodowym spotkaniu zorganizowanym z okazji ósmej rocznicy Pikniku Paneuropejskiego.

Chór Akademii Medycznej wraz z chórami z Japonii i Węgier wzięły udział we wspólnym wykonaniu IX symfonii Beethovena, przez co i sam stał się głosicielem myśli, która była podstawą tego wydarzenia o znaczeniu europejskim. Cieszymy się że chór dał również oddzielny koncert w naszym mieście oraz złożył wizytę w Urzędzie Miejskim, kiedy to mieliśmy okazję osobiście poznać członków chóru.

Wizyta chóru oraz jego przyjacielskie kontakty ze sponsorowanym przez nas soprońskim Chórem *Fidelissima* umocniły tradycyjną przyjaźń między narodami polskim i węgierskim. Szczerze wierzymy, że planowana na przyszły rok re-wizyta naszego chóru w podobny sposób przyczyni się do podgłębienia tej przyjaźni.

Życzę dalszych sukcesów i owocnej pracy Akademii i chórowi.

Przesyłam serdeczne pozdrowienia z szacunkiem

Dr. Gimesi Szabolcs  
Burmistrz Sopronu  
Miasta o Prawach Wojewódzkich

Rzymskokatolicka Parafia  
pod wezwaniem świętych Wojciecha i  
Brata Alberta Chmielowskiego

Jego Magnificencja  
Rektor Akademii Medycznej  
Gdańsk  
Prof. dr hab. Zdzisław Wajda

Wielce Szanowny Panie Rektorze,  
pozwalam sobie złożyć na ręce Waszej Magnificencji serdeczne podziękowania za przeprowadzoną, już tradycyjną akcją „Promocji zdrowia”. Miała ona miejsce w naszej parafii w Miechucinie dnia 06.09.1997 r. Ta wspaniała forma pomocy lekarskiej dla społeczności wiejskiej ma ogromne znaczenie, również w profilaktyce zdrowia.

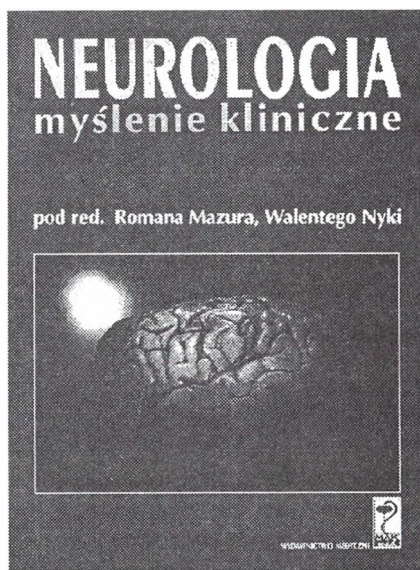
Akcja przeprowadzona przez lekarzy Zakładu Alergologii PSK nr 1, i nie tylko, sprzyja ulżeniu dołu wielu ludzi w podszłym wieku, oraz ludziom, którzy nie mogą z różnych przyczyn skorzystać z porad specjalistów-lekarzy.

Wyrażając swoją wdzięczność, jak i wdzięczność miejscowej społeczności, żywię gorącą nadzieję, iż ta forma pomocy ludziom chorym będzie trwała nadal. Raz jeszcze gorąco dziękuję i życzę wszelkiej pomyślności w życiu osobistym jak i zawodowym.

Z należnym szacunkiem i wdzięcznością

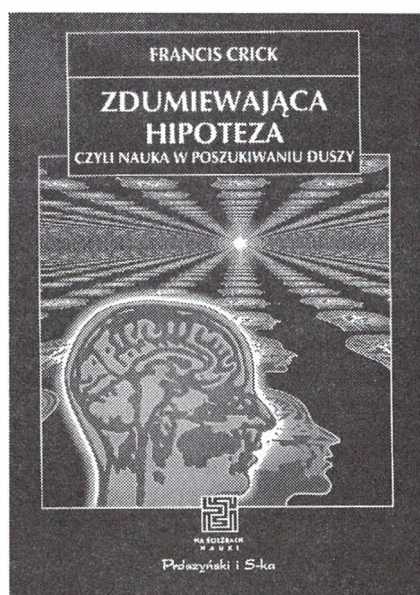
Andrzej. B. Karliński  
ksiądz proboszcz

## Polecamy Czytelnikom



Neurologia - myślenie kliniczne pod redakcją prof. Romana Mazura i dr. Walentego Nyki. Gdańsk: Wydaw. Med. s.c. 1997

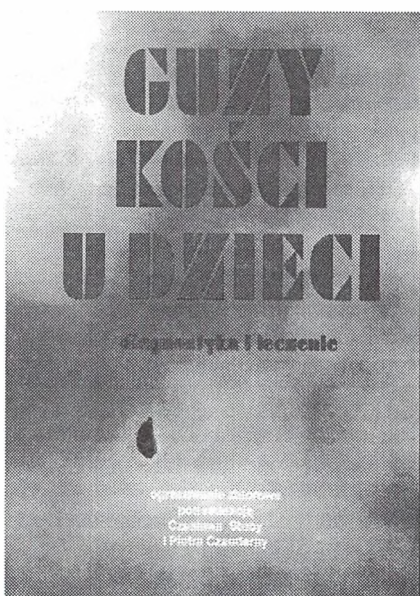
„Neurologia - myślenie kliniczne”, pod redakcją prof. Romana Mazura, Kierownika Katedry i Kliniki Neurologii AM w Bydgoszczy i dr. Walentego Nyki z Katedry i Kliniki Neurologii AM w Gdańsku przeznaczona jest dla lekarzy, którzy chcą pogłębić, rozszerzyć swoją wiedzę, a jednocześnie zmienić nieco dotychczasowy, tradycyjny sposób myślenia o chorobach układu nerwowego. Na podstawie własnych doświadczeń klinicznych, autorzy przedstawiają kolejne etapy rozumowania i postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w najczęstszych, wybranych schorzeniach neurologicznych. Książka zawiera cenne uzupełnienie wiadomości, zawartych w pracach, dotyczących neurologii i powinna pomóc lekarzom w podejmowaniu trudnych decyzji, związanych z rozpoznaniem i leczeniem wybranych chorób neurologicznych.



Francis Crick. Zdumiewająca hipoteza czyli nauka w poszukiwaniu duszy. Z serii: Na ścieżkach nauki. Warszawa: Prószyński i S-ka, 1997

„Nauka szuka duszy”

Nie ma chyba w dzisiejszej biologii postaci większej niż Francis Crick. To właśnie on, wspólnie z Jamesem Watsonem, 44 lata temu rozgryzł budowę DNA, za co w 1962 r. otrzymał Nagrodę Nobla. Odkrycie to jest powszechnie uznane za jedno z największych dokonań nauki XX wieku. Francis Crick nie spoczął jednak na laurach. Wziął się - ku ucieście niektórych jego kolegów - za niezwykle trudną dziedzinę wiedzy, neurofizjologię. „Dobrze się stało. wreszcie ten zarozumiały, przemądrzały Crick połamie sobie zęby” - twierdzili równie ambitni, ale mniej utytułowani znajomi Francisca. O tym, że Crick na neurofizjologii zębów sobie nie połamiał i że jego umysł wciąż cechuje niezwykła sprawność i poczucie humoru, można przekonać się, sięgając po jego najnowszą książkę „Zdumiewająca hipoteza, czyli nauka w poszukiwaniu duszy”. [...]



Guzy kości u dzieci. Diagnostyka i leczenie. Oprac. zbiorowe pod red. Czesława Stoby i Piotra Czuderny. Lublin: Wydaw. Folium, 1997, 183 s.

Istotny postęp w leczeniu tych guzów przyniosło wprowadzenie chemioterapii przedoperacyjnej. Jej skuteczność przyczyniła się do przewartościowania roli leczenia chirurgicznego i ograniczenia wskazań do amputacji i zabiegów okaleczających.

Według czołowych ośrodków onkologicznych, stosowanie endoprotez i zabiegów oszczędzających stało się postępowaniem standardowym. Jest ono możliwe do przeprowadzenia w około 75% przypadków złośliwych guzów kości u dzieci. Uzyskane wyniki trwałych wyleczeń w najlepszych ośrodkach europejskich sięgają niejednokrotnie 75% chorych.

Postęp ten stał się możliwy także dzięki lepszemu poznaniu biologii guzów i dokładnej ocenie stopnia ich zaawansowania. Nie bez znaczenia pozostaje też udoskonalenie technik rekonstrukcyjnych i wprowadzenie zabiegów mikrochirurgicznych. Poza wprowadzeniem endoprotezowania, w wielu krajach nastąpił też rozwój programów przeszczepów osteo-chondralnych. Procedury te, choć bardzo kosztowne, wprowadzane są także stopniowo i w naszym kraju (Warszawa, Kraków, Wrocław, Lublin i Poznań). Należy żywić nadzieję, że dotychczasowe wyniki leczenia, choć odbiegające jeszcze od uzyskiwanych w ośrodkach zagranicznych, także u nas ulegną stopniowej poprawie.

[Ze wstępu] Czesław Stoba i Piotr Czuderna

O AMG, zdrowiu i służbie zdrowia

## NA ŁAMACH PRASY

### Stulecie malarii

Dokładnie 100 lat temu Ronald Ross, urodzony w Indiach Brytyjczyk, odkrył w Hajderabadzie, że zarazki malarii są roznoszone przez komary. Szczęśliwy z tego odkrycia, jeszcze tego samego dnia napisał dziękczynny poemat do Boga. W 1902 r. otrzymał za to odkrycie Nagrodę Nobla w zakresie medycyny. Zmarł w 1932 r. Co roku 20 sierpnia w Hajderabadzie zbierają się lekarze, by uczcić pamięć Rossa. W tym roku odbyła się tam również międzynarodowa konferencja specjalistów od malarii. Musieli oni przyznać, że medycyna jest wciąż bezradna wobec tej choroby. Nie ma skutecznej szczepionki, a wywołujący chorobę pierwotniak *Plasmodium falciparum* jest coraz odporniejszy na leki. Malaria dotyka od 300 do 500 milionów ludzi rocznie. Umiera na nią co roku ponad 2 mln osób, z czego znaczny odsetek stanowią dzieci.

Gazeta Wyborcza, 21.08

### Największa klęska głodu od II wojny światowej? Pomór trwa, świat liczy

Głód w komunistycznej Korei Północnej pochłonął już pół miliona ofiar - twierdzą dwie organizacje humanitarne. Ekspersi wątpią w rzetelność tych wyliczeń, bo Korea Północna jest krajem szczelnie zamkniętym.

Zmarło co najmniej pół miliona ludzi, ale bliższe prawdy są szacunki o 1-2

mln ofiar - powiedziała amerykańskiej telewizji CNN Andrew Natsios z chrześcijańskiej organizacji humanitarnej *World Vision*. Jej wystannicy przepytali w ostatnich tygodniach w Chinach 400 uciekinierów z Korei Północnej i Koreańczyków z Chin, którzy odwiedzają swych krewnych zagranicą.

Ekspersi twierdzą, że wnioski *World Vision* nie mają podstaw. - Przy braku danych możemy jedynie zgadywać, ile ofiar pochłonął głód, ale pół miliona ofiar wydaje się przesadą - skomentował urzędnik z południowokoreańskiego ministerstwa zjednoczenia. W rzetelność tych ocen nie wierzą też przedstawiciele ONZ-owskiego Światowego Programu Żywnościowego w Phenianie i eksperci japońscy. Nikt nie zaprzecza jednak, że ludzie z głodu w Korei, po następujących po sobie powodziach i suszy, umierają. Powszechnie uważa się, że komuniści koreańscy mogliby zlikwidować głód, przeznaczając na jego zwalczanie niewielką część nakładów na zbrojenia. [...]

Gazeta Wyborcza, 17.08

przygotowała  
dr Emilia Mierzejewska

### Nobel nr 137

wywiad z Georges'em CHARPAKIEM, francuskim noblistą z dziedziny fizyki z roku 1982

Przy okazji jego wizyty w Polsce okazało się, że tu sięgają jego korzenie, choć już nie mówi naszym językiem. Urodził się bowiem i wczesne dzieciństwo spędził w Sarnach na Wołyniu, w granicach II Rzeczypospolitej. Stamtąd wyemigrował wraz z rodzicami i całe swoje dorosłe życie, zwłaszcza naukowe, spędził we Francji. Nagrodzony za skonstruowanie ulepszonej komory iskrowej, zwanej komorą Charpaka. Eksperymentator bardziej niż teoretyk, daleki jest od niedoceniań teorii. Współpracę między praktykami a teoretykami w CERN-ie (*Centre Europeen pour la Recherche Nucleaire*), w którym pracował w latach 50-tych i 60-tych tak opisywał: *organizowano specjalne wykłady dla eksperymentatorów. Często spędzałem noc w akceleratorze, potem kładłem się na krótko spać w moim biurze, a o 11 szedłem na wykład teoretyczny. Wykłady te dotyczyły zagadnień z bardzo różnych specjalności. Wąska*

## KADRY PSK I

1.09. - 30.09.1997

### Jubileusz dwuioletniej pracy w PSK nr 1 obchodzą:

#### 30 lat

Lidia Babińska  
Jadwiga Dumańska  
Genowefa Machnikowska  
Stanisława Nowakowska  
Wiesława Waszt  
Barbara Zinczuk

#### 25 lat

dr hab. med. Zbigniew Śledziński  
dr hab. n. med. Michał Woźniak

#### 20 lat

mgr fil. Bożena Bruska  
dr n. hum Irena Bukowska  
Zbigniew Dębski  
Jolanta Mostowska  
Stefania Ners  
Barbara Olszewska  
Jarostaw Sikora

### Na emeryturę odeszli

dr med. Tadeusz Kruszczyński  
dr med. Alicja Prejzner-Morawska  
Zygmunt Przyborowski  
Lilianna Redzińska  
Maria Senska

#### 25 lat

mgr Janina Akmin-Bendig  
Genowefa Górską  
Teresa Krzysztofiak  
lek. med. Jan Lammek

#### 20 lat

Ilona Anisimowicz  
Ewa Giżyńska  
dr Dariusz Lewandowski  
Ewa Rutowicz  
Elżbieta Skierczyńska  
Elżbieta Szmigielska  
Elżbieta Zacharczyk  
Iwona Żochowska

dr hab. farm. Barbara Wituszyńska,  
prof. nzw.

### Z Uczelni odeszli

lek. med. Elżbieta Dębniak  
lek. med. Lech Dębski  
lek. stom. Edyta Gasperowicz  
lek. med. Maciej Kempa  
dr med. Hanna Kiszkiś  
dr n. med. Dariusz Łotkowski  
lek. med. Lucyna Maciejka-Kapuścińska  
lek. med. Marcin Omernik  
lek. med. Marek Puzio  
mgr Beata Walicka  
lek. med. Krzysztof Zaborowski  
lek. stom. Andrzej Zalewski  
lek. med. Andrzej Zietek

## KADRY AMG

1.09. - 30.09.1997

Z dniem 1.10.1997 r. **prof. dr. Zbigniewowi Grucy** powierzono funkcję Kierownika II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej.

### Jubileusz dwuioletniej pracy w AMG obchodzą:

#### 45 lat

prof. dr hab. Czesław Baran

#### 35 lat

Bolesław Klepacz

**specjalizacja to wróg naukowca. Zamknięcie się w jednej wąskiej dziedzinie potrafi zniszczyć cały entuzjazm do pracy naukowej.** W swojej biografii napisał zaś: *fizyka to najbardziej wymagająca, a czasem niszcząca kochanka. Dzień i noc, latem i zimą, rano i wieczorem śledzi cię, ma nad tobą władzę, nagradza cię i wprowadza w stan rozpaczy. Niszczy cię jak najgorsza nerwica natręctw. Ale daje też podniecenie, radość i najwyższe poczucie spełnienia.* Oprócz fizyki, która nadal uprawia, mimo 73 lat, pasjonuje go reforma systemu edukacji na wzór amerykański. Zabiega o upowszechnienie metody *hands on*, w której uczeń poznaje tajniki przyrody bawiąc się, dotykając, prowadząc obserwacje, robiąc proste eksperymenty. Oceniając wysoko pozycję polskiej fizyki w świecie na koniec czyni takie spostrzeżenie: *...kiedy zwiedzałem laboratoria na Uniwersytecie Warszawskim, pewna rzecz mnie bardzo uderzyła. Dowiedziałem się, że Polacy przeznaczają 0,5% swego dochodu narodowego na badania naukowe i pomyślałem sobie, że musicie być chyba niespełna rozumu. My wydajemy 2,5% i twierdzimy, że to skandal. Niemcy - 3,5%. Wiem, że jesteście dużo biedniejsi od Francji czy Niemiec, ale przecież Japończycy, którzy wyszli z wojny zrujnowani, wydawali na naukę 3,5% dochodu. Wasze 0,5% to dywersja. Przeciw Polsce i przeciw jej talentom. To zbrodnia.*

Na podstawie wywiadu Sławomira Zagórskiego

Magazyn Gazety Wyborczej, 17.10

opracował prof. Brunon Imieliński

## Nobel za priony

Prof. S. Angielski o odkryciu Stanleya B. Prusina w rozmowie z Anna Pelłowską

- Prusiner doprowadził do rozpoznania genu odpowiedzialnego za syntezę białka, które jest nośnikiem chorób „prionowych”. Jest to ogromna wiedza. Ustalił dokładną strukturę prionów „normalnych” i prionów zmodyfikowanych. Wiemy, że są one odporne na czynniki niszczące, np. na sterylizację. Jeżeli chirurg będzie operował mózg, zawierający to białko, to musi wyrzucić narzędzia, którymi operował. Struktura białka w ujęciu trójwymiarowym jest

znana dość dobrze, ale największy wysiłek winien zostać skierowany na zbadanie funkcji fizjologicznej prionu. Czekamy na nas zapewne jeszcze wiele lat zmudnych badań.

- W skład naszego organizmu wchodzi węglowodany, lipidy - czyli tłuszcze - i białka. Istnieją rzadkie choroby, które wynikają z nagromadzenia się białek, zwane amyloidozami. Jedną z takich chorób jest choroba Creutzfeldta-Jacoba (gąbczaste zwyrodnienie mózgu), będąca ludzkim odpowiednikiem tzw. choroby szalonych krów. Amyloidozą mózgową jest też choroba Alzheimera. Wśród tych chorób jest też tzw. kuru oraz śmiertelna rodzinna bezsenność.

Sam prion (*proteinaceous infectious particle*) jest to białko, złożone z 253 aminokwasów o dobrze znanej strukturze. Należy do tzw. białek błonowych, czyli wchodzących w skład błony komórkowej. Białko to może być modyfikowane po wejściu do błony komórkowej. Czy to już jest patologia - jeszcze nie wiemy. Białko, które powstało w komórce, po modyfikacji ma właściwości chorobotwórcze.

- Niszcząca siła istnieje w białku, tak jak wszędzie. Wszystko, co zgromadzone w nadmiarze, jest niszczące. Najlepszym przykładem jest otyłość, którą uznaliśmy za chorobę. Rzecz tylko w tym, że nie znamy przyczyny nadmiernego gromadzenia się białka w organizmie.

- Czy odkrycie Prusinera jest rewolucyjnym?

- Patrę na to spokojnie. Rewolucja wynika chyba stąd, że w zachodniej Europie wybito w związku z chorobą „szalonych krów” ponad milion sztuk bydła i sprawa nabrała wielkiego rozgłosu. Z drugiej strony tam, gdzie nie ma genu warunkującego syntezę tego białka, czyli nie ma białka komórkowego, choroba nie powstaje, mimo wprowadzenia białka patologicznego. Takie eksperymenty przeprowadzono na zmodyfikowanych genetycznie myszach. Mimo iż nie posiadały żadnych prionów, rozwijały się normalnie. I to jest właśnie zagadka: do czego służą priony?

- Priony występują w każdym organizmie zwierzęcym i ludzkim. Ale potencjalne zagrożenie powstaje tylko wtedy, kiedy śmiertelny prion tkwi w danym kawałku mięsa. Chciałbym jednak zwrócić uwagę na częstotliwość występowania tego typu chorób. Obecnie jest to około 1 osoba na milion w ciągu roku. Przy odpowiedniej higienie, unikaniu

mięsa niewiadomego pochodzenia, zapewne można się ustrzec przed zakażeniem...

- Wydaje mi się, że to białko powstaje przede wszystkim w różnych regionach mózgu, a zdecydowanie mniej jest go w innych tkankach. Postępuję się przykładem hemoglobiny, która występuje tylko w krwince czerwonej. Zarodniki malarii powstają więc tylko w krwinkach czerwonych.

- Nie potrafię prognozować, co jeszcze może się wydarzyć. Nie wierzę jednak w jakiś kataklizm związany z prionami, prowadzący do epidemii. Częstotliwość występowania jest tutaj niewielka. Większą plagą - moim zdaniem - jest na przykład otyłość.

Wiele zależy od służb weterynaryjnych i tych, którzy odpowiadają za import wołowiny. Ostrożniej należałoby podchodzić również do tzw. hormonu wzrostu, czyli wyciągu z przysadki mózgowej.

- Zdiagnozować chorobę potrafimy dość prosto. Niestety, wyleczenie według dzisiejszej wiedzy nie jest możliwe, choroba jest nieodwracalna.

- Stanley Prusiner swoim odkryciem otworzył dopiero pewne drzwi, za którymi pozostało bardzo wiele do zrobienia.

- Właściwie nie ma odkryć w chemii, które by nie decydowały o postępie medycyny. Laser, tomokomputer - a dawniej: promieniotwórczość pierwiastków, odkrycia antybiotyków, całe spektrum leków - to wszystko wpływa na rozwój medycyny. Za odkryciami idą badania nad mechanizmem działania. To z kolei udoskonala leki, eliminuje tzw. skutki uboczne. Odkrycie np. metody pomiaru gęstości kości pozwala na kontrolę procesu leczenia w osteoporozie. Daleko jednak do doskonałości. Za odkryciami więc idą dalsze badania.

- *O polskich programach badawczych mówi na zakończenie prof. Angielski:*

**- Z przykrością zauważam, że polscy uczeni coraz mniej sensu znajdują w badaniach naukowych. Młodzi zdolni uciekają za granicę i do przemysłu. Starsi, odchodzący na emeryturę, nie pozostawiają za sobą wykształconych następców. Proza życia wymaga raczej zabiegania o byt materialny, niż o pasje naukowe. Akademia Medyczna w Gdańsku traci swój potencjał intelektualny. To efekt wielu lat zaniedbań w tym zakresie.**

*Dziennik Bałtycki „Rejsy”, 10.10.*

opracował prof. Brunon Imieliński

## TOWARZYSTWA

### Polskie Towarzystwo Neurologów Dziecięcych Regionalny Oddział Gdański oraz firma UCB-PHARMA

zawiadamiają o zebraniu naukowo-szkoleniowym w dniu 5 listopada o godz. 12.00 w Hotelu Hanza w Gdańsku, ul. Tokarska 6 (nad Mottawą). Program posiedzenia:

1. *Dysleksja u dzieci* - prof. H. Jaklewicz
2. *Nootropil w leczeniu dysleksji* - UCB-PHARMA
3. Dyskusja.

### Polskie Towarzystwo Dermatologiczne Oddział Morski

zawiadamia, iż posiedzenie naukowo-szkoleniowe odbędzie się w Klinice Dermatologicznej w dniu 5 listopada o godz. 11.00. Program zebrania:

1. Prezentacja przypadków klinicznych.
2. *Czy grzybica paznokci stanowi wciąż problem diagnostyczny?* - dr hab. R. Nowicki
3. *Zastosowanie mocznika w dermatologii* - prof. H. Szarmach, dr med. A. Wilkowska
4. Prezentacja preparatów firm farmaceutycznych.

### Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 7 listopada o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18. Porządek zebrania:

1. *Niedokrwiistości z niedoboru żelaza* - dr med. J. Kabata, „Nowa Medical” Gdańsk
2. *Wiarygodność metod oznaczania żelaza* - mgr farm. K. Łangowski, „Nowa Medical” Gdańsk
3. Firma „Analco” - Warszawa przedstawia ofertę odczynnikową i aparaturę dla laboratoriów medycznych.

### Polskie Towarzystwo Pediatriczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 18 listopada o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6. Program:

1. *Obraz kliniczny zakażeń wywołanych przez Hemophilus influenzae u dzieci* - prof. M. Korzon
2. *Zapobieganie zakażeniom Hemophilus influenzae* - dr W. Bukowska
3. Przedstawiciel firmy Smith Kline Beecham.

### Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział Gdański

zawiadamia, że posiedzenie naukowo-szkoleniowe odbędzie się w dniu 21 listopada o godz. 10.00 w restauracji „Metro” w Słupsku, ul. 9-go Marca. Program:

1. *Analiza kliniczna chorych na raka śluzówki macicy ze szczególnym uwzględnieniem występowania innych nowotworów* - lek. med. Z. Studziński, Wojewódzki Szpital Zespolony w Słupsku
2. *Rak mezodermalny mieszany szyjki macicy. Opis przypadku klinicznego* - lek. med. Z. Studziński, lek. med. A. Filipczak, dr med. D. Branicka, Wojewódzki Szpital Zespolony w Słupsku
3. Prezentacja firmy Schering i Upjohn.

### Polskie Towarzystwo Pediatriczne Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 25 listopada o godz. 11.15 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, ul. Nowe Ogrody 1/6. W programie:

1. *Robaczyce* - dr med. B. Kamińska
2. Firmy: Biochema i Bayer.

### Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowo-szkoleniowe, zorganizowane z okazji Światowego Dnia AIDS, które odbędzie się w dniu 26 listopada o godzinie 11.00 w sali wykładowej Kliniki Chorób Zakaźnych im. Prof. W. Bincera, ul. Smoluchowskiego 18.

Temat zebrania: *Dzieci żyjące z zakażeniem AIDS*.  
Prelegenci: dr med., dr med. H. Trocha, M. Lemańska, M. Jankowska, T. Smiatacz; lek. med. K. Świerczyńska.

### Polskie Towarzystwo Diagnostyki Laboratoryjnej Oddział Gdański

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe w dniu 5 grudnia o godz. 10.00 w sali wykładowej Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego, ul. Smoluchowskiego 18. W programie:

1. *Parathormon - nowe spojrzenie* - prof. A. Hoppe, Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej AMG
2. *Osteokalcyna - znaczenie diagnostyczne* - dr D. Bizon-Zygmąńska, Katedra i Zakład Biochemii Klinicznej AMG
3. Firma *Medlab Products*, Warszawa prezentuje akcesoria i drobny sprzęt laboratoryjny.

### Oddziały Gdańskie Polskiego Towarzystwa Anestezjologów i Intensywnej Terapii i Towarzystwa Chirurgów Polskich oraz firma Bayer

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się w dniu 6 grudnia o godz. 10.00 w Dworze Artusa w Gdańsku. W programie:

1. *Współczesne poglądy na patofizjologię i leczenie pourazowego obrzęku mózgu* - prof. L. Drobnik, Poznań
2. *Pourazowy krwotok podpajęczy - gdzie? jak? przez kogo leczony?* - dr med. S. Kwiatkowski, Kraków
3. *Przebieg leczenia chorych z obrażeniami czaszkowo-mózgowymi monitorowany metodą tomografii emisyjnej pojedynczego fotonu (SPECT) - doniesienie wstępne* - prof. J. Lipiński, lek. med. W. Marks, Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej AMG; dr P. Lass, Zakład Medycyny Nuklearnej AMG
4. *NIMOTOP w leczeniu pourazowych krwotoków podpajęczych* - prezentacja firmy Bayer
5. Dyskusja.

### Polskie Towarzystwo Mikrobiologów Oddział Gdański

zaprasza na zebranie naukowe, które odbędzie się 27 listopada o godz. 11.30 w Katedrze i Zakładzie Mikrobiologii Lekarskiej AMG, ul. Do Studzienki 38, sala 25. W programie:

1. *Diagnostyka laboratoryjna zakażeń HIV* - dr n. przyr. M. Wtasiuk, Wojewódzki Szpital Zakaźny
2. *Diagnostyka molekularna zakażeń HIV* - mgr K. Bielawski, Wojewódzki Szpital Zakaźny
3. *Wykorzystanie automatyzacji we współczesnej diagnostyce molekularnej metodą PCR-system COBAS AMPLICOR* - dr P. Prelich, Roche Diagnostic Systems.  
Sponsorem jest firma Roche Diagnostic Systems.



## Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

### Udział naszej Uczelni w Ogólnopolskiej Konferencji

# „Reumatologia w praktyce lekarza rodzinnego”

Schorzenia reumatologiczne stanowią jedną z bardzo częstych przyczyn zgłaszania się chorych do lekarzy pierwszego kontaktu (poradni ogólnych, przychodni rejonowych w mieście oraz gminnych i wiejskich ośrodków zdrowia). Konieczność właściwego rozpoznawania, wczesnego wykrywania chorób i leczenie chorych, wymagających konsultacji i opieki specjalistycznej, skłania do właściwego kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego lekarzy rodzinnych.

Organizatorem czwartej już, odbywającej się co roku, konferencji nt. *Reumatologia w Praktyce Lekarza Rodzinnego* była prof. Irena Zimmerman-Górska z Kliniki Reumatologicznej Akademii Medycznej w Poznaniu im. Karola Marcinkowskiego. Od roku 1993 prof. I. Zimmerman-Górska jest kierownikiem Studium Medycyny Rodzinnej AM w Poznaniu i prowadzi kształcenie podyplomowe lekarzy rodzinnych w systemie trzyletnim-rezydentckim, na bazie kliniki i przychodni AM oraz odpowiada za kształcenie lekarzy rodzinnych w systemie tzw. „krótkiej ścieżki” w regionie. Studium Medycyny Rodzinnej w Poznaniu jest odpowiednikiem naszego Regionalnego Ośrodka Kształcenia Lekarzy przy Katedrze Medycyny Rodzinnej.

Miejscem konferencji był Inowrocław. Odbywała się ona w dniach od 3 do 5 października br. Przewodnim tematem konferencji był zespół Sjögrena (z.S.); należy on, po reumatoidalnym zapaleniu stawów (r.z.s.), do najczęstszych chorób z kręgu reumatologii. Zaliczany jest do autoimmunologicznych chorób tkanki łącznej. W zespole tym dochodzi do przewlekłych zmian zapalnych w gruczołach łzowych („zespół suchego oka”) i gruczołach ślinowych. Rzadziej proces chorobowy może dotyczyć gruczołów układu oddechowego, pokarmowego, trzustki. W z.S. może dochodzić do zajęcia nerek, w których rozwija się przewlekłe zapalenie śródmiąższowe, a zmiany w kanalikach nerwowych mogą prowadzić do zaburzeń zakwaszania moczu. U 10-20% chorych

z z.S. rozwijać się mogą zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym (o.u.n.) z klinicznymi objawami neurologicznymi, czasem psychicznymi. Zmianom narządowym towarzyszą zaburzenia immunologiczne, w których wykładnikiem diagnostycznym jest pojawienie się przeciwciał SS-A SS-B. Z.S. może występować w postaci pierwotnej lub nakładać się na takie choroby jak r.z.s., układowy toczeń rumieniowaty (t.r.u.).

Do uczestniczenia w konferencji skłonili nas zainteresowania nauczaniem przed i podyplomowym w zakresie „minimum reumatologicznego”, ukiepunkowanego na potrzeby przyszłych lekarzy pierwszego kontaktu - medycyny rodzinnej. Chcieliśmy również w części naukowej konferencji przedstawić wyniki naszych multidyscyplinarnych badań nad z.S.

W pierwszym dniu konferencji odbyło się III Forum Dyskusyjne Lekarza Praktyka. Obok wystąpień specjalistycznych, w których uczestniczyli reumatolodzy, okuliści, laryngolodzy, własne doświadczenia z praktyki przedstawił lekarz rodzinny z wiejskiego ośrodka zdrowia W. Kamiński. Forum poświęcone było różnym problemom w reumatologii.

Drugi dzień konferencji poświęcony był z.S. Wystuchaliśmy wykładów dotyczących różnych aspektów z.S.: immunologicznych, patogenetycznych, klinicznych. Wykładowcami byli, liczący się w Polsce, samodzielni pracownicy nauki z Instytutu Reumatologii w Warszawie: prof. K. Madaliński, docenci G. Gutowska-Grzegorzczak, A. Jędryka-Góra, T. Wagner, z Kliniki Chorób Oczu AM w Poznaniu i J. Pazdur, oraz z Kliniki Reumatologii AM w Poznaniu prof. I. Zimmerman-Górska.

W tym też dniu przedstawiono 9 doniesień oryginalnych. Jednym z nich była innowacyjna i świetnie przedstawiona przez lek. J. Krajkę-Lauer, asystentkę prof. B. Iwaszkiewicz-Bilikiewicz, praca *Zmiany perfuzji mózgowej w zespole Sjögrena ocenione metodą SPECT (Signal Photon Emmission Computed)*. Od ponad roku prowadzi-

ne są w naszej Uczelni bardzo ciekawe i innowacyjne badania nad zmianami w o.u.n. w przebiegu z.S. W badaniach biorą udział: Zakład Medycyny Nuklearnej (dr med. P. Lass), Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej (prof. M. Hebanowski, dr med. M. Koseda-Dragan), Katedra i Klinika Chorób Oczu (lek. J. Krajka-Lauer), Katedra i Klinika Neurologii Dorosłych (lek. M. Szkudlarek), Zakład Immunopatologii (dr med. A. Bąkowska). Doniesienie prezentowane przez J. Krajkę-Lauer dotyczyło 13 pacjentów z z.S. Badania prowadzone przez P. Lassa ujawniły u 11 pacjentów, przy zastosowaniu SPECT, zmiany w przepływie mózgowym, którym towarzyszyły objawy neurologiczne. U 10 chorych dr med. A. Bąkowska stwierdziła wysoki poziom SS-A i SS-B w sur. krwi.

Należy tu podkreślić, że dotychczas w Polsce nie wykonywano u pacjentów z chorobami tkanki łącznej badań o.u.n. przy zastosowaniu metody SPECT i w dostępnym nam piśmiennictwie nie znaleźliśmy prac dotyczących jej zastosowania.

Konferencja została zakończona dyskusją „okrągłego stołu” na temat *Diagnostyka zespołu Sjögrena*. Uczestniczyli w niej znaczący pracownicy nauki, przede wszystkim z Instytutu Reumatologii w Warszawie i z Kliniki Reumatologii w Poznaniu.

W trzecim, ostatnim dniu konferencji, odbyło się zebranie Sekcji Medycyny Rodzinnej Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego, które prowadziła przewodnicząca tej sekcji prof. I. Zimmerman-Górska. Uczestniczyły w nim osoby odpowiadające za kształcenie podyplomowe lekarzy rodzinnych z poszczególnych regionów Polski. Dzieliли się oni swoimi doświadczeniami w kształceniu, przede wszystkim lekarzy rodzinnych w systemach tzw. „krótkiej ścieżki: i 3-letnim rezydentckim. Uczestnicy ocenili bardzo krytycznie fakt, że w ostatniej wersji programu kształcenia lekarzy rodzinnych pominięto reumatologię, co nie uwzględnia epidemiologii schorzeń reumatologicznych, jak i oczekiwanych kompetencji przyszłego lekarza rodzinnego.

Nasza Uczelnia, pierwsza w kraju, w ramach kształcenia przeddyplomowego od chwili powstania Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (1980 r.) prowadzi zajęcia teoretyczne i praktyczne z „minimum reumatologicznego” w oparciu o bazę rejonowych po-



## Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

# Otwarcie Ośrodka Dializy Otrzewnowej w Klinice Chorób Nerek Instytutu Chorób Wewnętrznych

### Dializa otrzewnowa w Polsce

Początków dializy otrzewnowej w naszym kraju należy szukać w latach sześćdziesiątych, kiedy to w ośrodkach warszawskich rozwinęły ją zespoły pod wodzą prof. T. Orłowskiego (u dorosłych) i prof. M. Sieniawskiej (u dzieci). Przerwana dializa otrzewnowa była używana raczej do leczenia chorych z ostrą niewydolnością nerek, a tylko w kilku ośrodkach w Polsce prowadzono pojedynczych pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek przy pomocy tej metody. W końcu lat siedemdziesiątych wprowadzona została nowa metoda - ciągła ambulatoryjna dializa otrzewnowa (CADO). Wprawdzie w Polsce próby z tą formą dializoterapii rozpoczęto stosunkowo wcześniej (prof. Z. Twardowski w Lublinie i prof. Z. Wańkowicz), ale

➔ radni reumatologicznych w Gdańsku oraz oddziału szpitalnego i poradni Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego w Sopocie. „Minimum reumatologiczne” znalazło się również w programie kształcenia podyplomowego lekarzy rodzinnych, przygotowanego przez Regionalny Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Lekarzy Rodzinnych przy Katedrze Medycyny Rodzinnej naszej Uczelni.

Wspólną bolączką prof. I. Zimmerman-Górskiej i moją jest ciągle nierozwiązany w obu naszych uczelniach (Gdańsk i Poznań) problem gratyfikacji nauczycieli akademickich za prowadzenie zajęć z rezydentami specjalizującymi się w medycynie rodzinnej na bazie oddziałów klinicznych i poradni przyklinicznych.

Od 4 lat podejmuję działania w celu włączenia zajęć z rezydentami, prowadzonych przez naszych nauczycieli akademickich, do ich pensum dydaktycznego. Takie rozwiązanie przyjęły Senat Akademii Medycznych w Katowicach, Krakowie, Szczecinie, Warszawie i Wrocławiu.

Czy doczekamy się rozwiązania tego problemu? Decyzję taką może podjąć Senat naszej Uczelni.

prof. Marek Hebanowski

praktycznie do początku lat dziewięćdziesiątych nie obserwowano jej dalszego rozwoju. Przez szereg lat możliwości leczenia CADO były ograniczone, głównie z przyczyn ekonomicznych do 20-30 dzieci oraz kilku dorosłych, leczonych w ośrodkach WAM w Warszawie. Burzliwy rozwój tej metody leczenia obserwuje się w Polsce od roku 1992, to znaczy od czasu wprowadzenia w życie pierwszego etapu „Programu poprawy i rozwoju leczenia nerkozaścępczego w Polsce”. Dane liczbowe przedstawiono na załączonej rycinie 1.

Należy także wspomnieć, że stopniowo rozwijana jest nowsza forma tej metody leczenia - automatyczna dializa otrzewnowa. Warto dodać, że potrzeby środowiska nefrologii pediatrycznej w zakresie leczenia dializami otrzewnymi zapewnione są w całości. Trzeba bowiem zaznaczyć, że jedną z grup przedysponowanych do leczenia tą metodą są właśnie dzieci, szczególnie małe. Pozostałe grupy chorych z przewlekłą niewydolnością nerek, dla których CADO jest metodą leczenia z wyboru, to ludzie w podeszłym wieku (obecnie 32% wśród leczonych Dializą Otrzewnową) oraz pacjenci z nefropatią cukrzycową (obecnie ponad 1/3 leczonych D.O). W dalszych latach, zgodnie z założeniami programu „Dializoterapia 2000” powinniśmy obserwować dalszy rozwój tej metody leczenia w Polsce (tabela 1).

### Dializa Otrzewnowa w Gdańsku

Pierwszy zabieg Dializy Otrzewnowej w Gdańsku przeprowadził ówczesny adiunkt II Kliniki Chorób Wewnętrznych, późniejszy profesor, Władysław Wermut po powrocie ze stażu naukowego w USA. Do początku lat osiemdziesiątych była ona stosowana sporadycznie w leczeniu chorych z ostrą niewydolnością nerek. Jednocześnie w Klinice Nefrologii Dziecięcej, nieżyjąca niestety prof. Marta Uszycka-Karcz, wprowadziła tą metodę do leczenia dzieci, początkowo z ostrą, a następnie także z przewlekłą niewydolnością nerek. W Klinice Chorób Nerek poważnie o wprowadzeniu i rozwoju CADO zaczęto my-

śleć na początku lat dziewięćdziesiątych.

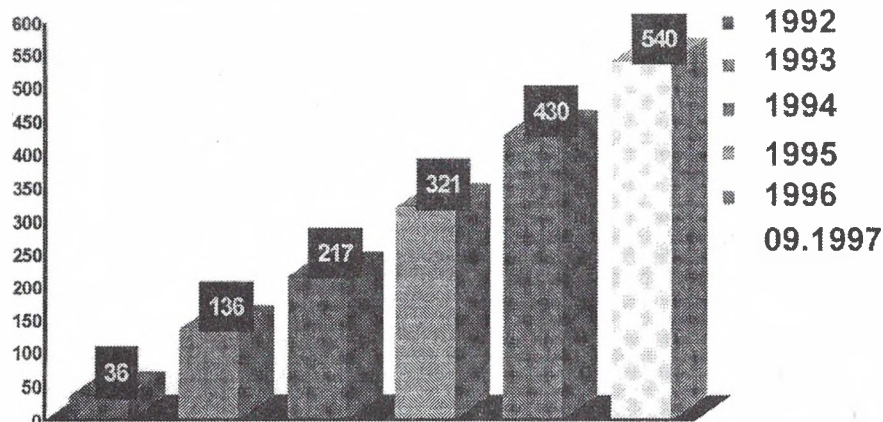
Wtedy to kolejno wrócili ze stażów naukowych w Instytucie Nefrologii *Medical College Uniwersytetu w Cardiff (Walia)* dr Monika Lichodziejewska-Niemierko a potem dr Tomasz Liberek. W roku 1992 w tym czołowym ośrodku nefrologicznym, zajmującym się m.in. praktycznymi i teoretycznymi problemami tej metody leczenia, miałem okazję przebywać przez trzy tygodnie jako „visiting professor” ucząc się funkcjonowania całego systemu dializy otrzewnowej. Na dwutygodniowym przeszkoleniu była także w Cardiff jedna z pielęgniarek. Po opracowaniu zasad funkcjonowania przyszłego Ośrodka rozpoczęło leczenie CADO w roku 1992. Możliwość stworzenia ośrodka z prawdziwego zdarzenia stworzyło przejście dawnej Samodzielnej Pracowni Diagnostyki Izotopowej IChW do Instytutu Radiologii.

Po uzyskaniu akceptacji Rady Instytutu, a następnie Władz Uczelni, o przeznaczeniu pomieszczeń po wspomnianej pracowni dla potrzeb Kliniki Chorób Nerek, opracowano projekt zagospodarowania, w czym uczestniczyli aktywnie ze strony Kliniki dr M. Lichodziejewska-Niemierko, T. Liberek oraz niżej podpisany. Po zgromadzeniu funduszy, pochodzących głównie z odpisów „Programu poprawy i rozwoju dializoterapii w Polsce”, przystąpiono do prac adaptacyjnych, które prowadziła, jak już wspomiano, Firma Doraco po wygraniu przetargu. Codziennym nadzorem, poza powołanymi do tego służbami technicznymi PSK Nr 1 i AM, zajmowała się dr Monika Lichodziejewska-Niemierko, wspierana przez pielęgniarki Ewę Malek i Katarzynę Goluch. Mimo trwającego remontu, powiększona została liczba pacjentów leczonych CADO (patrz rycina 1). Obecnie Ośrodek Dializy Otrzewnowej składa się z dwóch integralnie połączonych ze sobą części - ambulatoryjnej i szpitalnej. Część ambulatoryjna składa się z ciągu pomieszczeń, w których odbywa się szkolenie pacjentów oraz kontrole chorych pozostających w domu. W części szpitalnej istnieją trzy dwułożkowe boksy oraz sala zabiegowa wyposażona właściwie jak sala operacyjna (brakuje w niej jedynie aparatu do znieczulenia). Na sali zabiegowej odbywa się zakładanie cewników do jamy otrzewnowej oraz związane z tym zabiegi. Należy jednak

## Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

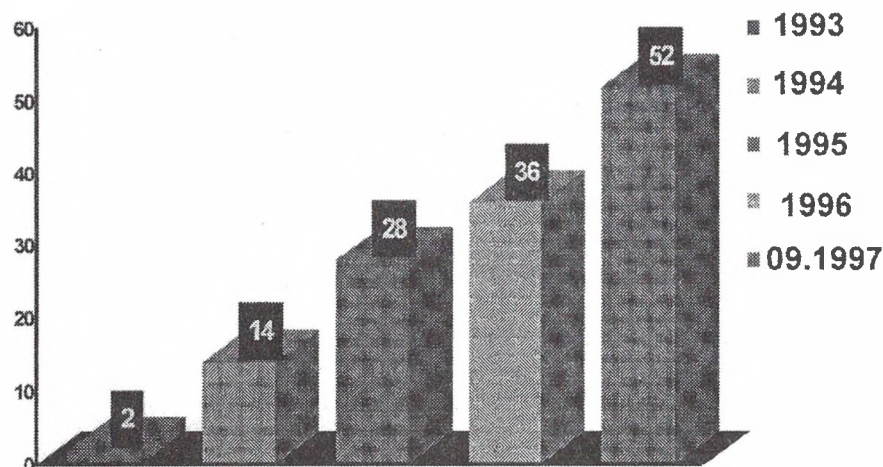
### ROZWÓJ DIALIZY OTRZEWNOWEJ W GDAŃSKU

Liczba pacjentów leczonych DO na 31.12



### ROZWÓJ DIALIZY OTRZEWNOWEJ W POLSCE

Liczba pacjentów leczonych DO na 31.12



Tab. 1. Program rozwoju leczenia nerkozastępczego w Polsce - Dializoterapia 2000

| Rok  | Stacja Dializ | Stanowisko HD |                  | Leczonych dializami |      |      |                  |
|------|---------------|---------------|------------------|---------------------|------|------|------------------|
|      |               | Liczba        | na 1 mln mieszk. | Razem               | HD   | CAPD | na 1 mln mieszk. |
| 1996 | 136           | 1029          | 26,4             | 5650                | 5100 | 550  | 144,8            |
| 1997 | 148           | 1116          | 28,5             | 6280                | 5580 | 700  | 160,2            |
| 1998 | 161           | 1209          | 30,6             | 6895                | 6045 | 850  | 174,5            |
| 1999 | 171           | 1289          | 32,2             | 7445                | 6445 | 1000 | 186,1            |

dodać, że już obecnie wypożyczaliśmy salę kolegom z Kliniki Nefrologii Dziecięcej w celu wykonywania biopsji nerki. Łóżka szpitalne służą do hospitalizacji pacjentów w okresie przygotowania ich do podjęcia leczenia, bądź też w przypadku pojawienia się powikłań.

Pomieszczenia dla lekarzy, pielęgniarek, łazienki i magazyny uzupełniają całość Ośrodka. Suchy opis nie oddaje całości obrazu tego przedsięwzięcia. Można bez przesady, ale też bez nadmiernej skromności, stwierdzić, że powstał w naszej Alma Mater pierwszy tego typu obiekt w Polsce. Jednocześnie znając wiele ośrodków tego typu w Europie i na świecie, mogę z pełną odpowiedzialnością oświadczyć, że nie mamy się czego wstydić porównując się z innymi. Obecnie w Ośrodku leczonych jest różnymi formami dializy otrzewnowej 53 pacjentów, a w najbliższych latach planujemy objąć tymi metodami leczenia ponad 100 chorych. Jednocześnie Ośrodek już służy jako miejsce prowadzenia badań naukowych. Aktualnie przygotowywane są w nim dwie prace doktorskie i prowadzone cztery programy badawcze, w tym jeden o zasięgu międzynarodowym, przy współpracy i finansowaniu przez *Fresenius Research Department*.

Tych wszystkich, którzy z różnych przyczyn nie mogli być na uroczystości otwarcia Ośrodka serdecznie zapraszamy do odwiedzenia nas. Jednocześnie zachęcamy do współpracy naukowej, jesteśmy bowiem otwarci na wszelkie propozycje.

### Owocna współpraca

Na przełomie czerwca i lipca bieżącego roku (28.06 - 1.07.97) odbył się w Providence (USA) 11 Światowy Kongres Międzynarodowego Towarzystwa Sztucznych Narządów (*International Society for Artificial Organs*). Wśród przedstawionych tam zagadnień została zakwalifikowana do prezentacji ustnej praca pochodząca z naszej Uczelni, a poświęcona immunomodulacyjnym aspektom działania erytropoetyny (*Immunomodulatory action of erythropoietin in hemodialysis patients* - B. Rutkowski, A. Debska-Slizien, B. Bullo, J. Myśliwska, E. Bryl, S. Lizakowski, Z. Zdrojewski, A. Bakowska, A. Myśliwski). Praca ta, którą miałem przyjemność prezentować, jest efektem współpracy naukowej, która od

## Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

➔ kilku lat prowadzona jest pomiędzy Kliniką Chorób Nerek a Katedrą Histologii i Immunologii.

Miło mi także poinformować, że praca została wyróżniona specjalną nagrodą (1500 USD), uzyskując najwyższą punktację w rankingach. Jest to kolejne doniesienie, które podsumowuje pewien etap wspólnych badań. Poprzednie stały się podstawą prac opublikowanych w takich czasopiśmiech o międzynarodowej renomie jak: *Nephron*, *Journal of Nephrology* czy *Nephrology*. Nagroda została oczywiście rozdzielona sprawiedliwie wśród wykonawców pracy, natomiast samo opracowanie przyjęte już jest do druku w *Artificial Organs*. Jest to niewątpliwie jeden z przykładów dobrej i owocnej współpracy naukowo-badawczej pomiędzy jednostkami naszej Uczelni.

prof. Bolesław Rutkowski

### INTERNATIONAL SOCIETY FOR ARTIFICIAL ORGANS

is pleased to award

*Bolesław Rutkowski*

The Regional Science Fellowship  
Central & Eastern Europe

11<sup>th</sup> World Congress  
International Society for Artificial Organs  
Providence, Rhode Island, USA  
June 29 - July 1, 1997



*Medal J. Lysaght*

Professor Michael J Lysaght  
Congress President

## Towarzystwo Chirurgów Polskich

Zarząd Główny Towarzystwa Chirurgów Polskich przyznał zaszczytny tytuł:

1. Honorowego Członka TChP prof. dr. Jerzemu Lipińskiemu, Kierownikowi Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej AM w Gdańsku
2. Członka Korespondenta TChP prof. dr. Zygmunta Jonaszowi, em. profes-

orowi AM w Gdańsku, b. ordynatorowi oddziału chirurgicznego Szpitala Miejskiego w Gdyni.

Oba honorowe dyplomy zostały uroczystie wręczone przez prof. dr. Zbigniewa Górkę, Prezesa Zarządu Głównego w trakcie Walnego Zebrania członków TChP w II dniu 58 Zjazdu

TChP, który odbył się w dniach 17-20 września br. w Katowicach.

Wśród prezentowanych na Zjeździe około 350 doniesień i plakatów, została odznaczona medalem im. Ludwika Rydygiera przez Stowarzyszenie im. Ludwika Rydygiera i Kapitułę medalu im. L. Rydygiera, praca J. Laska, J. Lipińskiego, J. Gwoździwicz, M. Białki, W. Deji pt.: „Zgony do uniknięcia wśród zmarłych po ciężkim urazie”.

TOWARZYSTWO CHIRURGÓW POLSKICH  
Stowarzyszenie im. Ludwika Rydygiera  
KAPITUŁA  
MEDALU IM. LUDWIKA RYDYGIERA  
nadaje  
J. Laskowi, J. Lipińskiemu, J. Gwoździwiczowi,  
M. Białko, W. Deji  
medal im. L. Rydygiera  
za najlepszą pracę  
ZGONY DO UNIKNIĘCIA WŚRÓD ZMARŁYCH  
PO CIĘŻKIM URAZIE

Wielki Mistrz Kapituły  
*Zygmunt Jonasz*  
Prof. dr hab. Zygmunt W. Górka

Prezes Stowarzyszenia i Kancelarz Medalu  
*Porszek*  
Prof. dr hab. Tadeusz Popiela

Katowice 1997 r.

SOCIETAS  
CHIRURGICORUM POLONICORUM  
CONSILII SUMMI ADMINISTRATIONIS PRINCIPALIS  
SOCIETATIS CHIRURGICORUM POLONICORUM  
DIE XXIV MENSIS OCTOBRIS ANNO MCMXCVI HORBITI DECRETO  
VERUM ILLUSTRISSIMUM  
GEORGIVM LIPINSKI  
MEDICINAE DOCTOREM  
CHIRURGICAE PROFESSOREM  
AGNOSCENTO SPRAECIARA ERIS MERITA  
IN SCIENTIA ARTEQUE CHIRURGICA EXCOLENTIA  
DIGNITATE  
SOCII HONORABILIS  
SOCIETATIS CHIRURGICORUM POLONICORUM  
ORNAVIT

SECRETARIUS GENERALIS  
*Thaddeus Toflozek*  
Thaddeus Toflozek  
Medicinae Doctor Chirurgiae Professor

PRÆSES  
*Zygmunt Górka*  
Sigismundus Górka  
Medicinae Doctor Chirurgiae Professor

## Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

# Konferencja naukowa „Zapalne choroby jelit”

zorganizowana przez Klinikę Chirurgiczną Uniwersytetu w Greifswaldzie (RFN)

W dniu 10 października 1997 w Heringsdorfie na wyspie Uznam odbyła się konferencja naukowa na temat zapalnych chorób jelit, którą zorganizował zespół Kliniki Chirurgicznej Uniwersytetu w Greifswaldzie. W konferencji udział wzięli chirurdzy z kilku czołowych uniwersytetów z terenu Niemiec Zachodnich oraz obecnych wschodnich landów. Do współudziału zaproszeni zostali także chirurdzy polscy: prof. Z. Górka z Katowic, prof. B. Łazarkiewicz z Wrocławia, doc. Krokowicz z Poznania oraz delegacja z II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej AMG: prof. Z.

Wajda, prof. Z. Gruca i dr hab. Z. Śledziński. W czasie obrad omówiono problemy leczenia zapalenia uchyłków jelita grubego i chorób autoimmunizacyjnych - wrzodziejącego zapalenia jelita grubego oraz choroby Crohna-Leśniowskiego. Wymiana poglądów na te tematy była interesująca ze względu na to, że jednostki te występują w Polsce stosunkowo rzadko, należy jednak liczyć się ze zwiększeniem częstości ich występowania w miarę postępu cywilizacyjnego w naszym kraju. Zgodzono się że interwencja chirurgiczna powinna być zarezerwowana wyłącznie dla leczenia najcięższych przypadków lub w

razie wystąpienia powikłań. Delegacja naszej uczelni poza udziałem w dyskusji przedstawiła referat pt. *Crohn's disease-surgical treatment* oraz plakat pt. *Crohn's disease in perspective of our own experience*. Na zaproszenie kierownika Kliniki Chirurgicznej prof. Dietmara Lorenza, delegacja AMG odwiedziła również siedzibę Uniwersytetu w Greifswaldzie oraz przeprowadziła rozmowy na temat dalszej współpracy, między innymi w ramach Europejskiego programu Socrates, jak też wymiany stypendialnej.

dr hab. Zbigniew Śledziński

## I Gdańskie Warsztaty Alergologiczne

Gniew 19 - 21 wrzesień 1997

Organizatorzy: Samodzielna Pracownia Alergologii Instytutu Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Gdańsku i Oddziału Polskiego Towarzystwa Alergologicznego w Gdańsku i Szczecinie, z udziałem Zarządu Europejskiego Komitetu Doskonalenia Zawodowego Alergologów (CEFCAP).

W spotkaniu wzięli udział alergolodzy pracujący na terenie województw: gdańskiego, szczecińskiego, elbląskiego i koszalińskiego. Uczestniczyli w nim przedstawiciele środowisk alergo-

logicznych Warszawy, Wrocławia, Poznania, Krakowa, Karpacza i Bydgoszczy (Tabela 1). Mieliśmy okazję gościć doktora Franza Marrache z Paryża, założyciela CEFCAP oraz członków Zarządu, w osobach: dr Jacques'a Gayraud (Francja), dr Filip Inacio (Portugalia) i dr Barthold Hornunga (Niemcy). W spotkaniu uczestniczyli zaproszeni przez nas prof. Walter Dorsch, dr Peter Thomas i dr J. K. Drachenberg z Monachium. Z radością gościliśmy Profesora Nowickiego i Profesora Sadiak-Nowicką z Gdańska, Profesora Giedrysa z

Szczecina i Profesora Betlejewskiego z Bydgoszczy.

### Alergologia na miarę potrzeb następnego stulecia

Wszystko wskazuje na to, że w okresie następnego dziesięciolecia odnotujemy dalszy wzrost częstości występowania chorób atopowych i reakcji z kręgu alergii. Będzie to wymagało odejścia od tradycyjnego modelu alergologii „jednego narządu”, uprawianej w ramach laryngologii, pulmonologii, interiny, dermatologii, a alergologia zajmie należne jej miejsce na liście specjalności podstawowych. Wielonarządowy charakter objawów jest problemem wielu pacjentów. To oni skazani są na poszukiwanie pomocy równocześnie u kilku alergologów różnych specjalności podstawowych. Nie zawsze oznacza to efektywną diagnostykę, jednolitą strategię leczenia i ograniczenie wydatków na leki i honoraria. Konieczność wprowadzenia alergologii, jako samodzielnej specjalności podstawowej, dostrzegana jest zgodnie w krajach Europy Zachodniej i w Polsce. Będzie to jednak wymagało opracowania programów edukacyjnych, nakładów finansowych i przełamania oporów środowisk lekarskich. Pojawienie się kadry wszechstronnie wykształconych alergologów „drugiej generacji” nie jest sprawą najbliższej przyszłości. Tym cenniejsze są inicjatywy podejmowane już dzisiaj i służące realizacji tej koncepcji.

Alergologia pojawiła się jako odrębny przedmiot nauczania w

Tabela 1. Aktywni uczestnicy grup roboczych I Gdańskich Warsztatów Alergologicznych

| Alergiczny nieżyt nosa  | Astma oskrzelowa  | Atopowe zapalenie skóry  | Immunoterapia alergenami   |
|---|---|--|--|
| <p><u>prowadzący:</u><br/>dr med. B. Samoliński<br/>dr med. D. Lewandowski</p> <p><u>ekspert:</u><br/>prof. dr hab. S. Betlejewski</p> <p>dr M. Barzowska-Bielska<br/>dr med. E. Bogacka<br/>mgr. M. Góra<br/>dr K. Chelmiński<br/>dr A. Lademann<br/>dr med. D. Lewandowski<br/>dr med. P. Rapiejko<br/>dr med. P. Stobiecki<br/>dr E. Urban-Borucka</p> | <p><u>prowadzący:</u><br/>dr hab. J. Liebhart</p> <p><u>ekspert:</u><br/>prof. dr hab. W. Dorsch*</p> <p>dr med. J. Bokiej<br/>dr hab. A. Bręborowicz<br/>dr J. Gayraud**<br/>dr med. T. Małaczyńska<br/>dr med. J. Marzęcka<br/>dr med. A. Olszański<br/>dr med. Z. Sankowski<br/>dr med. M. Śrutwa<br/>dr med. I. Wojciechowska</p> | <p><u>prowadzący:</u><br/>prof. dr hab. W. Siłny<br/>dr hab. M. Kurek</p> <p><u>ekspert:</u><br/>dr med. B. Hornung**</p> <p>dr med. B. Gniazdowska<br/>dr med. E. Grubska-Suchanek<br/>dr med. G. Kitowska<br/>dr med. M. Perzanowska<br/>dr med. B. Sarankiewicz<br/>dr P. Siłny<br/>dr med. P. Thomas*<br/>dr med. A. Wilkowska<br/>dr med. B. Zegarska</p> | <p><u>prowadzący:</u><br/>dr med. J. Małolepszy</p> <p><u>ekspert:</u><br/>dr J.K. Drachenberg*</p> <p>dr med. S. Balsa<br/>dr G. Doroszewska<br/>prof. dr R. Dubakienne*<br/>prof. dr hab. S. Giedrys<br/>dr F. Inacio**<br/>dr med. D. Kania-Toczko<br/>dr A. Kapiszka<br/>dr med. H. Kozłowska<br/>dr M. Lisiecka-Houpline**<br/>student med. M. Niedoszytko<br/>dr F. Marrache**<br/>dr B. Raczowska</p> |



## Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

programach dydaktycznych Akademii Medycznych. Uzyskanie tytułu specjalisty wymaga zdobycia podstawowej wiedzy alergologicznej w zakresie medycyny wieku rozwojowego, interny, dermatologii i laryngologii. Liczne zjazdy, konferencje i kursy szkoleniowe sprawiają, że polscy lekarze mają możliwość zdobywania i bieżącego uzupełniania wiedzy alergologicznej. Z powodzeniem podejmowane są inicjatywy służące edukacji pacjentów. Od 2 lat ukazuje się przegląd kliniczny „Alergia, Astma, Immunologia”, który zgodnie z intencją jego twórcy, ma charakter interdyscyplinarny.

Realizowane współcześnie programy nauczania alergologii oparte są na tradycyjnym modelu szkolenia. Jego podstawą jest przyjęty arbitralnie program i wykłady „ex cathedra”. Doświadczenie licznych zjazdów i konferencji alergologicznych uczy, że prawdziwa dyskusja toczy się zazwyczaj poza oficjalnym programem. Do dzisiaj nie posiadamy formuły edukacji alergologicznej, opartej na koleżeńskim wymianie doświadczeń przez lekarzy praktyków pracujących w różnych regionach Polski i Europy. Dlatego z zainteresowaniem przyjęliśmy inicjatywę Europej-

skiego Komitetu Doskonalenia Zawodowego Alergologów Praktyków (CEFCAP) zmierzającą do zorganizowania tego typu spotkania w naszym kraju.

### CEFCAP - edukacja poprzez spotkania alergologów z różnych krajów Europy

W kwietniu 1996 roku Komitet przedstawił nam swoje założenia programowe, zwracając się z propozycją zorganizowania przez nas spotkania z udziałem lekarzy alergologów-praktyków z Niemiec, Francji i Portugalii. Przyjmując propozycję, dokonaliśmy wyboru tematów pracy dla 4 grup dyskusyjnych oraz miejsca obrad. Nasz wybór padł na XIV-wieczny zamek krzyżacki w Gniewie, dysponujący odpowiednią bazą hotelową i będący atrakcją turystyczną regionu. Przyjęliśmy zaproponowaną przez CEFCAP formułę swobodnej wymiany poglądów w kilkunastoosobowych grupach tematycznych. Zrezygnowaliśmy z tradycyjnych wystąpień „ex cathedra” i ograniczenia swobody dyskusji ustaleniami uznanych konsensusów. Rola kolegów prowadzących pracę w grupach polegała na porządkowaniu dyskusji. Zaproszeni eksperci uzupełniali ją krótkim komenta-

rzem w kwestiach spornych. Najważniejszym głosem był głos lekarza praktyka, podnoszącego problemy związane bezpośrednio z własną działalnością zawodową. Obecność kolegów pracujących w innych krajach Europy sprawiła, że w ogniu dyskusji krzyżowały się pytania i odpowiedzi oraz opinie wykraczające poza ramy obowiązujących stanowisk grup ekspertów. Problem porozumiewania się w wielu językach, rozwiązaliśmy dzięki obecności osób tłumaczących bezpośrednio wypowiedzi uczestników.

### Dyskusja nad wynikami pracy grup roboczych

Koledzy prowadzący obrady grup roboczych podsumowali wyniki dyskusji w czasie sesji popołudniowej, z udziałem wszystkich uczestników konferencji. Największe zainteresowanie budziły zaznaczające się kontrowersje i różnice poglądów. One to sprawiły, że raz jeszcze rozgorzała dyskusja. Tym razem spotkali się w niej koledzy z różnych grup tematycznych.

### Spotkanie towarzyskie

Gospodarze zamku w Gniewie zadbali o atmosferę i odpowiednią oprawę

## Międzynarodowa Konferencja Misja i Strategia Uczelni

17.09 - 19.09.1997 r. Gdańsk

Wydział Oceanotechniki i Okrętownictwa Politechniki Gdańskiej, w milestonem roku 1997, podjął trud zorganizowania międzynarodowej konferencji nt. „Misja i Strategia Uczelni”. Konferencja ta, której ważką tematyka miała służyć wypracowaniu trafnych idei i środków kształtowania racjonalnego rozwoju cywilizacyjnego, włączona została do programu obchodów 1000-lecia miasta Gdańska.

Zobowiązano do organizatorów konferencji do wyeksponowania w jej ramach dotychczasowego dorobku i dalszych perspektyw rozwoju nauki, kultury i gospodarki Regionu Gdańskiego. Wszystkie wyższe uczelnie regionu zostały włączone do wspólnego przygotowania konferencji poprzez udział w następujących akcjach promocji uczelni i twórców nauki naszego regionu: infor-

macja prezentacyjna o uczelni zamieszczona w materiałach konferencyjnych, wytypowanie najwybitniejszych twórców nauki i kultury naszego regionu oraz wystawa osiągnięć badawczych i dydaktycznych.

Na koordynatora konferencji z ramienia naszej uczelni został powołany dr med. Jerzy Dziwiątkowski, adiunkt Katedry Anatomii.

Informacje dotyczące naszej uczelni i jej rektora zostały opublikowane w Materiałach Konferencyjnych. Tam też umieszczone zostały referaty oceniane przez recenzentów, powołanych w wyniku demokratycznego środowiskowego wyboru. Wśród nich znalazł się referat prof. prof. Podhajskiej i W. Makarewicz „Od marzeń do faktów”, dotyczący powstania i działalności Międzuczelnianego Wydziału Biotechnologii.

W okresie letnim odbywały się dwuetapowe wybory „Najwybitniejszych twórców nauki i kultury regionu gdańskiego”. Poszczególne uczelnie i instytucje naukowe (w tym Senat AMG) przedstawiały kandydatów, którzy spośród siebie, drogą korespondencyjną, dokonywali wyboru laureatów. Za najwybitniejszego twórcę naszego regionu został uznany prof. Karol Taylor z Uniwersytetu Gdańskiego. Wśród 15 wyłonionych laureatów znalazło się pięciu naszych profesorów. Ten zaszczytny tytuł przypadł w udziale (w kolejności według list rankingowej): prof. prof. Olgierdowi Narkiewiczowi (5 miejsce), Zdzisławowi Wajdzie (6 miejsce), Stefanowi Angielskiemu (6 miejsce), Józefowi Szczekotowi (7 miejsce) oraz Mariuszowi Żydowo (10 miejsce). Składamy serdecznie gratulacje.

Wystawa osiągnięć naszej uczelni (umieszczona na 10 panelach i w 5 gablotach) przedstawiała bogato ilustrowane informacje dotyczące podstawowych dziedzin działalności AMG: nauki, dydaktyki, lecznictwa, współpracy z zagranicą, życia studenckiego. Oddzielnie prezentował swój dorobek Wy-

## Z ŻYCIA KLINIK I TOWARZYSTW NAUKOWYCH

spotkania. Powitali nas występem Gniewskiego Chóru Gregoriańskiego w odbudowanej niedawno kaplicy zamkowej. Żegnali - biesiadą rycerską na zamkowym dziedzińcu i pokazem średniowiecznych technik walki w wykonaniu zamkowego bractwa rycerskiego. Niejeden alergolog starał się wykazać biegłością w strzelaniu z kuszy. Zwycięzcą został Julek Bokiej z Karpacza, a kolejne miejsca zajęli Barthold Hor-

nung z Marburga i Wojciech Silny z Poznania. Odbierając gratulacje i okolicznościowy dyplom od zamkowego komtura doktor Hornung zaznaczył, że w Marburgu urzęduje do dzisiaj Wielki Mistrz Zakonu. Obecni członkowie bractwa rycerskiego i alergolodzy przyjęły tę wiadomość z entuzjazmem. Wiele wskazuje na to, że animozje między rycerstwem polskim i krzyżackim należą do przeszłości. Widziano rycerzy:

Bokieja, Hornunga i Silnego siedzących zgodnie nad kufkami piwa.

### Wynik spotkania w Gniewie. I Gdańskie Warsztaty Alergologiczne

Koledzy z Europejskiego Komitetu Doskonalenia Zawodowego Alergologów przekazali nam ideę edukacji zawodowej opartej o koleżeńską dyskusję i bezpośrednią wymianę poglądów w niewielkich grupach tematycznych. Ideę tą będziemy realizowali w Polsce z uwzględnieniem specyfiki naszych problemów i potrzeb. Mamy nadzieję, że spotkamy się za rok organizując kolejne Gdańskie Warsztaty Alergologiczne. Dziękujemy przy tej okazji firmom GlaxoWellcome, Rhone-Poulenc Rorer, SmithKline Beecham i UCB Pharma, które przyjęły na siebie główny ciężar finansowania tego przedsięwzięcia. Dziękujemy firmom ASTRA, Boehringer Ingelheim i Nexter-Allergopharma za pomoc finansową i osobiste zaangażowanie ich przedstawicieli w prace Komitetu Organizacyjnego.

Komitet Organizacyjny:  
dr hab. med. M. Kurek  
dr med. T. Małaczyńska  
dr med. J. Małolepszy  
M. Niedożytko



dział Farmaceutyczny i Międzyuczelniany Wydział Biotechnologii. Ekspozowane były też książki autorstwa naszych pracowników, sprzęt używany w chirurgii laparoskopowej oraz nowe leki opracowane w naszej uczelni. Wystawa była czynna w dniach 8 września - 3 października br. Nowoczesna tematyka, opisy zastosowania najnowszych osią-

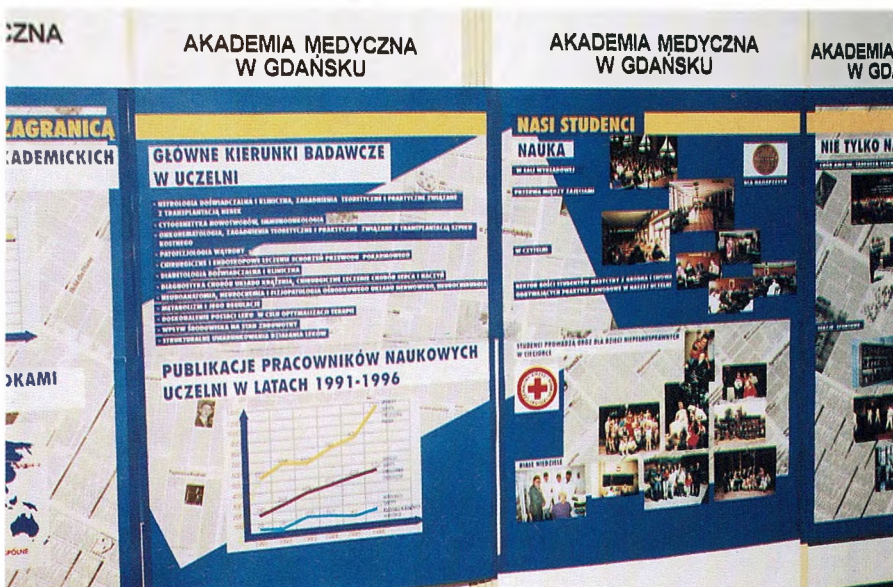
gnięć klinicznych i diagnostycznych spowodowały, że cieszyła się ona dużym zainteresowaniem zwiedzających.

Konferencja poświęcona „Misji i Strategii Uczelni” odbyła się w dniach 17-19 września br. w auli Wydziału Oceanotechniki i Okrętownictwa Politechniki Gdańskiej. Po oficjalnych przemówieniach zaproszonych osobistości

(przedstawiciele Komitetu Badań Naukowych, Polskiej Akademii Nauk, Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego oraz władz administracyjnych i uczelnianych) interesujący referat dotyczący aktualnej kondycji wyższych uczelni w Polsce wygłosił wiceprzewodniczący Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego prof. E. Wittbrodt. Referat programowy na temat misji i strategii szkół wyższych przedstawił przewodniczący Komitetu Programowego Konferencji prof. M. J. Thomas z *University of Strathclyde w Glasgow*.

Zakończenie obrad miało podniosły charakter. Odbyło się w Sali Czerwonej Ratusza Głównomiejskiego w Gdańsku. Rolę gospodarzy spotkania pełnili wojewoda gdański oraz prezydent miasta Gdańska. Laureatom najciekawszych prac konkursowych oraz najwybitniejszym twórcom regionu gdańskiego wręczono okolicznościowe medale. Po oficjalnej części gospodarze zaprosili obecnych na bankiet w Sali Białej.

prof. Jerzy Krechniak  
dr med. Jerzy Dziewiątkowski



**Otwarcie dnia 5.09.97 r. w Muzeum Narodowym w Krakowie wystawy prac Marca Chagalla skłoniło mnie do napisania kilku zdań o Jego ciekawym życiorysie i twórczości.**

Chagall urodził się w 1887 roku w Witebsku w ubogiej rodzinie żydowskiej. Jako młody chłopiec zainteresował się malarstwem. Dalsze studia odbywał w Akademii Petersburskiej. W 1910 roku wyjeżdża do Francji i bierze żywy udział w życiu artystycznym i literackim. W okresie wojny i rewolucji rosyjskiej 1914-1922 przebywa w Rosji. Opuszcza ją w 1922 r. i wyjeżdża ponownie do Paryża. Unika zagrażającej Europie dyktatury niemieckiej udając się do Stanów Zjednoczonych i do Meksyku.

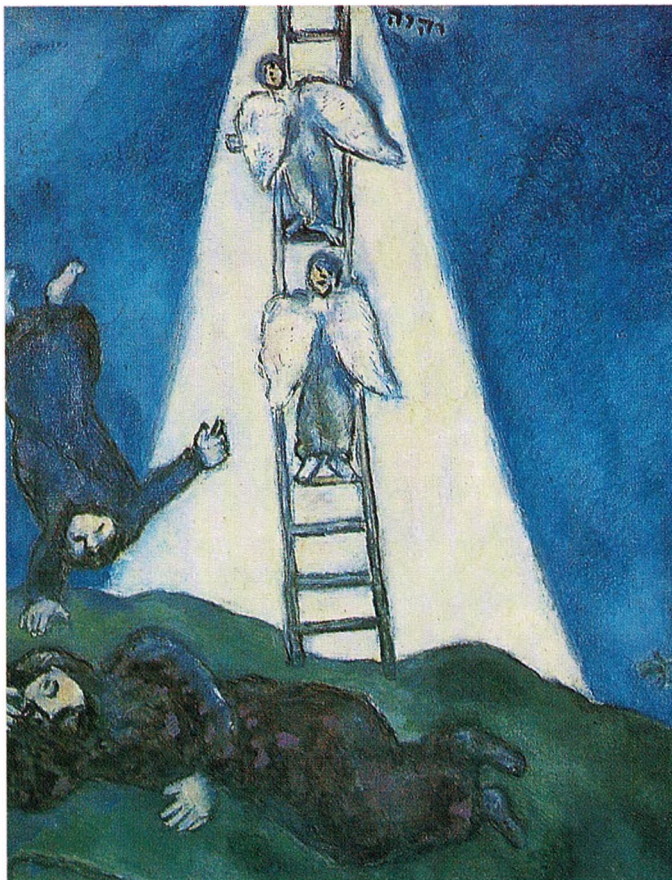
Sława jego twórczości szybko rośnie. Oprócz malarstwa zajmuje się grafiką, ceramiką, rzeźbą i witrażownictwem. Maluje dekoracje w *Metropolitan Opera* w Nowym Jorku. W 1947 roku Chagall wraca do Francji i osiedla się na stałe w *Saint-Paul de Vence*. Staje się sławnym i wziętym malarzem. W latach sześćdziesiątych maluje plafon opery paryskiej ozdabiając go fantastycznymi postaciami nimf i kwiatów. W Paryżu powstała potem dyskusja, czy słusznie wybrano tę tematykę i styl. Chagall miał wtedy 78 lat. Pomimo poważnego wieku pracuje bardzo wydajnie. W swej pracowni w Vence tworzy wspaniałe witraże do Kościołów w Reims i w Metz. Tworzy projekt tryptyku dla izraelskiego Knesetu i znakomite witraże dla Synagogi w

Jerozolimie. Ma stale dużą liczbę zamówień przede wszystkim na witraże do Kościołów w Anglii, Szwajcarii i w Niemczech. W witrażach często stosuje tematykę biblijną i ulubioną swoją barwę błękitną. Na zapytanie dziennikarza z *News-Week'u* dlaczego zajmuje się tematyką biblijną Chagall odpowiedział - „*ponieważ biblia mnie zachwyca, jest to bowiem*

Francji wielką wystawę obejmującą jego dzieła z lat 1907-1984. Wystawę tę przewieziono potem do Filadelfii. Chagall tworzy do ostatnich dni życia. Latem 1984 r. uczestniczy w otwarciu wystawy swych rysunków w *Centre Pompidou* w Paryżu.

Zmarł w 1985 r. w *Saint-Paul de Vence*, gdzie przez wiele lat mieszkał i pracował.

## Długie życie dla sztuki



chagall

*najpiękniejsza poezja*”. W 1965 r. ukazała się wspaniale wydana Biblia z ilustracjami Chagalla. Jeszcze za życia Chagalla zorganizowano we

Sława Marca Chagalla dotarła do Polski. Konrad Maria Swinarski dedykuje mu piękny i głęboki treścią wiersz, a Jerzy Ficowski ofiarował mu wstrząsający poemat o czasach holokaustu, zatytułowany: „*List do Marca Chagalla*”. W 1961 r. poemat ten został opracowany muzycznie przez Stanisława Wiechowicza na chór, głosy solowe i recytacje. W koncercie warszawskim recytacje wykonali Z. Mrozowska i A. Bardi. W 1975 r. „Wydawnictwo Literackie” wydało drukiem wspomnienia rodzinne pt. „*Płonące światło*” napisane przez żonę Chagalla - Bellę. Tłumaczką książki na język polski jest Pani Jolanta Sell, której pomocy zawdzięczamy obecną Krakowską wystawę. Wielkie i wspaniałe dzieła Chagalla rozsiępane są po całej Europie i będą trwały bardzo długie lata. Tak

przebiegało życie wielkiego malarza pełne umiłowania sztuki i olbrzymiej pracy.

W opracowaniu tekstu opierałem się między innymi na artykule Jolanty Sell pt. „Chagall przynosi radość”.

prof. Romuald Sztaba