

GAZETA GDĄŃSK AMG

1 maja 1991

Nr 5

Rozmowa z Doc. Marianem Smoczyńskim - Prorektorem ds Dydaktyki i Wychowania

Redakcja: Jakie jest pole działania Prorektora ds dydaktyki i wychowania?

Jakie posiada kompetencje i obowiązki?

Marian Smoczyński: Prorektor ds dydaktyki i wychowania jest odpowiedzialny za koordynację działań dydaktycznych Uczelni, podejmuje decyzje związane z zapewnieniem warunków realizacji zadań dydaktycznych Uczelni.

Zadania dydaktyczne Uczelni - to nie tylko programy nauczania i plany studiów, ale również ich realizatorzy - oczywiście, nauczyciele akademicki i studenci. Do obowiązków Prorektora ds dydaktyki i wychowania należy między innymi rozliczanie pensum i prac zleconych. W aktualnej sytuacji ekonomicznej są to sprawy niezmiernie trudne, a w tym roku dodatkowo powikłane faktem wejścia w życie, w czasie trwania roku akademickiego, nowej ustawy o szkolnictwie wyższym. Zmuszeni byliśmy do zmiany pensum i rozliczenia godzin ponadwymiarowych po rozpoczęciu realizacji programu nauczania w ustalonych już planach. Dokonane zmiany z punktu widzenia finansowego były niekorzystne w odczuciu większości nauczycieli akademickich. Chciałbym skorzystać z tej okazji i złożyć podziękowanie kierownikom zespołów dydaktycznych, zwłaszcza Oddziału Stomatologicznego i Wydziału Lekarskiego za wykazane zrozumienie. Proszę mi wierzyć, że wykonując swoje obowiązki właśnie na tym polu działania, zmuszony byłem do odbycia wielu bardzo przykrych rozmów.

Red.: We wcześniejszej wypowiedzi dla *Gazety* mówił Pan o konieczności poprawienia bazy dydaktycznej. Co Pan w tym względzie zamierza?

M.S.: Baza dydaktyczna jest, moim zdaniem, pojęciem bardzo szerokim - sale seminaryjne i wykładowe, stan ich wyposażenia są ważnymi składowymi tego pojęcia. Baza dydaktyczna jest związana z realizacją programu nauczania, musi więc znaleźć się w zakresie obowiązków Prorektora. Jesteśmy po przeglądzie całej Akademii, moim zdaniem bardzo dokładnym i niezmiernie potrzebnym, co ułatwia nam podjęcie dalszych decyzji. Mamy w Akademii wspaniały kompleks sal wykładowych na terenie Zakładów Teoretycznych. Takiego kompleksu sal zazdroszczą nam inne uczelnie medyczne. Z drugiej strony - kliniki dysponują w większości przestarzałymi, nawet niezradiofonizowanymi salami wykładowymi (np. w Instytucie Chorób Wewnętrznych). Nie znalazłem w czasie lustracji żadnej sali, której wyposażenie odpowiadałoby aktualnym standardom. Wracając do pytania - "co zamierzam zrobić?", odpowiedź mam krótką - stopniowo, w miarę możliwości finansowych wyposażać sale w projektory wizyjne, dopatrując się olbrzymich korzyści dydaktycznych z ich zastosowania. Np. wykłady z chirurgii czy endoskopii mogą być oparte na demonstracji zabiegów "na żywo" czy nagranych na taśmach magnetowidowych. Bardzo kosztowne eksperymenty na zwierzętach mogą być również demonstrowane z nagrań magnetowidowych. Wiem, że związane to będzie z nakładami finansowymi. Uważam jednak, że musimy je ponieść.

Red.: Oficjalna nazwa Pana urzędu brzmi - prorektor ds dydaktyki i wychowania. Czy istotnie zajmuje się Pan wychowaniem studentów i w jaki sposób?

M.S.: Podstawowym obowiązkiem każdego studenta jest zdobywanie wiedzy. Pełniąc nadzór nad prawidłowym tokiem nauczania, siłą rzeczy Prorektor uczestniczy w najważniejszym elemencie wychowawczym.

Red.: Zbliża się czas egzaminów wstępnych, które mają być utrzymane w dotychczasowej formie. Są to egzaminy testowe, egzekwujące bardzo szczegółowo wiedzę encyklopedyczną. Czy jest to dobry sposób selekcji kandydatów na studia medyczne?

M.S.: Forma egzaminów wstępnych została ustalona na wspólnym posiedzeniu rektorów Akademii Medycznych. Mogę jedynie wyrazić osobisty pogląd, że selekcja wstępna powinna odbywać się w liceach ogólnokształcących, uczelnia winna przyjąć wszystkich kandydatów i na pierwszych latach dokonać dalszej eliminacji. Obecnie jesteśmy daleko od takiej idei (z różnych względów).

Red.: Co Pan sądzi na temat programów nauczania? Czy są one dostosowane do potrzeb? Słyszysz się o konserwatyzmie programowym. Z drugiej strony studenci utrzymują, że obciąża się ich całą masą niepotrzebnych informacji.

M.S.: Programy nauczania nie są dostosowane do aktualnych potrzeb. Z całą odpowiedzialnością mogę wypowiedzieć się o programie realizowanym na Wydziale Lekarskim. Potrzebą chwili jest kształcenie lekarza domowego. Takie jest zapotrzebowanie społeczne i myślę, że Uczelnia musi tak skonstruować program nauczania, by sprostać tym zadaniom.

Red.: Czy studenci dopominają się jakichś zmian? Zmian programów, zmian w realizacji programu?

M.S.: Studenci oczekują zmian programowych i organizacyjnych. Martwiłaby mnie odwrotna sytuacja, która świadczyłaby o ich obojętności. Otrzymałem przed kilkoma dniami sprawozdanie z VII Krajowego Zjazdu Delegatów NZS, który odbył się w Gliwicach. Opracowane na tym Zjeździe wnioski uważam za bardzo interesujące.

Red.: Dziękujemy za rozmowę.

Ku lepszemu kształceniu lekarzy

Postęp współczesnej medycyny dokonuje się przede wszystkim dzięki osiągnięciom wielu dyscyplin podstawowych, a szczególnie: biochemii, biologii molekularnej, fizjopatologii, genetyki, immunologii. Wykorzystanie nowych faktów naukowych w medycynie otwiera coraz szersze perspektywy dla nauk klinicznych. Jednak konsekwencją tego rozwoju są też zjawiska negatywne jak: priorytet nauk biologicznych w świadomości lekarza, technizacja metod diagnostycznych i terapeutycznych, anonimowość zespołowych działań lekarskich (szpitale-fabryki), rozpad dyscyplin klinicznych na specjalizacje, subspecializacje, co znacznie ogranicza kompetencje pojedynczego lekarza.

Opisana sytuacja jest uwarunkowana charakterem szeroko pojętego procesu kształcenia przeddyplomowego. Kształcenie to jest nadzwyczaj ważnym okresem, który ze względu na intensywność uczenia się i nauczania oraz wiek studentów odgrywa decydującą rolę w "formowaniu optyki biologiczno-inżynierskiej" przyszłego lekarza, wpływa na tworzenie określonych postaw i motywacji w stosunku do pacjentów jak i uprawianego zawodu.

Opisana wyżej sytuacja ma charakter ogólnoswiatowy, na co zwraca uwagę wielu autorów, jednak w naszym kraju rysuje się ona nadzwyczaj ostro i pogarszają ją dodatkowe uwarunkowania:

1. Położenie ekonomiczno-społeczne kraju, które nie pozwala na właściwy rozwój ochrony zdrowia oraz brak naturalnych bodźców ekonomicznych, jakie istnieją w krajach "niepostkomunistycznych" w postaci możliwości zarobku zależnego od poziomu wiedzy i umiejętności lekarza.
2. Zaniedbania edukacyjne dotyczące koncepcji, programu i właściwych metod kształcenia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), (general practitioner, allgemein Arzt, family physician). Funkcjonujący efektywnie POZ jest jedynym kluczem do obniżenia nakładów na ochronę zdrowia. Względy ekonomiczne i potrzeby pacjentów zaważyły na zmianach w polityce edukacyjnej wydziałów lekarskich w większości

krajów Europy, a także USA i Kanadzie, gdzie priorytetowo kształci się lekarzy dla POZ. Przy ogólnej liczbie lekarzy wynoszącej w naszym kraju 70.000 osób tylko 18.000 osób stanowi grupę, często niekompetentnych (w porównaniu do innych krajów), lekarzy "quasi" ogólnych. Absolwenci, którzy chcą wybrać karierę zawodową w POZ stanowią zaledwie 10%, inaczej przedstawia się sytuacja w Niemczech, Anglii, Szwecji, USA, Kanadzie.

3. Niekorzystne warunki kształcenia wynikające z nadmiernej ilości studentów przyjmowanych na I rok studiów wydziałów lekarskich. Przekracza ona rzeczywiste zapotrzebowanie na kadry lekarskie, które są niewykorzystane wskutek złej organizacji ochrony zdrowia i nieprawidłowej struktury zatrudnienia, (m.in. lekarze przemysłowi, lekarze resortowi, lekarze-urzędnicy).

Liczne badania dotyczące oceny efektywności naszej ochrony zdrowia, opinie studentów, stażystów, młodych lekarzy dotyczące kształcenia oraz moje własne ponad 30-letnie doświadczenia w kształceniu przed- i podyplomowym lekarzy pozwalają na sformułowanie oceny tego zjawiska.

Dla większej przejrzystości artykułu pozwolę sobie na podzielenie złożonego procesu kształcenia lekarzy na trzy dziedziny ("obszary"). Pierwszym jest obszar intelektualno-poznawczy, który pozwala absolwentowi na opanowanie wielu informacji, przyswojenie pojęć, zrozumienie ich wzajemnych związków i w końcowym efekcie pozwala lekarzowi na rozwiązywanie nowych problemów medycznych.

Drugi obszar można nazwać emocjonalno-poznawczym, motywacyjnym. Wiedza i umiejętności w zakresie tego obszaru pozwalają na poznanie stanu emocjonalnego pacjenta, jego potrzeb psychospołecznych, co ma zasadniczy wpływ na sposób komunikacji lekarz - pacjent, lekarz - rodzina pacjenta w rozwiązywaniu problemów zdrowia i choroby w łączności z warunkami środowiskowymi (dom, praca) oraz w różnych sytuacjach m.in. w przypadku ciężkiej, nieuleczalnej choroby lub jej terminalnego okresu.

W trzecim obszarze dydaktycznym znajdują się umiejętności praktyczne, których opanowanie na poziomie ogólnolekarskim, niespecjalistycznym powinien wynieść z uczelni każdy absolwent. O ile w zakresie pierwszego obszaru nasi studenci są na ogół dobrze przygotowani, co znajduje potwierdzenie przy wymianie poglądów i doświadczeń ze studentami takich krajów jak: Anglia, Niemcy, USA, o tyle w pozostałych obszarach edukacyjnych pozostajemy daleko poza uczelniami Europy Zachodniej czy USA. Na brak efektywności w obszarze umiejętności praktycznych szczególną uwagę zwracają absolwenci wydziałów lekarskich, wyrażając swoją opinię w wielu badaniach prowadzonych przede wszystkim przez socjologów, jak i w badaniach naszej Uczelni.

Więszemu uprząctycznieniu studiów miał posłużyć "Profil Absolwenta" opracowany przy udziale poszczególnych uczelni przez Zakład Dydaktyki CMKP w Warszawie.

Na niedostatki kształcenia przeddyplomowego lekarzy w zakresie umiejętności komunikowania się z pacjentem zaczęto zwracać uwagę w wielu krajach w ostatnich 30-tu latach.

Aktualnie w większości krajów Europy Zachodniej, w USA i Kanadzie wiedza z dyscyplin behawioralnych (psychologia, socjologia, nauka o zachowaniu, "mała i duża psychiatria", empatia) stanowi ważny element programów, a sposób realizacji nauczania tych dyscyplin zapewnia studentom nabycie niezbędnych umiejętności komunikacji w relacjach pacjent - lekarz.

Profesor Webster, psychiatra z Waszyngtonu, interesujący się POZ, odwiedzający przed 10-ciu laty dwukrotnie naszą Uczelnię zwrócił uwagę na niedostatki w naszej dydaktyce w zakresie problematyki komunikacji interpersonalnej.

Próby humanizacji studiów lekarskich w Polsce podjęte w okresie 1963-64 przez wprowadzenie obligatoryjnych zajęć z psychologii, socjologii, deontologii i etyki nie przyniosły oczekiwanych efektów, a dodatkowe obciążenia godzinowe i rygory egzaminacyjne z wymienionych przedmiotów były przez studentów oceniane negatywnie.

Przyczyna leży w niewłaściwych metodach nauczania, braku integracji wiedzy z tych przedmiotów z dyscyplinami klinicznymi, niedocenianiu jej przez klinicystów z równoczesnym "zespołem wyobcowania" tych dyscyplin występującym u nauczycieli akademickich przedmiotów behawioralnych. Socjologia i psychologia medycyny nie może być zminiaturyzowaną socjologią i

psychologią uniwersytecką.

Aktualnie odzyskana samorządność uczelni w Polsce stwarza szerokie możliwości urzeczywistnienia i rozwoju inicjatyw w modernizacji programu nauczania, stosowaniu właściwych metod dydaktycznych i wykorzystaniu szerszej bazy dydaktycznej. Ważną i trudną przeszkodą dla modernizacji studiów są bariery świadomościowe osób odpowiadających za kształcenie. Przeszło 40 lat przyzwyczajone były one do z góry, centralnie ułożonych ramowych programów studiów i siatek godzin, tzw. planu studiów, co było wygodniejsze dla osób biernych, które wierzyły, że zmiany w programie dokonywane są przez kompetentne osoby "siedzące w centrali". Drugą przeszkodą dla zmian jest konserwatyzm i niechęć do myślenia innowacyjnego i kompleksowego niektórych nauczycieli akademickich oraz ich skłonności do redukcjonizmu. Jednym z dowodów jest niechęć do poszerzenia programu o wiedzę z nauk behawioralnych i uznania potrzeby humanizacji studiów. Dowodem myślenia konserwatywnego jest również nieliczenie się przez większość wydziałów lekarskich w Polsce z potrzebami wstępnego przygotowania lekarzy pierwszego kontaktu, co spowodowało, że tylko w dwóch uczelniach w Polsce (Gdańsk i Szczecin) powstały i rozwijają się Zakłady Podstawowej Opieki Zdrowotnej, które realizują określony program w oparciu o właściwą kadre nauczającą i bazę dydaktyczną.

Jak wygląda system kształcenia w naszej Uczelni, jak oceniają go studenci i nauczyciele akademicy? Prowadzone od ośmiu lat badania opinii studentów kończących studia, wskazują na znaczne braki kształcenia w zakresie emocjonalno-poznawczym i umiejętności praktycznych. Nie jest możliwe, aby nawet w syntetyczny sposób przedstawić tu opinie studentów; zamierzam wraz z moim zespołem przedstawić je w którymś z następnych numerów naszej *Gazety*.

Zarówno nauczyciele akademicy jak i studenci uważają, że musi nastąpić zmniejszenie ilości osób przyjmowanych na Wydział Lekarski. Dotychczas o limicie miejsc decydowało Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, nie uwzględniając możliwości efektywnego nauczania oraz uczenia się. Pewne nadzieje przynosi już nadchodzący rok akademicki 1991/92. Ilość planowanych przyjęć na I rok uległa wyraźnemu obniżeniu, z 350 do 220 studentów. Należy oczekiwać, że sytuacja na "rynku pracy lekarzy" w Polsce prawdopodobnie jeszcze bardziej obniży ten limit.

W świetle naszkicowanego kryzysu ogólnowsiatowego kształcenia lekarzy, jak i naszych własnych, polskich niedostatków chcielibyśmy widzieć rolę powołanej w styczniu br. na lata 1990/91 - 1992/93 Komisji Planów i Programu Studiów, która biorąc pod uwagę ocenę efektywności kształcenia, jak i ogólne trendy w kształceniu lekarzy na świecie, wyznaczyła dla swej działalności sześć problemów priorytetowych:

1. Zwiększenie trafności procesu dydaktycznego, uwzględniającego wstępne przygotowanie absolwenta do podjęcia pracy lekarskiej lub/i naukowej, podjęcie specjalizacji z preferencją medycyny ogólnej, rodzinnej.
2. Humanizacja studiów lekarskich
 - a/ holistyczne traktowanie pacjenta,
 - b/ nabywanie przez studentów umiejętności komunikowania się w relacjach lekarz - pacjent,
 - c/ kształtowanie prospołecznych postaw i zachowań przyszłych lekarzy w oparciu o rozwijanie empatii.
3. Próby poziomej i pionowej integracji wiedzy i umiejętności nabywanych przez studentów.
4. Upraktycznienie studiów
5. Uwzględnienie w procesie nauczania ukierunkowania na medycynę prewencyjną.
6. Zwiększenie udziału studentów w procesie edukacji
 - a/ uwzględnianie opinii studentów w planowaniu zmian w programie i jego realizacji,
 - b/ ocena efektywności procesu kształcenia w oparciu o badania ankietowe.

Wierzę, że przy znacznym, wspólnym wysiłku nauczycieli akademickich i studentów, w którym innowacyjność i aktywność połączona zostanie z konsekwentną, długofalową, mozolną pracą przynajmniej w zakresie niektórych działań priorytetowych, będziemy mogli osiągnąć oczekiwane efekty.

Prof. dr hab. med. Marek Hebanowski

Okiem studenta

Na świecie - wiosna. Pewne nieśmiałe jej oznaki dają się zauważyć także wśród studenckiej braci. Myślę o wyborach do Rady Samorządu. Niespodziewanie znalazło się więcej kandydatów niż było miejsc. W porównaniu z rokiem ubiegłym, kiedy to bez głosowania przeszły 4 (słownie: cztery) zgłoszone kandydatury - wszystkie z WL - jest to postęp dość znaczny. Pozostaje mieć nadzieję, że wybranej szesnastce starczy sił i zapału na cały rok i może uda im się zmobilizować innych. A pracy będą mieli sporo - stoimy przecież u progu dużych zmian w Uczelni, które dotkną także studentów (sprawa stypendiów chociażby). Ponieważ w myśl nowej ustawy organy Samorządu są jedynym reprezentantem ogółu studentów, z obowiązku niejako, pełnić będą rolę buforu między władzami Uczelni, a nami - żakerią. Funkcja raczej niezbyt wdzięczna. Z perspektywy wyborczej urny (miałem przyjemność pracować w komisji skrutacyjnej), chciałbym się podzielić jeszcze jedną refleksją. Otóż któryś z kolegów - z IV-go, zdaje się, roku - po obejrzeniu karty do głosowania stwierdził: "Prawie sam 11 rok. Co taki koleś może zrobić - jak tylko podskoczy, to go usadzą (excusez le mot). Może ma rację, może nie - ja myślę: "nie wygrywa ten, kto nie gra" i wierzę w potęgę kompromisu. Nie wszystko można wywalczyć, wiele można wynegocjować - kwestia umiejętności i dobrej woli rozmawiających. W końcu na zmianach - choćby w dydaktyce - nam, studentom powinno zależeć najbardziej. Przy okazji wyborów własną pieczęć upieczętował NZS - do tej pory sam zajmujący się tym, czym powinien zajmować się Samorząd. Od tego momentu Zrzeszenie będzie zajmowało się swoimi członkami, zresztą nie rezygnując z udziału w pracach Samorządu (dwóch przedstawicieli NZS weszło do nowej Rady). I tak chyba powinno być - jako organizacja "elitarna", (bo na pewno nie masowa - summa summarum jakieś 3% populacji), będzie się zajmowało czymś w rodzaju formowania elity. Ciekawe, co z tego wyjdzie. Zastanawiam się, czy nie za dużo w powyższym tekście "pobożnych życzeń?" Cóż - wiosna sprzyja marzeniom.

Kamil Jankowski
(Redaktor *Esculapa*)

Spojrzenie na dydaktykę - dość gorzkie

Znowu dydaktyka?! Czyżby w *Gazecie AMG* nastał ogórkowy sezon i potrzebna jest wata do wypchania numeru? Zatem - ponarzekać wspólnie, jak to jest fatalnie^x, świetnie^x, cudowanie^x, beznadziejnie^x. Opowiemy bajkę o tysiącach kłód "pod dolne kończyny rzucanych" naszym najdzielniejszym z dzielnych^x nauczycielom akademickim^x. Pokiwamy smętnie głowami nad leniuchami-studentami, którym nic się nie chce i chcieć nie będzie. No i oczywiście - happy end, czyli jak się wszyscy weźmiemy do pracy (długopisy i chińskie pióra do ręki włoż!) to zadziwimy cały świat. Wbrew "lekko" uszczypliwemu tonowi wstępu do mego artykułu, to ostatnie zdanie jest jak najbardziej prawdziwe. Wypracowanie dobrego tzn. efektywnego modelu nauczania medycyny uczyniłoby AMG sławną na cały świat. Lecz na tym dość utopii tworzenia... Choć broniłem się, jak mogłem - muszę wrócić do rzeczywistości. Nauczanie w AMG jest złe. Dowód - absolwenci nie są przygotowani do leczenia chorych. Wiedza teoretyczna jest wycinkowa i słabo ustrukturalizowana, wskutek czego źle służy absolwentowi w jego czynnościach lekarskich. Wiedza praktyczna - można skończyć studia nie wykonując ani razu cewnikowania pęcherza moczowego, badania "per rectum", nie odbierając porodu (czy mam jeszcze wymieniać?). Uważam, że brak koncepcji absolwenta studiów medycznych (szczególnie umiejętności, jakie powinien posiadać) czyni nauczanie bezcelowym, bo celu jasno określonego nie ma. To powoduje, że nasi nauczyciele nie orientują się, czego mają nas nauczyć (przynajmniej takie sprawiają wrażenie). U większości nie ma jakiegokolwiek różnicowania wiadomości na: bardzo ważne,

podstawowe, istotne, nieistotne etc. Lecz chyba najbardziej bolesny i destrukcyjny (z negatywnymi skutkami ciągnącymi się przez całą naszą praktykę) jest brak pozytywnych wzorów do naśladowania. Tego nic nie może zastąpić, a studia są jedyną szansą, aby przesiąknąć atmosferą miłości do pacjenta, chęci doskonalenia osobowości i warsztatu lekarskiego, dumy z posiadania białego kitla i słuchawek. Kiedy przestąpiłem progi Uczelni, podobnie jak inni, oszołomiony i szczęśliwy, że jestem jednym z wybranych, ufałem, że stworzone są wszelkie warunki, by zgłębiać tajniki medycyny. Marzyły mi się rozmowy z mymi nauczycielami (szczególnie profesorami), którzy będą prostować zawikłane w młodych głowach ścieżki myśli nieporządných, rozczochranych, bezładnych często. Tymczasem im ktoś jest bardziej doświadczony (postawiony wyżej w hierarchii), tym mniej ma do czynienia ze studentami. Zamyka się w zaciszu gabinetu ze wzrokiem pogrążonym w okular mikroskopu, zamiast fascynację i przejęcie przedmiotem swych badań przenosić na studentów. Jesteśmy "łatwopalni", wystarczy nam byle iskra, kiedy zaczynamy naukę w AMG. Dopiero z czasem ulegamy "impregnacji" i stajemy się "nieprzemakalni". Przykład często idzie z góry - stosunek szefa katedry lub kliniki do studentów określa też stosunek asystentów do nas. W ten sposób uczymy się lekceważenia. Plany Rady Wydziału dotyczące rozkładu godzin ćwiczeń i seminariów są dosyć dobre. Co z tego, kiedy właściwie nie ma katedry, która przeprowadza swoje zajęcia zgodnie z tymi planami i regulaminem studiów. Czego się na tym przykładzie uczymy? Można powiedzieć, cytując pewnego mistrza szachowego z początku XX w. "w złej sytuacji wszystko dzieje się źle". A ja chcę zaproponować pewną próbę wyjścia z tego impasu. W łonie Rady Wydziału Lekarskiego została powołana Komisja ds. Planów i Programów Studiów. Uważam, że obecne jej tempo działania jest zbyt wolne. Mamy koniec kwietnia, a dokonania są bardzo skromne. By cokolwiek osiągnąć trzeba poświęcić kilka dni czasu i poważnie zastanowić się nad celem kształcenia i podporządkowaniem temu celowi treści programu. A środki materialne? Jeżeli opracowany zostanie dobry program modernizacji studiów - możemy otrzymać dotację z programu TEMPUS. Umożliwiłoby to komputeryzację biblioteki, unowocześnienie sal wykładowych, wyposażenie gabinetów dydaktycznych etc. Obecnie są warunki, by dokonać dużego przełomu zarówno materialnego jak i organizacyjnego, lecz wymaga to powrotu do źródeł, pytań podstawowych o cel kształcenia, a zwłaszcza bardzo wyťažonej pracy. Niestety, niewiele jest osób w Uczelni, dla których AMG to prawdziwa Alma Mater i którzy pragną, by była naprawdę najlepsza. Sądzę, że każdy chciałby się pochwalić dyplomem AMG. Lecz prestiż uczelni zdobywa się ciężką pracą nad ustawieniem toku nauczania w ten sposób, by po sześciu latach studiów powstawały z nas "brylanty" medycznych artystów, oddanych swej sztuce.

Maciej Kwiatkowski
(Członek Komisji Dydaktycznej
Samorządu Studentów)

x - niepotrzebne skreślić

Wypracowanie bez tytułu na temat ankiety dydaktycznej

Przed ok. dwoma miesiącami rozpoczęto wśród studentów lat II-V, rozprowadzanie ankiety opracowanej przez komisję dydaktyczną NZS i Samorządu Studenckiego. Dotyczyła ona wielu zagadnień związanych z dydaktyką w naszej Uczelni, choć nie tylko. Do tej pory trafiła ona do większości studentów II-go roku oraz blisko połowy studentów III i IV-go roku. Ogólnie - zainteresowanie studentów nawet w wypowiedzianiu się na tematy, które ich samych bezpośrednio dotyczą, jest niewielkie. Ilość zwróconych, wypełnionych ankiet wynosi 40% dla II-go roku i 30% dla IV roku; spośród ponad 150 ankiet rozprawdzonych na III roku, do opracowania dotarły zaledwie ...dwie. Jest to dość przykre, biorąc pod uwagę fakt, że teraz właśnie opinia studentów jest bardzo istotna w opracowywaniu przez Komisję Planów i Programów Studiów nowego, szczegółowego modelu kształcenia lekarzy. Słyszę często stwierdzenia: "To i tak nic nie zmieni", "Nie

widzę sensu wypełniania kolejnej ankiety", albo - "Czy ktoś to w ogóle będzie czytał?". Otóż będzie czytał, wszystko zostało przeczytane, a biorąc pod uwagę tak małą ilość "spływających" ankiet, nie sprawiło to żadnych trudności. Informacje w nich zawarte są bardzo cennym wskaźnikiem nastrojów studenckich i wyznaczają kierunki, w których powinny iść zmiany.

Zatem coś nam się nie podoba?

Z całą pewnością system kontroli nabywanej wiedzy. Zdecydowana większość studentów popiera kolokwia i egzaminy (nierzadko testowe) jako formy sprawdzania wiadomości, negując przy tym zasadność istnienia "wejściówek". Wielu respondentów utrzymuje, że optymalnym sposobem zdobywania wiedzy powinna być swobodna dyskusja z asystentem prowadzącym niewielką grupę ćwiczeniową. Miałoby być to wiadomości o znacznie większym niż dotychczas znaczeniu praktycznym. O materiale przeładowanym zbędnymi szczegółami mówią wszyscy. Spośród najlepszych dydaktyków, studenci II roku wskazują na prof. Narkiewicza i doc. Aleksandrowicza. Wysokie oceny uzyskali także: dr Bogdanowicz, dr Urbanowicz oraz doc. Grzybiak. Na IV-tym roku studenci szczególnie dobrze wyrażają się o prof. Narkiewiczzu oraz dr Slizieniu.

A przedmioty?

W tej kwestii istnieje olbrzymie zróżnicowanie. Jeśli chodzi o drugi rok, wysokie noty uzyskuje anatomia (zwłaszcza wykłady) oraz biochemia (wszystkie zajęcia z doc. Aleksandrowiczem). Spośród najniżej ocenianych wymienić można: całość zajęć z chemii, fizjologię (z pewnymi wyjątkami), wykłady z biofizyki, ogólnie - lektoraty.

Na czwartym roku opinie studentów są bardzo zróżnicowane, stosunkowo najbardziej jednolite - w zakresie przedmiotów nieklinicznych. Niemal wszyscy studenci wskazują na bardzo małą wartość zajęć z higieny.

W większości jesteśmy zgodni co do wprowadzenia do toku kształcenia zajęć z medycyny niekonwencjonalnej. Największym zainteresowaniem cieszą się: akupunktura, akupresura, masaż leczniczy i homeopatia.

Spośród spraw socjalnych najwięcej zastrzeżeń budzi stołówka. Sprawą bulwersującą studentów jest wadliwy system przyznawania stypendiów socjalnych, a także zbyt niskie stawki stypendium naukowego.

A teraz coś o Nas: większość nie pracuje w trakcie studiów i może poświęcić odpowiednią ilość czasu na naukę. Blisko połowa studentów ma trudności z zakupem wszystkich potrzebnych przyrządów i literatury naukowej. Jest to spowodowane ich niedostępnością i zbyt wysoką ceną. Cięgi zebrała również biblioteka z powodu zbyt szczupłych księgozbiorów, nie zaspokajających potrzeb studentów.

Przedmioty "humanizujące" nie cieszą się (wyjątek stanowi psychologia) zbyt dużą popularnością. Spośród nich tylko historia filozofii jest w stanie zainteresować ponad 40% studentów.

Tyle wstępnego podsumowania.

Zmian domagają się wszyscy. Niezrozumiałe jest jednak to, dlaczego większość studentów "robi tajemnicę" ze swoich poglądów i życzeń, blokując tym szukanie jakichkolwiek rozwiązań. Tych, którzy chcieliby jeszcze poświęcić parę cennych minut na wypełnienie i oddanie ankiety informuję, że formularzy jest pod dostatkiem w MEDYK-u (pokój nr 2), a wszystkim którzy to już uczynili, bądź wkrótce uczynią, autorzy ankiety serdecznie dziękują.

Krzysztof Lewandowski
(student medycyny)

Ustawa Rządowa.

65
75

W Imię Boga w Trojcy Świętej jedynego.

Stanisław August z Bożej Łaski y Woli: Narodu
Król Polski, Wielki Liżę Litewski, Pruski, Pruski.
Mazowiecki, Żmudzki, Kijowski, Wołyński, Podolski,
Podlaski, Inflancki, Smoleński, Siemirski, y szernie:
chowski, wraz z Stanami Skonfederowanemi w Liżębie.
podwoiney Naród Polski reprezentującemi.

Uznając iż Los Nas wszystkich, od ugruntowania, y wy:
dokonalenia Konstytucyi Narodowej iedyne Krawist, Stugm
dowiadaniem poznawszy kadawione Rządu Naszego Władcy,
a chcąc Korzystać z porę, wiakiej się Europa znajdnie, y z tę
ogorywiający chwili, która Nas samymi sobie, wrota, wolni
od hanbiących Obay przemocy Mazarów, ceniąc drożey nad życie,
nad szeregłiwisi Ofobistą, Ezystencyą Polityczną, niepodległości be:
wewnętrznej, y wolności wewnętrznej Narodu, którego los w Ręce Na:
sze jest powierzony, chcąc orax na błogostaniewieństwo, na udeżycany
Współ-czesnych, y przysiętych Pokolen zastawić, mimo przeszkod,
które w Nas namiętności sprawować mogą, dla dobra państwa, chęć
dla ugruntowania wolności, dla ocalenia Ojczyzny Naszej y sły
granic, z największą Skatwicią Ducha, niniejszą Konstytucyą
uchwalamy,

Oddział Gdański Polskiego Towarzystwa Biochemicznego wraz z Wydziałem Nauk Biologicznych i Medycznych Gdańskiego Towarzystwa Naukowego uprzejmie zapraszają na uroczyste, doroczne posiedzenie poświęcone pamięci Profesora

WŁODZIMIERZA MOZOŁOWSKIEGO

Posiedzenie odbędzie się w dniu 23 maja 1991 r. (czwartek) o godz. 12.00 w sali wykładowej im Prof. Włodzimierza Mozołowskiego w gmachu Zakładów Teoretycznych Akademii Medycznej w Gdańsku przy ulicy Dębinki 1.

Zaproszonym wykładowcą i Honorowym Gościem Towarzystw będzie

PROF. DR GUNNAR STRÖM

emerytowany profesor fizjologii klinicznej Uniwersytetu w Uppsali (Szwecja), przewodniczący Association for Medical Education in Europe (AMEE), który wygłosi wykład p.t.

THE ROLE OF BASIC SCIENCES FOR MODERN MEDICAL EDUCATION

Przewodnicząca Wydziału II GTN Przewodniczący Oddziału PTBioch

Prof. dr Krystyna Rozłowska

Prof. dr Wiesław Makarewicz

Włodzimierz Mozołowski

Urodził się 8 maja 1895 r. w Sanoku.

Studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie.

Bił się w Legionach Józefa Piłsudskiego. Walczył na frontach wojny polsko-bolszewickiej (krzyż Virtuti Militari).

Pracował w Zakładzie Chemii Lekarskiej UJK we Lwowie pod kierunkiem Jakuba Karola Parnasa nad metabolizmem glukozy i związków fosforowych oraz nad amoniogenezą i powstawaniem kwasu mlekowego w mięśniach pracującym.

W 1935 r. został powołany na Katedrę Chemii Fizjologicznej Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie.

W 1945 r. z grupą profesorów USB został "repatriowany" z Wilna i przyjechał do Gdańska, gdzie współtworzył Akademię Lekarską i zorganizował Zakład Chemii Lekarskiej (Fizjologicznej).

Był dobrym, szlachetnym człowiekiem.

Był charyzmatycznym mistrzem i znakomitym nauczycielem. Wykładał z pasją i zamiłowaniem przyciągając rzesze słuchaczy.

Wykształcił plejadę profesorów i doktorów.

W 1972 r. otrzymał godność doktora honoris causa AM w Gdańsku.

Stał się legendą tej Szkoły.

Zmarł 6 maja 1975 r.

Od roku 1987 odbywają się, corocznie - w maju - wykłady poświęcone pamięci prof. Wł. Mozołowskiego, w sali Jego imienia. W latach ubiegłych, wykłady takie wygłosili:

Robert Ammon z Uniwersytetu Saary w Homburgu (1987)

Johann Caspar Ruegg z Uniwersytetu w Heidelbergu (1988)

Ernesto Carafoli z Eidgenössische Technische Hochschule w Zurichu (1989).

Informacje, informacje ...

Prof. dr hab. Roman Kaliszan został wyróżniony jedną z dorocznych nagród Wojewody Gdańskiego w dziedzinie kultury i nauki za rok 1990. Wręczenie nagród odbyło się w Ratuszu Staromiejskim w dniu 8.04.br.

W wyborach do Samorządu Studentów na Wydziale Lekarskim następujący kandydaci uzyskali największą ilość głosów i tym samym weszli do Rady Samorządu:

Andruszkiewicz Mariusz	I L	Borkowski Lech	IV L
Darecki Rafał	II L	Falkiewicz Bogdan	II L
Giełdon Iwona	II L	Grzelak Lech	III L
Jędrzejczyk Tadeusz	IV L	Ostrowski Mariusz Marek	II L
Sulkowski Bronisław	V L		

Lang Małgorzata IV S

W wyniku wyborów do Rady Samorządu Studentów na Wydziale Farmaceutycznym największą liczbę głosów uzyskali:

Kamieniec Agnieszka	Nawrocki Radomir
Pryczkowski Michał	Rydzkowska Katarzyna
Smoczyński Wojciech	Turowski Maciej

W dniu 15.04 w klubie "Vetus" odbyło się, zorganizowane przez NZS AMG, spotkanie z przedstawicielami Kongresu Liberalno-Demokratycznego (m.in. z Donaldem Tuskiem - prezesem Kongresu w Gdańsku i doc. dr Leszkiem Pawłosianem - projektodawcą zmian w systemie służby zdrowia). Goście przedstawili projekt prywatyzacji służby zdrowia. Zakłada on stworzenie dwóch alternatywnych systemów:

1. Poprzez Państwowy Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych, działający na szczeblu lokalnym i zatrudniający lekarzy na etatach.
2. Poprzez lekarzy kontraktowych, którzy prowadząc praktykę prywatną otrzymywaliby od FUZ-u zwrot kosztów w wysokości określonej w kontrakcie (różnicę między ceną usługi w FUZ-ie a ceną zaproponowaną przez lekarza pokrywałby pacjent). Lekarze ci byłiby objęci progresywnym podatkiem od dochodu, z którego jednak odpisywane byłyby kwoty przeznaczone na inwestycje (sprzęt do gabinetu itp.). Wg projektodawcy spowodowałoby to stopniowe łączenie się lekarzy w większe zespoły, a w konsekwencji - tworzenie alternatywnych w stosunku do państwowego systemów ubezpieczeń zdrowotnych.

W dyskusji na wiele pytań nie znaleziono odpowiedzi np. co zrobić z wąskimi specjalnościami lekarskimi - jak anestezjologia, które nie mają szans na kontrakt prywatny. Padła propozycja, by tworzyć "lobby" lekarskie w ramach partii politycznych, decydujących o życiu społecznym i gospodarczym w kraju.

Z wypowiedzi wynikało, że liberałom zależy na tworzeniu takich właśnie zorganizowanych grup nacisku. Wniosek ze spotkania - o naszej przyszłości decydować będziemy my sami i nasza aktywność.

W dniu 23 i 24.04.04 br. odbyła się, w salach IBM, Sesja II Wydziału GTN (Nauki Medyczne i Biologiczne) na temat "Biologia i klinika nowotworów".

Informacje o posiedzeniach Towarzystw Naukowych, zebraniach, odczytach i sympozjach, jakie mają się odbyć w maju br.

7 maja - zebranie PT Toksykologicznego
godz. 13.30 - sala wykładowa Nr 1 Wydziału Farmaceutycznego

Mgr G. Araczeńska - "Rutynowe metody oznaczania alkoholu metylowego i etylowego metodą chromatografii gazowej"

Mgr A. Pokrzywnicki - "Wybrane parametry zanieczyszczenia środowiska w aspekcie zdrowia ludzkiego w ocenie Państwowej Inspekcji Sanitarnej (powietrze, woda, gleba, materiały budowlane)"

10 maja - zebranie PT Diagnostyki Laboratoryjnej

godz. 10.00 - sala wykł. Woj. Szpitala Zakaźnego w Gdańsku

Dr J. Kabata - "Zastosowanie cytometrii przepływowej do monitorowania obrazu krwi obwodowej"

Firma Levimex - oferta nowej aparatury diagnostycznej dla małych laboratoriów

Firma Medlab - oferta drobnego sprzętu laboratoryjnego

10 maja - V Ogólnopolska Studencka Konferencja Kardiologiczna

godz. 8.30 - sala wykładowa im. Prof. Wszelakiego

Koło Naukowe przy II Klinice Chorób Wewnętrznych i organizatorzy Konferencji - serdecznie zapraszają.

10 maja - zebranie PT Kardiologicznego i PT Lekarskiego

godz. 13.00 - sala im. Rydygiera AM

Doc. W. Rużyło - z Instytutu Kardiologii w Warszawie - "Znaczenie kliniczne koronarografii"

14 maja - zebranie PT Immunologicznego

godz. 13.30 - biblioteka Zakładu Histologii

Mgr D. Sosnowska - "Muramyllopeptydy jako immunomodulatory"

21 maja - zebranie PT Botanicznego i Sekcji Fizjograficznej przy II Wydziale GTN

godz. 16.00 - sala mikroskopowa Katedry Botaniki AM

Dr R. Ochocka - "Związki terpenowe w świecie roślin"

21 maja - zebranie PT Histochemików i Cytochemików

godz. 13.30 - biblioteka Zakładu Histologii

Dr J. Bigda - "Mechanizmy obniżonej aktywności cytotoksycznej NK u chorych z białaczką włochatokomórkową"

24 maja - zebranie PT Kardiologicznego

godz. 13.00 - sala im. Wszelakiego

Dr A. Stanke - "Monitorowanie 24-godzinne ekg. Znaczenie diagnostyczne i terapeutyczne"

Dr M. Tomaszewski - "Przydatność monitorowania 24-godzinne ekg u dzieci"

28 maja - zebranie PT Farmaceutycznego

godz. 13.00 - sala wykł. nr 2 Wydziału Farmaceutycznego

Doc. W. Cisowski - "Nowe źródła naturalnych leków roślinnych"

Dr B. Pilarski - reprezentant UPJOHN S.A. - "Niektóre leki UPJOHN dostępne w lecznictwie w Polsce"

W dniach 24-25 maja br. odbędzie się **Symposium**, z udziałem gości zagranicznych, poświęcone **metodom zwalczania bólu**.

Obrady odbywać się będą w Salach Receptyjnych Hotelu Gdynia.

Obrady w dniu 24 maja o godz. 10.00 zainicjuje wykład poświęcony pamięci doc. dr hab. med. **Aleksandra Lewińskiego**. Tematem wykładu będzie przeszłość, teraźniejszość i przyszłość walki z bólem w Polsce. Ponadto program pierwszego dnia obrad przewiduje dwie sesje (godz. 11.00-13.00 i 15.00-17.00) na temat inwazyjnych metod leczenia bólu.

W drugim dniu obrad (25 maja - godz. 12.30) odbędą się 2 sesje na temat farmakologicznych metod leczenia bólu oraz sesja poświęcona zwalczaniu bólu śród- i pooperacyjnego. Obrady Symposium zakończy popołudniowa sesja na temat zwalczania bólu w opiece hospicyjnej.

Organizowane Symposium jest kontynuacją tradycji gdańskich, ponieważ pierwsze Międzynarodowe Symposium "Ból i jego leczenie" odbyło się w Gdańsku w 1978 roku.

Symposium organizują Oddział Gdańsko-Pomorski Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Zakład Anestezjologii i Intensywnej Terapii AMG, 80-210 Gdańsk, ul. Dębinki 7, tel. 47-82-22, wewn. 14-06, dokąd odsyłamy zainteresowanych szczegółowym programem Symposium.

Listy do Redakcji

Szanowny Panie Redaktorze,

Działalność wydawnicza uczelni powinna być ważną składową działalnością dydaktycznej, naukowej, a być może i finansowej każdej szkoły wyższej.

Według posiadanych przeze mnie informacji, szereg większych uczelni Trójmiasta zreorganizowało już, unowocześniło i nastawiło na gospodarkę rynkową funkcjonowanie swych działów wydawnictw.

Oprócz AMG wszystkie pozostałe, większe uczelnie Trójmiasta mają w swej strukturze organizacyjnej wieloosobowe, sprawne funkcjonujące działy wydawnictw, zatrudniające wysoko wykwalifikowanych redaktorów, korektorki oraz maszynistki sporządzające składy komputerowe tekstów.

W naszej Uczelni jednosobowy Dział Wydawnictw istnieje właściwie tylko z nazwy, gdyż de facto jest to tylko zakład poligrafii, którym od lat kieruje Pan mgr Zdzisław Łaban.

Pracownik ten mimo swych najlepszych chęci nie jest w stanie wykonać nawet części niezbędnych czynności, jakie powinny poprzedzać przygotowanie manuskryptu do druku, gdyż cały swój czas pracy musi poświęcać sprawom związanym z funkcjonowaniem poligrafii, przyjmowaniem manuskryptów i zamówień na druki, prowadzeniem czasochłonnych rozliczeń finansowych itd.

Sprzęt drukarski, którym dysponuje nasza poligrafia nie pozwala na wydanie skryptów, książek i czasopism (np. *Annales AMG*) reprezentujących wysoki poziom edytorski, gwarantujący wysoką wartość dydaktyczną i handlową, mogącą przynosić AMG większą sławę oraz zyski ze sprzedaży.



Rys. J. Jankowski

DECYZJĄ SĄDU SKAZUJĘ NA KARĘ DOPŁATY 6 mln zł DO WYDANEGO SKRYPTU ORAZ
ODPŁACOWANIA NA RZECZ AKADEMII MEDYCZNEJ 10 dni w DZIALE WYDAWNICTW.....

Pewną nadzieję na poprawę stanu technicznego naszej poligrafii stanowi fakt, że Prof. Józef Szczekot, przewodniczący Senackiej Komisji Wydawnictw, wystąpił już z odpowiednim wnioskiem o zakup nowoczesnego sprzętu, między innymi urządzeń do komputerowego składania tekstów oraz do chemigrafii. Jeżeli Władze Uczelni powyższy wniosek zatwierdzą i przydzielą dodatkowe etaty oraz pomieszczenie dla personelu poligrafii, wtedy dopiero będzie można spodziewać się zdecydowanej poprawy działalności wydawniczej naszej Akademii.

Działalność wydawnicza zależy jednak nie tylko od jakości sprzętu poligraficznego. Bardzo ważnym czynnikiem hamującym pisanie nowych skryptów i książek są niskie honoraria autorskie.

Podstawowe stawki wynagrodzeń autorskich wypłacane przez AMG są jednymi z najniższych, jakie istnieją w uczelniach Trójmiasta i wynoszą 320.000 zł za arkusz wydawniczy tj. 20 stron formatu A4 (Politechnika Gdańska płaci za arkusz wydawniczy co najmniej 512.000 zł).

Jeżeli autor wydający skrypt w Wydawnictwie AMG umieści na 20 stronach 15 rycin, to wówczas koszty własne autora wyniosą ponad 500.000 zł za arkusz wydawniczy, a więc jak łatwo wyliczyć, do każdej strony manuskryptu autor powinien dopłacić z własnych pieniędzy 25.000 zł, a do skryptu 230-stronicowego około 6.000 000 zł.

Tę "kryzysową" sytuację autorów publikujących w AMG niewiele polepsza możliwość zwiększenia przez wydawcę wysokości stawki wynagrodzenia o pewien umowny procent.

Jeżeli mimo powyższych problemów płacowych istnieją autorzy, wydający swe skrypty w AMG, to jednak muszą oni ograniczyć liczbę rycin i schematów, a także zmuszeni są korzystać z różnych grzecznościowych, bezpłatnych, "amatorskich" usług laborantów, maszynistek, a niekiedy nawet studentów (dobrze rysuje studentka Pani Litwinko).

Nakreślony powyżej obraz sytuacji wydawniczej pozwala zrozumieć, dlaczego do przeszłości należą te czasy, w których autorami skryptów i podręczników medycznych wydawanych w Polsce było bardzo wielu pracowników AMG jak np. profesorowie: Abramowicz, Adamczewski, Bincer, Iwaszkiewicz, Michejda, Miedziński, Mozołowski, Reicher, Szabuniewicz, Teuchman, Wszelaki i wielu innych.

Obecnie wszystko wskazuje na to, że jeżeli stawki wynagradzania autorów nie zostaną urealnione, to pisanie książek i skryptów medycznych stanie się niebawem zajęciem tylko nielicznych, bogatych hobbistów.

dr med. Stanisław Bogdanowicz

Przegląd prasy

Telewizyjne dyskusje na temat przetargów, dotyczących znanych tytułów prasowych utwierdzają w przekonaniu, że prasa niezależna, to prasa - własna! Każdy stara się mieć własne - niezależne pismo, dla prezentowania własnych, czyli niezależnych poglądów.

Dotyczy to w równej mierze społeczności lokalnych.

Dotyczy to także społeczności akademickich.

Od dłuższego czasu ukazuje się *Głos Politechniki Gdańskiej*, pismo pracowników i studentów tej uczelni. Pismo ma charakter bardzo profesjonalny (prawdziwa "gazeta!"), ukazuje się raz na dwa miesiące. Ostatni, trzynasty numer wydano w lutym br. Pismo porusza sprawy dotyczące szeroko rozumianego życia szkoły, a także sprawy ogólnoakademickie i ogólnospołeczne.

Gazeta AMG nie jest jedynym pismem docierającym do pracowników i studentów naszej Szkoły. Ukazują się ponadto *Biuletyn Informacyjny NSZZ Solidarność AMG i PSK* oraz *Esculap* - pismo studentów AMG. Pisma te, z natury rzeczy, poruszają głównie sprawy środowiskowe.

Dociera do nas również *Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Lekarskiej*, skupiający uwagę głównie na sprawach zawodu lekarza i służby zdrowia.

Gazeta AMG jest pismem przeznaczonym dla szerokich kręgów społeczności związanej - teraz lub w przeszłości - z naszą Szkołą. Jest pismem, które może stać się forum szerokiej wymiany informacji dla różnych grup naszego środowiska. Jest pismem - niezależnym, choć naszym własnym!

Zapraszamy - na łamy!

GŁOS

POLITECHNIKI GDAŃSKIEJ

Nr 13

Gdańsk, luty 1991 r.

"Reforma w sali wykładowej" - rozmowa z A. Kołodziejczykiem, prorektorem ds. kształcenia w PG.

Studenci żalą się na przestarzałe i przeładowane programy kształcenia i inercję nauczycieli. Przeciwnicy reform twierdzą, że krytykowane programy zawierają niezbędne kompendium wiedzy ogólnej - wg studentów - wpajają sporą porcję przestarzałej wiedzy technicznej.

Zdaniem Prorektora Kołodziejczyka - "Studenci mają rację. Senacka komisja ds. kształcenia (z udziałem studentów) zajęła się opracowaniem ramowych zasad, jakim powinny odpowiadać nowe, zreformowane programy nauczania. Zakładamy, że w r. akad. 91/92 zajęcia odbywać się będą wg nowych programów dydaktycznych. Studenci powinni mieć znaczący udział w ich przygotowaniu. Przypuszczam, że reforma będzie radykalna i doprowadzi do autentycznej zmiany programów i unowocześnienia dydaktyki. Technika szybko posuwa się do przodu. Programy kształcenia powinny za nią nadążyć".

Studenci podnoszą sprawę zróżnicowanego poziomu zajęć dydaktycznych i oczekują wprowadzenia systemu oceny działalności dydaktycznej nauczycieli.

"Studenci próbują stosować własny ankietowy system oceny prowadzenia ćwiczeń i wykładów. Spowodowało to niepokój części kadry akademickiej. Powodów do niepokoju nie ma. Na Zachodzie prowadzi się stałą ocenę poziomu dydaktyki. Badania ankietowe w wielu uczelniach amerykańskich stanowią niemal doskonały instrument oceny kadr. Wynika to z ich ogromnego doświadczenia w tym zakresie. Instytut Nauk Społecznych PG opracowuje ankietę, która posłuży do dokonywania stałej oceny wartości merytorycznej zajęć i sposobu ich prowadzenia. Będziemy korzystać również z innych metod oceny kadr. Zamierzamy wprowadzać systematyczną hospitację zajęć. Pozwala to wystawić ocenę nauczycielowi w oparciu o fakty, a nie domysły".



z nr 15 (grudzień 1990 r.) wybieramy informację dotyczącą dydaktyki:

W listopadzie odbyło się spotkanie członków Komisji Dydaktycznej NZS i Samorządu z przedstawicielami klinik chirurgicznych. Spotkanie przebiegło w bardzo miłej atmosferze. Wynegocjowano zniesienie obowiązku pisania przez studentów historii chorób.

W oczekiwaniu na wyniki dalszych negocjacji polecamy "cytat miesiąca", zamieszczony w marcowym numerze *Esculapa*:

"Jesteśmy wreszcie we własnym domu ... wariatów!" Zaiste.

Z tego samego numeru *Esculapa* - wybieramy fragment wywiadu z Rektorem AMG, Profesorem Stefanem Angielskim.

Pytanie: "Sprawy dydaktyki, jak Pan Rektor wie, nie wyglądają najlepiej. Czas zajęć w wielu klinikach jest marnowany, a z drugiej strony program zawiera wiele informacji zbędnych. W efekcie przygotowanie do pracy przyszłego lekarza jest, najogólniej mówiąc, niedostateczne. Jakże zatem mechanizmy należy uruchomić w Uczelni, by dydaktyka uległa uzdrowieniu?"

Odpowiedź: "Są stare, wypróbowane metody: "pańskie oko konia tuczy". Rozpocznę więc od tego, że zobowiązę prorektorów i prodziekanów do uczestnictwa w zajęciach studenckich. Sam będę również przychodził na wykłady. Po drugie, chcę mieć kontakt ze studentami i znać ich problemy. Chcę znać opinie oparte na faktach".



BIULETYN INFORMACYJNY

SLUPSK-ODAWSK-ELBLĄG



Nr 4/1990

Grudzień 1990

Spośród wielu spraw istotnych wybieramy fragment dotyczący samego sedna - praktyki lekarskiej:

"Zakładając zmiany systemu ubezpieczeń zdrowotnych i wynikające stąd przewidywane refundacje części kosztów leczenia uważamy, że rozwój prywatnych praktyk lekarskich powinien zostać potraktowany jako jeden z ważnych elementów tak długo oczekiwanej reformy opieki medycznej. Właściwie ustanowione przepisy finansowe pozwolą na tworzenie pełnowartościowych, o dużej dostępności i wysokim poziomie świadczonych usług małych zakładów służby zdrowia. Obecnie funkcjonujące nieekonomicznie (z punktu widzenia organizacji pracy) drogie i często źle wyposażone praktyki są jedynie dodatkowym miejscem pracy dorywczej zmęczonego lekarza".



Nr 3 25.02.1991

nr 6 z marca 91 r.

- Przyznano zapomogi z funduszu SOS dwu osobom
- Postanowiono nie dofinansowywać kursów języka francuskiego
- Dla emerytów będzie zakupionych 100 wkładek do biletów upoważniających do 50% zniżki.

Od Redakcji

Czy potrzebna jest reforma systemu kształcenia studentów medycyny?

Nie !

Potrzebna jest zmiana systemu kształcenia !

Systemy przestarzałe, wrośnięte w przeszłość, nie podlegające istotnym ewolucyjnym modyfikacjom, stają się w końcu - niereformowalne. Należy je po prostu zmienić.

Jest to prowokacyjne stwierdzenie i zdaję sobie z tego sprawę. Zdaję sobie też sprawę z tego, że może to budzić wiele sprzeciwów. Jest to jednak wyzwanie naszych czasów, od którego nie wolno się nam uchylić.

Trzeba przełamać przyzwyczajenia i stereotypy. Trzeba zanegować dotychczasowy system kształcenia. Jeśli przyjmujemy, że jest on dobry i będziemy radzić nad jego "dalszym doskonaleniem" - niewiele zmienimy.

Od czasów Hipokratesa medycyna się trochę zmieniła.

Medycyna zmieniła się bardzo od czasu powstania naszej Szkoły. Medycyna zmienia się na naszych oczach.

System kształcenia musi za tymi zmianami nadążyć.

Zasób wiedzy biologicznej, ściśle związanej z medycyną, powiększa się niebywale. Zwiększa się zasób wiedzy ściśle lekarskiej, głównie w obszarze diagnostyki i terapii. Nie można powiększać w nieskończoność, wymaganego programem, zasobu wiedzy niezbędnie lekarzowi potrzebnej. Trzeba dokonać eliminacji - nawet całych przedmiotów nauczania (!) po to, by można było wprowadzić inne.

A więc - zmiana programu kształcenia - od pierwszego do ostatniego roku studiów.

Zasadnicze pytania brzmią - co powinien wiedzieć i umieć młody człowiek z dyplomem lekarza?

Jak można go tego skutecznie nauczyć?

Zmiana systemu kształcenia nie musi i nie powinna mieć charakteru rewolucji. Może następować ewolucyjnie - pod warunkiem jednak jasnego określenia celu i dróg jego realizacji.

Jakie są cele kształcenia na Wydziale Lekarskim?

Teraz, w czasie przejściowym - do systemu wolnego rynku, do nowego powszechnego (?) systemu ubezpieczeń, do systemu szerokiej prywatnej praktyki lekarskiej?

Teraz, w czasie niebywałego rozwoju biologii molekularnej i inżynierii genetycznej?

Teraz, w czasie oszałamiającego postępu immunologii i równie spektakularnego rozprzestrzeniania się AIDS?

Teraz, w czasie, gdy przekracza się granice śmierci klinicznej, gdy "reperuje się" organizm wszczepiając nowe narządy?

Teraz, w czasie, gdy komputer analizuje skład, budowę (obraz) i czynności - a nawet interpretuje wyniki przeprowadzonej analizy?

Teraz, w czasie przejściowym - do normalności - kiedy wszystko będzie miało swoją wartość i swoją cenę - tak mądrość mistrza jak i pojętność ucznia, tak biegłość lekarza jak i zdrowie pacjenta.

Czy student będzie chciał płacić za wbijanie mu do głowy przestarzałej lub niepotrzebnej wiedzy?

Czy pacjent będzie chciał płacić niedouczonemu lekarzowi?

Redaktor

Redaguje zespół: Marek Hebanowski, Leszek Kalinowski,
Kamil Jankowski, Waldemar Narożny, Jerzy Rogulski
Adres Redakcji: Katedra Biochemii Klinicznej AM (pawilon 29)

Powiel. Biblioteka Główna AMG

Rej. 527/91, nakł. 600 egz. form. A-4