



U siebie, czyli w „Białym Domu”

Fot. Maciej Kaczanowski

Zakończyła się prowadzona sukcesywnie kilkanaście miesięcy przeprowadzka agendy Uczelni z dotychczasowej siedziby Rektoratu – budynku przy ul. Cichej 4 do przekazanego Akademii Medycznej decyzją władz administracyjnych gmachu po byłym KW PZPR w Alejach Racławickich. Przypomnijmy, że to właśnie Konfederacja Polski Niepodległej naciskała ostro decydentów, by przekazać społeczeństwu partyjną schedę. Los sprzyjał wyraźnie Akademii Medycznej, której – wśród wielu ubiegających się o ten budynek potencjalnych użytkowników – powierzono zagospodarowanie obiektu o ogromnej kubaturze, co w efekcie przyniosło znaczną poprawę warunków lokalowych Uczelni. Jesteśmy już więc na swoim w Collegium Novum, gdzie mieszczą się: Rektorat, dziekanaty wszystkich wydziałów AM, Studium Języków Obcych, jak również kilka katedr i zakładów.

(wm)

Uczelniane wczoraj, dziś i jutro

O „wczoraj” za chwilę, intrygujące jest natomiast „dziś” w finansowaniu badań naukowych uczelni. Finansowanie badań w ramach działalności statutowej będzie zależało – przede wszystkim – od kondycji finansowej KBN, uwarunkowanej ustawą budżetową a następnie od kategorii jaką uzyska dana uczelnia w KBN. Może to być: kategoria A dla uczelni ocenianej jako b.dobra, b.potrzebna; kategoria B dla placówki dobrej, potrzebnej, której najlepszym zespołom należy umożliwić działanie; kategoria C dla placówki perspektywnie potrzebnej, przy szansach na poprawę sytuacji po redukcji poziomu finansowania oraz kategoria D dla placówek, które nie powinny obciążać KBN.

Ponadto – jak wieść niesie – na wysokość finansowania uczelni będzie miała wpływ liczba zatrudnionych doktorów, doktorów habilitowanych i profesorów, następnie współczynnik budżetowy określony przez zespół KBN i współczynnik zależny od grupowej specyfiki uczelni. Zatem czekają nas różne wyliczanki i wielka niewiadoma. Wielka niewiadoma co do kontynuacji tematów badawczych, jak i możliwości kontaktów zagranicznych przy prezentacji wyników badań na kongresach.

Natomiast w ubiegłym roku środki przyznane w marcu na badania naukowe w ramach działalności statutowej, zredukowane w październiku, zostały przydzielone poszczególnym klinikom i zakładom AM na realizację wcześniej proponowanych przez nie tematów naukowych, co umożliwiło – po części – ich realizowanie. W ramach finansowania badań własnych przydzielono AM w II kwartale trzykrotnie wyższą niż na działalność statutową kwotę, redukując ją o jedną trzecią w ostatnim kwartale ub. roku. **Na szczęście rozdzielono, nie te obiecywane, ale realne sumy przeznaczając je: częściowo dla młodych pracowników na dokończenie badań w ramach przygotowywanych prac doktorskich, habilitacyjnych i innych, o których pisałem w ankietach, częściowo na dofinansowanie**

(ciąg dalszy na str. 8)



Ortodontów współpraca polsko-szwedzka

Na przełomie lutego i marca br na zaproszenie Uczelni gościł w Lublinie **prof. Maurits Persson** – Kierownik Zakładu Ortodontji Uniwersytetu w Umeå.

Poprzednie kontakty robocze i wzajemne wizyty naukowe ortodontów lubelskich i szwedzkich doprowadziły do wyłonienia tematyki badawczej, w której obie strony mają do zaoferowania własne doświadczenia w rozwiązywaniu problemów.

Celem ostatniej wizyty było podpisanie formalnej umowy dotyczącej współpracy naukowej między Zakładami Ortodontji obu placówek akademickich. Inicjatorem podpisania umowy były władze Uniwersytetu w Umeå i prof. Persson osobiście. W obecności J.M. Rektora naszej Uczelni – **prof. Mariana Kazimierza Klamuta**, umowę podpisali **prof. M. Perrson** i **prof. Anna Komorowska** – kierownik Zakładu Ortodontji.

Uznanie kompetencji

Minister edukacji narodowej powołał ostatnio **dra Andrzeja Peplowskiego** w skład resortowego zespołu d.s. koordynacji działalności studiów wychowania fizycznego i sportu szkół wyższych. Pan Andrzej Peplowski jest wieloletnim kierownikiem Studium Wychowania Fizycznego i Sportu naszej Uczelni. W 1991 roku za pracę „Zmiany w poziomie rozwoju fizycznego i sprawności w latach 1966-1968 u studentek Akademii Medycznej w Lublinie”, którą obronił w Akademii Wychowania Fizycznego otrzymał stopień doktora nauk kultury fizycznej. Gratulujemy awansu i wysokiej oceny kompetencji.

MONTEX pomaga chirurgom oraz ich pacjentom

Znana lubelska firma – MONTEX zasilila ostatnio (25 stycznia br.) stan posiadania Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1. Jej dyrektor **mgr. inż. Tadeusz Strzemiński** przekazał kierownikowi II Kliniki Chirurgii Ogólnej **prof. dr hab. Pawłowi Misiuniemu** w obecności księdza biskupa ordynariusza Diecezji Lubelskiej **Bolesława Pylaka** i JM Rektora **prof. dr hab. Mariana Kazimierza Klamuta** aparat BICAP THERAPY prod. Circon ACMI (USA). Urządzenie służy do leczenia nieoperacyjnego zmian nowotworowych przelyku metodą tzw. bipolarnej koagulacji. Jak poinformowano nas w klinice, jest to drugi tego typu aparat w kraju. Jego wartość sięga ok. 20 tys. DM.

Oddział Intensywnej Terapii PSK nr 1

W poniedziałek (2 marca 1992 r.) otwarty został w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 1 6-łóżkowy oddział intensywnej terapii.

Wyposażony w najnowocześniejszą aparaturę produkcji amerykańskiej prowadzony jest przez anesteziologów, którzy otoczą opieką pacjentów znajdujących się w ciężkim i bardzo ciężkim stanie zdrowia. Ordynatorem nowo utworzonego oddziału jest **dr Witold Fijałkowski**. Myśl powołania placówki dla chorych w stanie zagrożenia życia dojrzała w PSK nr 1 od kilkunastu lat. Przeszkodą była jednak zbyt szczupła baza lokalowa. Dogodne warunki zaistniały wraz z przeprowadzką Kliniki Neurochirurgii oraz Kliniki Traumatologii, które otrzymały nowe pomieszczenia. Dziś już niemożliwe jest funkcjonowanie nowoczesnego szpitala bez intensywnej opieki medycznej – stwierdzili zgodnie uczestniczący w poniedziałkowej uroczystości klinicyści. Obiegowe porzekadło głosi, że życie ludzkie – to bezcenny skarb – tylko kto w to jeszcze wierzy, gdy słyszy, że np. w ciągu doby „wpompowano” w pacjenta z agranulocytozą szpiku leki wartości 2 tys. dolarów...

Wkrótce konferencja studentkich kół naukowych

Studenckie Towarzystwo Naukowe przy Akademii Medycznej w Lublinie organizuje 12 maja 1992 roku Konferencję Prac Naukowych studentów naszej Uczelni. Podczas Konferencji prezentowane będą prace kliniczne, doświadczalne, morfologiczne i poglądowe. Prace ocenione zostaną przez jurorów – samodzielnych pracowników nauki Akademii.

Termin doręczenia streszczeń prac upływa z dniem 15 kwietnia b.r. Prace należy składać w Zakładzie Chemii Fizjologicznej A.M. u opiekuna Towarzystwa – pani **doc. dr hab. Maril Stryjeckiej**. Tam należy również szukać szczegółowych informacji.

Konferencja daje możliwość przedstawienia prac, które powstają w kołach naukowych, ciekawych dyskusji, a także poznania wszystkich uczestników studenckiego ruchu naukowego.

Dyplomy, dyplomy, dyplomy...

Kolejne rzesze absolwentów opuściły ostatnio mury Uczelni. Czy los otworzy przed nimi perspektywę sukcesu zawodowego, pokaże z pewnością czas. Na razie będą zabiegać o etaty stażowe, walczyć o prawo wykonywania wyuczonej profesji, zmierzać się z nowymi zasadami funkcjonującego od niedawna w naszym kraju wolnego rynku pracy. Takimi słowy zegnał JM Rektor ubiegłorocznych absolwentów Wydziału Lekarskiego „...pamiętajcie, że macierzysta Alma Mater zawsze na was czeka. Wśród jej murów możecie nie tylko uzupełniać wiedzę, ale również podczas koleżeńskich spotkań jubileuszowych wracać do dobrych wspomnień, regenerować siły, wzbogacać się wewnętrznym. Mieście też na uwadze fakt, że autorytet uczelni budują w wielkiej mierze jej absolwenci swą codzienną pracą, wiedzą i postawą życiową”.

Przyznane granty Komitetu Badań Naukowych

1. **Doc. dr. hab. Stanisław Czuczwar** – Katedra i Zakład Farmakologii – „Wpływ antagonistów kanału wapniowego na efektywność leków przeciwpadaczkowych” – **75,0 mln zł.**
2. **Prof. dr hab. Jerzy Kowalczyk** – Klinika Chorób Dzieci Młodszych – „Wybór najkorzystniejszych metod leczenia nowotworów krwi u dzieci” – **393,0 mln zł.**
3. **Prof. dr hab. Andrzej Książek** – Klinika Nefrologii – „Wpływ aktywności układu adrenergicznego na regulację ciśnienia u chorych leczonych hemodializami” – **20,0 mln zł.**
4. **Dr n. med. Bożena Leszczyńska-Gorzela** – Klinika Patologii Ciąży i Porodu – „Ocena krążenia płodowo-łożyskowego po zastosowaniu prostaglandyn” – **45,0 mln zł.**
- 5a. **Prof. dr hab. Paweł Misiuna** – II Klinika Chirurgii Ogólnej – „Badania nad zachowaniem się zmian zapalnych przelyku na tle zarzucania z uwzględnieniem ryzyka karcinogenezy” – **260,0 mln zł.**
- 5b. **Prof. dr hab. Paweł Misiuna** – II Klinika Chirurgii Ogólnej – „Zmodyfikowane nukleozydy w płynach ustrojowych człowieka jako markery nowotworów złośliwych” – **160,0 mln zł.**
6. **Prof. dr hab. Dunuta Rożynkowa** – Zakład Genetyki Medycznej – „Badania ekspresji genów bcl-2 i c-myc w chłoniakach nieziarnicznych” – **1,0 mld zł.**
7. **Prof. dr hab. Edward Soczewiński** – Katedra i Zakład Chemii Nieorganicznej i Analitycznej – „Metody optymalizacji chromatografii cieczowej (HPLC i TLC) z użyciem mikrokomputerów” – **250,0 mln zł.**
8. **Prof. dr hab. Anna Tarkowska** – Zakład Medycyny Nuklearnej – „Ocena zależności pomiędzy ukwieniem a funkcją mięśnia sercowego” – **340,0 mln zł.**
9. **Prof. dr hab. Jeremiasz Tomaszewski** – Zakład Biochemii Klinicznej i Toksykologii Środowiskowej – „Ocena poziomu czynników ryzyka CHD w populacji Lubelskiego Zagłębia Węglowego” – **250,0 mln zł.**
10. **Prof. dr hab. Tomasz Trojanowski** – Klinika Neurochirurgii – „Leczenie nieoperacyjnych naczynek mózgu przy pomocy radioterapii stereotaktycznej przyspieszaczem liniowym” – **260,0 mln zł.**
11. **Prof. dr hab. Krzysztof Turowski** – Klinika Neurochirurgii – „Zmiany popromienne tkanki mózgowej i nowotworowej u chorych leczonych napromienianiem zewnętrznym i śródmiąższowym z powodu nowotworów mózgowia” – **105,0 mln zł.**

Wystąpienie JM Rektora na posiedzeniu Rady Wydziału Lekarskiego w dniu 26 marca 1992 roku.

Znaczna część społeczności akademickiej naszej Uczelni czuje się niedostatecznie informowana o pracach władz Uczelni, sytuacji ekonomicznej oraz programie działania. Wykorzystując, wyjątkowo korzystny pod względem czasu program dzisiejszej Rady Wydziału chciałbym uzupełnić tę lukę informacyjną. Cieszę się z obecności na tej sali przewodniczących związków zawodowych, ponieważ w trudnej sytuacji Uczelni szczególnie ważne jest wzajemne zrozumienie władz i społeczności akademickiej oraz akceptacja i poparcie społeczności dla proponowanego programu działań. Dezinformowanie opinii publicznej i stwarzanie podziału na my – dobrzy członkowie Rady Wydziału i oni – te złe władze Uczelni, jest działaniem wyjątkowo szkodliwym. Aby przetrwać i utrzymać nasz warsztat pracy konieczne jest, jak nigdy może dotąd, stawianie długofalowych korzyści społecznych nad krótkofalowymi korzyściami jednostkowymi. Wiele niepopularnych działań wymusza sytuacja finansowa Uczelni, która jest pochodną stanu budżetu naszego Państwa. Obserwujemy bardzo groźne zjawisko niespójności decyzji organizacyjnych i innych z możliwościami finansowymi. Uzgadnianie wysokości dotacji często muszą być obniżane, a nierzadko przekazywane na nasze konto kwoty niższe są od przydzielonych. Pozornie stan obecny Uczelni jest dobry, ale ten przymiotnik trzeba wziąć w cudzysłow, ponieważ żyjemy na kredyt i w przewidywanym już dzisiaj czasie może dojść do groźnego załamania stanu finansowego. Czuję się w obowiązku przedstawić Wysockiej Radzie, opartą o informację Kwestury sytuację finansową.

Koszty działalności dydaktycznej za 1991 rok wyniosły 69.523 mln zł, z czego na każdy miesiąc przypadła kwota 5.794 mln zł. Zatwierdzona i przekazana dotacja za 1991 r. na działalność dydaktyczną wynosiła 69.129 mln zł (1/12 dotacji = 5.761 mln zł). Miesięczna dotacja nie pokrywa miesięcznych kosztów w wysokości 33 mln zł. Różnica ta pokrywana była z innych przychodów. Limit osobowego funduszu plac z 1991 r. został zatwierdzony w wysokości 37.012 mln i wykonany w 100%. W 1991 roku wysokość wynagrodzeń miesięcznych wynosiła 37.012 mln zł: 12 = 3.084 mln zł.

Niezbędny miesięczny fundusz wynagrodzeń w 1992 roku – przy zachowaniu takiej samej liczby etatów jak w 1991 i przy zmianie wynagrodzeń o 20% ubruttowienia – winien wynosić 3.701 mln zł. Dotacja miesięczna w 1992 roku na pokrycie wynagrodzeń z pochodnymi (ZUS + odpisy), wyliczona na bazie roku ubiegłego, winna wynosić 5.662 mln zł; zaliczkowo otrzymana dotacja w styczniu – wynosiła 8.428 mln zł, w lutym 3.318 mln zł, w marcu 1.800 mln zł – łącznie w 1992 r. otrzymaliśmy dotację 13.546 mln zł.

Przy założeniach, że przedstawione nam przez resort prowidzium budżetowe na I kw. 1992 r. nie uległo zmianie, dla AM Lublin przewidziana jest dotacja w wysokości 17.274 mln zł, która zostanie sfinansowana w 92%, czyli kwota 15.752 mln zł. Łątwo więc obliczyć, że nie wystarczy ona na pokrycie wynagrodzeń z pochodnymi ($5.662 \text{ mln} \times 3 = 16.986 \text{ mln}$) – brak ok. 1.234 mln zł.

Jako dramatyczną można określić sytuację finansową inwestycji. Z obiecanych przez ministra W. Sidorowicza na zakończenie budowy Dziecięcego Szpitala Klinicznego 24 mld zł. przydzielono nam 6 mld zł, a do banku wpłynęło 2 miliardy zł. Jesteśmy winni przedsiębiorstwom budowlanym ponad 3 miliardy złotych, a na utrzymanie śladowej choćby działalności budowlanych potrzeba dalszych 2 miliardów. Dyrektor przedsiębiorstwa budowlanego zapowiedział, że jeżeli do 15 kwietnia br. nie otrzyma pieniędzy, będzie zmuszony zamknąć plac budowy. Będzie to dla nas prawdziwa katastrofa. Koszt zabezpieczenia rozpoczętego budynku oraz odsetki od niezapłaconych długów będą kosztowały więcej niż prowadzenie budowy. W najbliższym czasie kolejny raz wybieramy się do ministerstwa, aby przedstawić bezsens ekonomiczny rysujący się sytuacji.

Kolejną newralgiczną sprawą jest wyposażenie Zakładu Neuroradiologii w budynku Kliniki Neurochirurgicznej. Od 5 lat 600 m² uzbrojonej powierzchni oczekuje na aparaturę. Całkowicie wyeksploatowana aparatura Zakładu Radiologii Sercowo-Naczyniowej i Zabiegowej nie jest w stanie zabezpieczyć potrzeb Kliniki Neurochirurgicznej, Kliniki Chirurgii Naczyń, Kliniki Kardiologicznej i innych klinik; grozi nam wstrzymanie diagnostyki, a tym samym operatywy wielu chorób, które były leczone w ramach regionalnego nadzoru i pomocy lekarskiej III stopnia. Koszt tej aparatury wynosi około 60 miliardów zł. i nie ma żadnych szans na uzyskanie takich funduszy. Wysoce niedoskonałym, zastępczym rozwiązaniem jest zakup kolorowego „doplera” do badań naczyniowych. Koszt takiej aparatury wynosi 2 miliardy zł i znajduje się to w zasięgu możliwości Uczelni. Konieczna będzie narada neurochirurgów i chirurgów naczyniowych celem podjęcia stosownych decyzji.

Dla odsunięcia groźby niewypłacalności Uczelni Senat uchwalil specjalny program oszczędnościowy. Jednym z jego elementów jest dostosowanie zatrudnienia pracowników do zadań Uczelni. Redukcje pracowników obejmą wszystkie grupy, ale rozpoczęliśmy prace od nauczycieli akademickich z określonego powodu. Zgodnie z ustawą o szkolnictwie wyższym nauczyciel akademicki musi otrzymać wypowiedzenie z pracy 6 m-cy przed rozpoczęciem nowego roku akademickiego. W tym roku zaproponowaliśmy kierownikom zakładów prowadzącym dydaktykę na pierwszym i drugim roku studiów dokonanie analizy zatrudnienia. Przyczyną naszej inicjatywy było znane już Państwu zmniejszenie naboru na pierwszy rok studiów z 400 kandydatów przed dwoma laty, 250 przed rokiem do 165 w roku bieżącym. W zakładach kształcących studentów pierwszego i drugiego roku wy-

działu lekarskiego zatrudniamy 213 nauczycieli akademickich. Przedstawione przez kierowników propozycje dotyczą 10-ciu pracowników, tych którzy odchodzą na emeryturę. Tak więc przy zmniejszeniu zadań o 41% zmniejszenie zatrudnienia wyniesie 4,7%. Przy okazji chciałbym Państwu podać jak kształtowało się zatrudnienie w ostatnich latach: otóż w przypadku nauczycieli akademickich w 1989 roku zatrudnialiśmy 920 osób. Już wtedy wyraźnie rysowały się problemy zbyt dużego zatrudnienia. Mimo to w ciągu tego roku przyjęto dodatkowo 54 nauczycieli akademickich i liczba ich wzrosła do 974. Prowadzone w 1991 roku próby ograniczenia zatrudnienia z blokadą etatów, przemieszczeniami wewnętrznymi pracowników nie przyniosły praktycznie żadnych efektów i na koniec 1991 roku zatrudnialiśmy

taką samą liczbę 974 pracowników. W pierwszym kwartale bieżącego roku odeszło 4 pracowników. Jeżeli chodzi o innych pracowników, a więc naukowo-technicznych, administracji, biblioteki i obsługi w latach 1989-90 przybyło 15 pracowników, w 1991 r. ubyło 3-ch i w bieżącym kwartale ubył 1 etat. Ograniczenie zatrudnienia bez faktycznego zaangażowania kierowników klinik i zakładów daje bardzo mierne wyniki. Dzięki wprowadzeniu w bieżącym roku zaostrzonej blokady etatów mamy 25 nieobsadzonych etatów nauczycieli akademickich, pracowników inżynierjno-technicznych-10 i pracowników administracji-7, co razem daje 42 etaty. Pragnę raz jeszcze podkreślić, że redukcje pracowników rozpoczęliśmy od nauczycieli akademickich ze względu na rygory ustawy o szkolnictwie wyższym.

Z tytułu zmniejszenia zatrudnienia dokonaliśmy wypowiedzenia warunków pracy i płacy 33 nauczycielom akademickim z zachowaniem przewidzianego ustawą o szkolnictwie wyższym 6-miesięcznego wypowiedzenia. Z grupy tej nie wręczono stosownego dokumentu 9 osobom z powodu absencji chorobowej (liczba ta może ulec jeszcze zmniejszeniu, ponieważ brak dotychczas pocztowych zwrotnych poświadczeń odbioru) Rotacja spowodowała 23 wypowiedzenia. Łącznie w skali Uczelni dokonano 56 wypowiedzeń z pracy nauczycielom akademickim.

Obecnie przystępujemy do analizy i ewentualnej redukcji pracowników inżynierjno-technicznych i innych. Już dziś zwracam się do kierowników klinik, zakładów i katedr o przeprowadzenie analizy zatrudnienia w swoich jednostkach tej grupy pracowników. Powstanie konieczność uzasadnienia potrzeby istnienia każdego etatu przez opracowanie indywidualnych zakresów czynności. Nie będziemy mogli zatrudniać tych osób, które wykonują ponad 50% prac usługowych na rzecz szpitala lub innej jednostki. Liczba pracowników musi

Ze swymi problemami
będziemy
borykać się sami...

(ciąg dalszy na str. 4)

Ze swymi problemami

(ciąg dalszy ze str. 3)

być dostosowana do rzeczywistej wielkości prowadzonych przez dany zakład prac naukowo-badawczych.

Pragnę bardzo wyraźnie i mocno podkreślić, że struktura katedry, zakładu czy kliniki nie może być dostosowana tylko do podstawowych potrzeb dydaktycznych. Znaczna część godzin w planowanej reformie studiów przewidziana jest na zajęcia fakultatywne. Kierownicy zakładów i klinik już dziś powinni przygotowywać się do zapropnowania studentom interesującej oferty dydaktycznej. Zajęcia wybrane przez studentów będą dodatkowo finansowane czy premiovane dodatkowymi etatami. Na strukturę jednostki organizacyjnej wpłynie również jej działalność naukowa. Uzyskanie grantów na prowadzenie prac badawczych może pociągnąć za sobą przyznanie dodatkowych etatów. I wreszcie działalność usługowa na poziomie pomocy medycznej III stopnia. Zakłady czy kliniki pełniące funkcje konsultacyjne o zasięgu regionalnym nawet jeżeli nie będą prowadziły dydaktyki studenckiej otrzymają stosowane do zadań etaty. Wreszcie dodatkowe możliwości stwarza szkolenie podyplomowe oraz „przezawodowywanie” niektórych specjalistów na lekarzy domowych. Tą działalnością są szczególnie zainteresowane Izby Lekarskie i Lekarz Wojewódzki. Musimy jednak zapewnić odpowiednią bazę: dziś klient stawia warunki. Jeżeli nie będziemy w stanie stworzyć odpowiedniej bazy dla kliniki kierowanej przez **doc. Andrzeja Nowakowskiego** istnieje prawdopodobieństwo przeniesienia bazy szkoleniowej do szpitala przy Al. Kraśnickiej. Podana przez jednego z naszych profesorów propozycja przekazania organizacji szkolenia do Katedry Zdrowia Publicznego z rozdzieleniem specjalizujących się lekarzy do klinik Uczelni nie została zaakceptowana przez środowisko pozaakademickie.

Oczywiście w szukaniu oszczędności nie ograniczamy się do plac. Wycofywanie zakładów z wynajętych w mieście lokali powinno przynieść około 1 miliarda zł oszczędności. Zgodnie z decyzją Senatu wycofujemy detaszowanych do pozaklinicznej służby zdrowia pracowników. Ponieważ Wysoka Rada Wydziału nie zdecydowała się na proponowane zmiany organizacyjne, konieczny jest powrót tych pracowników do ich macierzystych klinik. Myślę, że jest to okazja do wykazania kultury, koleżeństwa, wzajemnego zrozumienia i dojrzałości środowiska akademickiego.

Upieramnie proszę kierowników jednostek organizacyjnych o dokonanie przeglądu lokali i sprzętu. Nie powinno być pomieszczeń, które musimy przecieć sprzątać, ogrzewać i obsługiwać, które nie spełniają żadnych zadań. Dalsze oszczędności da ograniczenie zakupów, oszczędności w opłatach za światło, gaz, telefony.

Poza akcją oszczędzania szukamy nowych źródeł finansowania Uczelni. Chcemy wprowadzić odpłatne studia zaoczne na Wydziale Pielęgniarskim. Środowisko pielęgniarskie ogólnopolskie jest zainteresowane tą akcją i być może znajdziemy sponsorów, którzy zechcą ją finansować. Wprowadzamy opłaty za powtarzanie roku, za wydawane druki, zaświadczenia itd. Ciekawą i przynoszącą określone dochody jest propozycja zorganizowania studiów lekarskich w języku angielskim. Zainteresowanie kształceniem studentów zgłosiły niedługo Indie, myślę że powiadomienie innych ambasad mogłoby również zapewnić napływ kandydatów na studia.

Niektóre kliniki mają nadzieję uzyskać okazałe środki poprzez organizowanie fundacji; pewne nadzieje budzi również wzmocnienie kontaktów międzynarodowych, które być może zaowocują podpisaniem korzystnych dla nas umów.

Pragnę krótko poinformować Wysoką Radę o kontynuowaniu prac nad reformą planu i programu nauczania. Nasza Uczelnia koordynująca tę akcję organizuje na początku kwietnia naradę prorektorów d/s studenckich oraz dziekanów wszystkich akademii medycznych w Polsce. W najbliższym czasie otrzymamy więc propozycje dla zreformowania studiów, dostosowania do standardów europejskich. Mam nadzieję, że Wysoka Rada konstruktywnie podejdzie do tych propozycji. Pozwólcie Państwu, że na zakończenie przytoczę cytaty pewnej wypowiedzi.

„Autentyczna decentralizacja decyzji, która nas dziś tak satysfakcjonuje to równocześnie przekazanie nam pełnej odpowiedzialności za losy Uczelni. Nie będziemy mogli – jak dawniej – liczyć na zaprogramowaną na lata pomoc zewnętrzną. W działaniach musimy szeroko uwzględnić zależność kosztów i efektów. Ze swymi problemami będziemy borykać się sami. Dlatego w moim przekonaniu nakazem chwili winno być dążenie do maksymalnego upodmiotowienia Katedr, Klinik, czyli jednostek organizacyjnych, które w ostatecznym rozrachunku decydują o ja-

kości Uczelni i rozstrzygną o jej przyszłości. Nie pora dziś mówić o szczegółach, ale każdy z nas sam powinien wnikliwie i rzetelnie rozważyć na ile stanowi silną napędową Uczelni i oczywiście wyciągnąć z tego wnioski”.

Wyjaśniam, że była to moja wypowiedź wygłoszona 7 listopada 1990 roku, a więc w dniu kiedy obdarzyliście mnie Państwo zaufaniem powierzając mi kierowanie Uczelnią. Niewiele mam do dodania. **Rozwój Uczelni będzie zależał w największej mierze od zaangażowania kierowników katedr, zakładów, klinik, od przeprowadzenia przez nich samoodnowy swoich jednostek. Jeżeli nie potrafiemy przywrócić elastyczności struktur i zdolności przystosowywania się do wymagań nowego otoczenia, możemy już wkrótce znaleźć się w dramatycznej sytuacji. Nie możemy czekać na decyzje wymuszane ekonomiczne. Pełne bezpieczeństwo socjalne, o którym wielu z nas marzy, jest iluzją. Jeżeli nie podejmiemy proponowanych działań, można przewidzieć scenariusz wydarzeń. Od października, może od stycznia, konieczne będzie wprowadzenie drastycznych działań, które dziś obserwujemy w wielu polskich zakładach pracy. Są to przymusowe bezpłatne urlopy, likwidacje premii, zmniejszenie pensji do połowy, bądź w naszych warunkach zmniejszenie klinik. Z braku funduszy przestaniemy płacić rachunki za światło, gaz, telefony, co spowoduje ich wyłączenie. Proponowane w takich sytuacjach często w sposób nieodpowiedzialny strajki prowadzą jedynie do rozkładu społecznego. Przepraszam za tyle stresujących informacji.**

będziemy borykać się sami...

Nie mam żadnych oficjalnych informacji z Ministerstwa Edukacji Narodowej, które zachęcałyby do łączenia Akademii Medycznej z innymi uczelniami. Zapytany w tej kwestii w czasie spotkania z rektorami Minister Zdrowia dr M. Miśkiewicz oświadczył, że jest to sprawa lokalnych społeczności akademickich, a Ministerstwo Zdrowia nie będzie przeszkadzało przy oddolnych inicjatywach. **Ideę łączenia lubelskich uczelni propaguje w środkach masowego przekazu Prezydent Klubu Inicjatyw „Pro Respublika” – prof. dr hab. Janusz Hanzlik. Ponieważ inicjatywa wychodzi od pracownika naszej Uczelni i dotyczy również Akademii Medycznej poddałem ją pod rozprawę Senatu na posiedzeniu w dniu 4 grudnia 1991 roku. Senat uznał, że tego typu akcja wymaga nie tylko głębokiego uzasadnienia filozoficznego, lecz musiałaby być poprzedzona poważną analizą ewentualnych korzyści i strat zarówno ekonomicznych jak i społecznych. Uczelnie lubelskie podobnie jak i uczelnie innych miast przeżywają niezwykle trudny okres. Musimy podejmować wielokierunkowe działania dostosowujące struktury i funkcję uczelni do nowych wymagań systemu edukacji narodowej, nauki i ochrony zdrowia. Na to nakładają się znane trudności finansowe, konieczność wprowadzania programów oszczędności, dostosowywanie się do nowoprowadzanych aktów prawnych, przygotowywanie programów i planów nauczania itd. itp. Propozycje łączenia uczelni właśnie teraz, przed uporządkowaniem własnych spraw w każdej z nich pogłębiałoby istniejący chaos. Wobec braku jasnej koncepcji i merytorycznego uzasadnienia Senat Akademii uznał propozycję łączenia uczelni za przedwczesną i nieprzygotowaną, w głosowaniu jednoznacznie ją odrzucił. Jedną z konsekwencji przejścia Akademii Medycznej do resortu Edukacji Narodowej byłaby konieczność innego usytuowania szpitali klinicznych.**

Między dwoma możliwościami: łączyć, czy nie łączyć, istnieje trzecia, moim zdaniem najlepsza. Jest nią nawiązanie współpracy, integracja i wymiana doświadczeń między uczelniami na wszystkich możliwych polach i poziomach. Akademia Medyczna szeroko korzysta z pomocy pracowników katedr humanistycznych UMCS i KUL przy organizowaniu zajęć humanistycznych; nasi psychiatry i medycy sądowi od lat wykładają na innych uczelniach. Naukowcy z klinik zabiegowych przy wykonywaniu prac doświadczalnych szeroko korzystają z pomocy kolegów z Akademii Rolniczej itd.

Rozmiary tych działań i ich zakres, wzajemne przenikanie się treści i współpraca dydaktyczno-wychowawcza oraz naukowa, wskażą drogę dla ewentualnych przyszłych zmian organizacyjnych. Współdziałanie nie musi być instytucjonalne, a niewymuszona współpraca daje najlepsze efekty.

Zdaję sobie sprawę, że mimo długiego wystąpienia nie poruszyłem wielu problemów, które mogą interesować społeczność akademicką. Jestem do Państwa dyspozycji, proszę o zadawanie wszelkich, nawet najbardziej drażliwych pytań. Szczególnie zwracam się do przedstawicieli związków zawodowych i innych osób które mają ambicje kształtowania opinii publicznej.

Artura Schopenhauera widzenie życia

Wszystko potwierdza, że dla naszego szczęścia i naszej rozkoszy względy subiektywne są nieporównanie ważniejsze od obiektywnych: poczynając od tego, że głód jest najlepszym kucharzem, a starzec przygląda się obojętnie bogini, którą młody uwielbia, aż po życie geniusza i świętego. Zwłaszcza zdrowie przeważa do tego stopnia nad wszystkimi dobrami zewnętrznymi, że zdrowy żebrak szczęśliwszy jest doprawdy niż chory król. Z doskonałego zdrowia i dobrej konstytucji fizycznej wynikający spokojny i pogodny temperament, jasny, żywy, wnikliwy, prawidłowo działający umysł, umiarkowana, łagodna wola, a w wyniku spokojne sumienie, oto zalety, jakich nie zrównoważy żadna ranga ani bogactwo. To bowiem, czym każdy jest sam dla siebie, co towarzyszy mu w chwilach samotności i czego nikt nie może mu dać ani zabrać, jest oczywiście dla niego ważniejsze niż wszystko, co mógłby posiadać lub czym mógłby być w oczach innych. Człowiekowi z polotem własne myśli i własna fantazja dostarczają w warunkach zupełnej samotności doskonałej rozrywki, gdy tymczasem człowieka tępego nie broni przed dręczącą go nudą stała zmiana towarzystwa, widowisk, podróży i przyjemności. Charakter dobry, umiarkowany, łagodny bywa zadowolony nawet w trud-



nych okolicznościach, podczas, gdy nawet niezmiernie bogactwo nie zadowoli charakteru pożądanego, zawistnego i złego. Człowiek, który nieustannie cieszy się wyjątkową indywidualnością, duchową, nie potrzebuje zgoła większości uciech, do których ludzie zazwyczaj dążą, ba przeszkadzają mu one i ciążą. Dlatego Horacy mówi o sobie:

[Kości słoniowej, marmuru, srebra, tyreńskich posążków,
Drogich kamieni, obrazów, szaty purpurą pojonej
Wielu przeciw nie ma, są tacy nawet, co o to nie dbają.]

Sokrates zaś na widok wystawionych na sprzedaż artykułów zbytku powiedział:

„ileż jest rzeczy, których mi nie potrzeba”.

Pierwszym i najważniejszym warunkiem szczęścia w naszym życiu jest więc to, czym jesteśmy, nasza osobowość; – po pierwsze, ponieważ działa stale i w każdych okolicznościach, po wtóre zaś, ponieważ nie podlega losowi, jak dobra z obu pozostałych rubryk, i

nie można jej nam odebrać. W tym sensie można uznać jej wartość za absolutną, w przeciwieństwie do relatywnej tylko wartości dwóch pozostałych. Stąd z kolei wynika, że z zewnątrz może człowiek otrzymać znacznie mniej, niż się przypuszcza. Tylko wszechmocny czas egzekwuje i tu swoje prawo: ulegają mu stopniowo zarówno cielesne jak i duchowe zalety; tylko charakter moralny ostaje się nawet przed czasem. Pod tym względem dobra obu dalszych kategorii mają przewagę nad dobrami pierwszej, gdyż zająć czasu bezpośrednio ich nie tyka. Drugiej przewagi można by dopatrzeć się w tym, że mając charakter obiektywny, są zgodne ze swą naturą osiągalne i każdy może co najmniej wejść w ich posiadanie, podczas gdy właściwości subiektywne nie leżą w ogóle w naszej mocy: ustawione iure divino (mocą boską), pozostają niezmiennie przez całe życie, obowiązuje więc tu bezwzględnie sentencja:

Jak w owym dniu, gdy świat cię w sobie przyjął,
Słoneczny krąg na planet hold uroczy
Czekając stał – tyś rósł i wzwyż się wzbijał
Na prawach tych, na których w świat-eś wkroczył,
Tym musisz być, nie ujdiesz sobie nijak,
Tak wieszczów rzekł i Sybil głos proroczy;
Nie skruszy czas, nie skruszy moc niczyja
Prawomy tej, co żyjąc się rozwija.

Goethe

Jedynie, co pod tym względem leży w naszej mocy, to wykorzystać daną nam osobowość możliwie jak najlepiej, a więc dążyć tylko do tego, co jej odpowiada, i dbać o jej rozwój w odpowiednim kierunku unikając każdego innego, czyli wybrać stan, zawód i sposób życia, jaki do niej pasuje.

Człowiek herkulesowej budowy, obdarzony niezwykłą siłą mięśni, którego okoliczności zewnętrzne zmusiły do siedzącego trybu życia, do rzemiosła, wymagającego skrupulatnej i drobiazgowej pracy, lub do studiów i zajęć umysłowych, czyli do czynności, do których nie trzeba tych sił, jakie on ma w nadmiarze, lecz całkiem innych, których mu nie dostaje, taki człowiek będzie całe życie czuł się nieszczęśliwy; a jeszcze bardziej nieszczęśliwy będzie człowiek obdarzony nadmiarem sił duchowych, leżących z konieczności odlogiem, gdy pełni zwykle czynności, które ich nie wymagają, lub zgoła pracuje fizycznie, do czego ledwo mu siły starcza. Zwłaszcza jednak w młodości należy wystrzegać się tu zarozumiałstwa i nie przypisywać sobie nadmiaru sił, których się nie posiada.

Skoro jednak nasza pierwsza rubryka ma zdecydowaną przewagę nad dwiema dalszymi, wynika stąd także, iż praca nad zachowaniem zdrowia i rozwojem własnych zdolności jest rzeczą mądrzejszą niż praca dla zdobycia majątku, czego nie należy jednak interpretować w tym sensie, by zaniedbywać konieczny i stosowny zarobek. Ale bogactwo istotnie, tj wielki zbytek, niewiele może przysporzyć nam szczęścia; dlatego wielu bogaczy nie doznaje szczęścia, gdyż pozbawieni są prawdziwej kultury duchowej, wiadomości i na skutek tego wszelkich obiektywnych zainteresowań, dzięki którym byłiby zdolni do zajęć intelektualnych. Albowiem poza zaspokojeniem rzeczywistych i naturalnych potrzeb bogactwo niewiele może się przyczynić do naszego dobrego samopoczucia; rozliczne, nieuniknione kłopoty, jakie sprawia zachowanie wielkiego majątku, raczej je pogarszają. A jednak ludzie dbają stokroć więcej o zdobycie bogactwa niż o kultywowanie ducha, choć przecież z całą pewnością to, czym się jest, ma znacznie większy wpływ na nasze szczęście niż to, co się posiada. Iluż ludzi oglądamy krzątających się bez wytchnienia, od rana do wieczora, jak pracowita mrówka, byle powiększyć posiadane już bogactwo. Poza wąskim zakresem środków, które po temu służą, niczego oni nie znają: duch ich jest pusty, dlatego niewrażliwi na wszystko inne. Rozkosze najwyższe, rozkosze duchowe, są im niedostępne; daremnie usiłują je zastąpić w ten sposób, że pozwalają sobie niekiedy na rozkosze przelotne, zmysłowe, które nie wymagają wiele czasu, za to kosztują mnóstwo pieniędzy. Jeśli szczęście im dopisze, znajdzie się rzeczywiście przed nimi pod koniec życia, jako jego rezultat, wielki stos pieniędzy, który pozostawią spadkobiercom, by je pomnożyli lub przepuścili. Choć spędzą się je z ważną i poważ-

(ciąg dalszy na str. 7)

Meandry reformy

W drugiej dekadzie grudnia odbyła się w uczelni w uzgodnieniu z KRAMP zwołana przez JM Rektora lubelskiej AM **prof. dr hab. Mariana Kazimierza Klamuta** narada prorektoratów d/s nauczania akademii medycznych. Przedmiotem obrad tak liczного gremium była nurtująca od kilku miesięcy medyczne środowisko akademickie propozycja zmian planu i programu nauczania na wydziałach lekarskich i oddziałach stomatologicznych. Moderatorem spotkania, jak również przewodniczącym zespołu przygotowującego propozycję modyfikacji programu studiów był ze strony Uczelni **prof. dr hab. Tomasz Trojanowski**, z którym rozmawiamy dziś na ten temat.



Fot. Maciej Kaczanowski

– Studia – to głównie książki plus klinika, przy czym klinika budzi najczęściej skojarzenie: trzydziestu studentów pochylonych nad jednym łóżkiem pacjenta. Kto dopcha się bliżej – ten zobaczy i usłyszy więcej?...

– ...słowem tłok przy łóżku chorego. Dlaczego bywa tam w danej chwili aż trzydziestu studentów tego doprawdy nie wiem. Faktem jest, że klinicysta miota się nierzadko pomiędzy, powiedzmy to szczerze, „zabiegówką” a dydaktyką. Wypełnianie powinności dydaktycznych w sposób rzetelny to już chyba sprawa samokontroli nauczyciela akademickiego.

– **Mówi się, że lekarz nauczony to nie to samo co wykształcony.**

– Oczywiście, bowiem akademii medyczna to nie szkoła felczerska. Duża samodzielność nadana uczelniom przez ustawę o szkolnictwie wyższym wymaga nowego spojrzenia na kształt programów nauczania. Kolejne reformy, a może dosadniej powiem *pseudoreformy*, jak również zmiany toku kształcenia zarówno merytoryczne jak i organizacyjne doprowadziły do sporych różnic w poziomie wykształcenia absolwentów, przyniosły szalone trudności w wyrównywaniu różnic programowych. Praktyką stało się też

nadmierne rozbudowanie (dzięki koniunkturze) przedmiotów nauczanych przez wybitne i wpływowe osobistości.

– **Wiele lat powtarzano, że uczelnia medyczna ma kształtować postawy etyczne i moralne, rozbudzić intelekt, wiedzę, przygotowywać do sprawnego samokształcenia. Zdewaluowały się dziś te hasła?**

– Realizacja tych zadań w oparciu o obecne programy studiów napotyka na poważne trudności. Studia są krytykowane za nadmierne obciążenie nauczaniem szczegółowej wiedzy teoretycznej, niedocenywanie umiejętności praktycznych. Absolwenci akademii medycznych mają bezpośrednio po rozstaniu z uczelnią, a nawet po ukończeniu staży podyplomowych i wkroczeniu w dorosłe życie problemy z wykonywaniem zawodu lekarza.

– **Ma Pan Profesor na myśli bezrobocie?**

– Też. Nie to jednak głównie miałem na myśli, lecz trudności z interpretacją wyników badań lekarskich, braki manualnej sprawności, luki w opanowaniu prostych zabiegów.

– **Czyja to wina?**

– Wypada się chyba uderzyć w piersi, lecz to zbyt mało. Wiem również, że daleko nam do europejskiego systemu kształcenia. Jeśli marzy się komukolwiek uznawany na świecie polski dyplom lekarza, natychmiast – podkreślam to natychmiast – musimy zmodyfikować tok kształcenia w akademiach medycznych.

CZY NOWY (INNY) PROGRAM STUDIÓW MOŻE BYĆ LEPSZY?

– **Tam w Europie „europejskiej” lekarze są lepsi od tych pracujących w „azjatyckiej” części starego kontynentu?**

– Nie lepsi, może trochę wszechstronniej wykształceni. Studia na wydziale lekarskim według standardów europejskich powinny obejmować 5,5 tys. godzin nauczania. Na przedmioty przedkliniczne przeznaczają się 1,6 tys. godzin, medyczne niekliniczne 300 godzin, kliniczne 2,9 tys. godzin zaś na praktyki 0,7 tys. godzin. Póki co jednak, granice kontywentów nie uległy zmianie... Minęła jak sądzę – epoka, w której dobry lekarz mógł się rzetelnie znać na całości problemów praktyki medycznej. Okres ten nie powróci, a uparte dążenie do kształcenia lekarzy „starego typu” prowadziłoby nieuchronnie do zatrzymania postępu nauk medycznych i promowania absolwentów nie umiejących sobie poradzić z ogromem stale rozszerzanej wiedzy.

– **A jednak nas krytykują...**

– Celem zreformowanego przed kilkunasty laty programu studiów medycznych było przejście od modelu kształcenia lekarza – klinicznego specjalisty, do modelu lekarza ogólnego. Można zatem powiedzieć, że zostały naówczas stworzone formalne ramy organizacyjne do kształcenia tego typu lekarzy. Życie jak zwykle rozmija się z teoriami. Dziś wygląda to tak, studenci fascynują się specjalizacjami. Znamienne są tu wyniki badań socjologicznych przeprowadzonych w jednej z akademii medycznych. Na pytanie czy chciałbyś się specjalizować w jakiejś dziedzinie nauk medycznych? – odpowiedzi twierdzącej, na pierwszych latach studiów, udzieliło ok. 50 proc. badanych; natomiast na końcowych latach prawie wszyscy badani studenci opowiadali się za wyborem specjalizacji.

(ciąg dalszy na str. 9)

OD DOKTORATU DO PROMOCJI



JM Rektor prof. dr hab. Marian Kazimierz Klamut wręcza dyplom doktoranta habilitowanego nauk medycznych panu Konradowi Moszyńskiemu, pracownikowi naukowemu Kliniki Neurochirurgii.

Fot. Stanisław Sadowski

Promocje doktorskie – piękna to uroczystość, której sztafaż w niczym nie przypomina mozolu towarzyszącego pracownikom nauki w zdobywaniu pierwszego stopnia naukowego.

Wygląda to tak. Początkowo daje się we znaki bieganina za promotorem – czy zechce się pan profesor mną zaopiekować? Gdy odpowiedź jest twierdząca, w zaciszu profesorskiego gabinetu toczą się dysputy wokół tematu. Promotor chce empirycznego ujęcia pracy, boć przecie przewód otworzyła Alma Mater o profilu medyczno – przyrodniczym. Nie obejdzie się więc bez eksperymentu. *Z i e l o n e ś w i a t l o* jest – Rada Wydziału zatwierdza temat, promotora i recenzentów. Trzeba złożyć dwa egzaminy z filozofii lub ekonomii – do wyboru oraz odbyć sprawdzian z przedmiotu kierunkowego. Zaczynają się emocje. Po kilkunastu odpowiedziach poprawia się samopoczucie. Gratuluję koledze bardzo dobrej oceny i... uścisk dłoni dziekana. To dopiero połowa. Teraz zacznie się orka w laboratorium. Całymi dniami, bywa, że i nocami trwa ustawianie doświadczenia, metodyki pracy, zbieranie obcojęzycznej literatury – obowiązkowo nadzwyczaj aktualnej. Coś się nie wie. Szef w klinice nakłada nowe obowiązki wynikające z powinności wobec pacjentów i studentów. Jest się przecie nauczycielem akademickim i oczywiście lekarzem. Wciąż wątpliwości: co po pierwsze, a co po drugie... Doktorat niech pan kontynuuje w czasie własnym – przypomina profesor. Kolejny dzień, kolejna zerwana noc. Jeszcze jedna konsultacja z promotorem. Konieczna jest dobra dokumentacja fotograficzna, a więc pogoń za fotografem. Wreszcie zaczyna wylaniać się kształt rozprawy doktorskiej. I znów wielogodzinne dyskusje z promotorem. Pierwsza korekta. Bywają złośliwostki, a także opatrnościowe rady – jak pan to fatalnie napisał kolego! Trzeba zmienić cały pierwszy rozdział.

Wreszcie jest ta upragniona kropka nad i – można przepisywać i oddać do oprawy – wyrokuje profesor. Są pierwsze recenzje – nie najgorsze pocieszają koledzy. Najważniejsza jest jednak obrona. Blisko miesiąc nad podręcznikami – a bo to wiadomo o co człowieka zagadną? Spełnia się ostatni akt. Przyszedł dzień obrony poprzedzony ogłoszeniem w prasie. Pełna sala i gala też. Togi i gronostaje recenzentów wyraźnie dodają tremy. Jeszcze obawa – żeby się tylko rzutnik nie zaciął – bo będzie wpadka. Można zaczynać. A więc auto-referat, odpowiedzi na pytania. Wszystko ponad godzinę. Wysoka komisja ogłasza werdykt mocą którego Rada Wydziału Lekarskiego nada tytuł doktora nauk medycznych.

Przychodzi oczekiwana od kilku lat ulga. Uściski, całusy członków rodziny i kolegów, którzy nie sprawią zawodu i za godzinę, dwie zjawiają się na uroczystym obiedzie. taki zwyczaj uświęca tradycję. Nazajutrz w pracy ciąg dalszy gratulacji, tylko bez prosków od bólu głowy ani rusz.

DOKTORANT

Niecodzienna to chwila w życiu Uczelni, szczególna w karierze naukowca. AM postarała się o piękną oprawę uroczystości promocji doktorskich, które odbywały się 22 stycznia br. w Auditorium Maximum. Kolejna 43-osobowa grupa pracowników Uczelni sięgnęła po stopnie naukowe. Podczas promocji, którą prowadził JM Rektor prof. dr hab. Marian Kazimierz Klamut dyplom doktora habilitowanego otrzymał dr n. med. Konrad Moszyński z Katedry i Kliniki Neurochirurgii. Wręczono także dyplomy doktorów nauk medycznych, farmaceutycznych i przyrodniczych. Uroczystości towarzyszył Zespół Pieśni i Tańca.

Artura Schopenhauera widzenie życia

(ciąg dalszy ze str. 5)

ną miną, życie takie jest również głupie jak to, którego symbolem jest czapka błażeńska.

A zatem to, co kto ma sam z siebie, wpływa decydująco na szczęście w jego życiu. Tylko dlatego, że z reguły jest tego bardzo niewiele, większość ludzi, którzy nie muszą borykać się z niedostatkiem, jest w gruncie rzeczy równie nieszczęśliwa jak ci, którzy z nim walczą. Pustka wewnętrzna, banalność ich świadomości, ubóstwo duchowe gna ich do towarzystwa, ale składa się ono z takich samych ludzi; bo *similis similibus* (podobne cieszy się podobnym). Wspólnie więc uprawiają pogoń za zabawą i rozrywką, której najpierw szukają w rozkoszach zmysłowych i wszelkiego rodzaju przyjemnościach, a wreszcie w hulankach. Doprawdy, źródłem straszliwej rozrzutności, która sprawia, że niejeden młody panicz, wkraczający w życie ze znacznym majątkiem, traci nieraz wielkie dziedzictwo w niewiarygodnie krótkim czasie, jest nic innego jeno nuda, która wyrasta z opisa-

nego przed chwilą ubóstwa duchowego i z pustki duchowej. Młodzieńiec taki, posłany w świat, zewnętrznie bogaty, wewnętrznie ubogi, daremnie starał się zastąpić skarby wewnętrzne zewnętrznymi; chciał wszystko otrzymać z z e w n ą t r z – podobny starcom, którzy liczą, że zapach młodych dziewcząt doda im sił. W ten sposób ubóstwo wewnętrzne pociąga za sobą koniec końcem również zewnętrzne.

Nie muszę podkreślać ważności pozostałych dwóch kategorii ludzkich dóbr. Wartość majątku uznaje się dziś tak powszechnie, że nie trzeba jej zalecać. Nawet trzecia rubryka ma w porównaniu z drugą charakter nader ulotny, ponieważ polega tylko na cudzym mniemaniu. Jednakże do zachowania honoru, tj. dobrego imienia, powinien dążyć każdy, do zdobycia rangi – ci tylko, którzy służą państwu, pretendować zaś do sławy – tylko bardzo nieliczni. Honor traktuje się jako skarb bezcenny, a sławę jako rzecz najwspanialszą, jaką człowiek może osiągnąć, złote runo wybrańców; rangę natomiast tylko durnie przełożą nad majątek. Kategoria druga i trzecia pozostają zresztą w tak zwanej współzależności w tym sensie, w jakim słuszne jest Petroniuszowe *habes, habebereis* (masz coś, mają cię za coś), i na odwrót, dobre mniemanie innych, w każdej postaci, pomaga nieraz pomnożyć majątek.

(cdn.)

REFORMA dzieckiem niechcianym?

W dniu 20 lutego odbyło się posiedzenie Rady Wydziału Lekarskiego poświęcone w głównej jego części próbie zreformowania Uczelni. JM Rektor poinformował Radę o obecnym stanie Uczelni i zwrócił się z prośbą o opinię w sprawie znalezienia miejsca dla planowanej Kliniki Endokrynologii oraz dwu zakładów i oddziałów z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego (Zakład Pomocy Doraźnej i Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej) – zgodnie z wcześniejszą uchwałą Senatu oraz poprosił o opinię w kwestii rozważenia ewentualności zwiększenia łóżek Kliniki Chorób Wewnętrznych PSK nr 4. Oto wyniki głosowania nad żywotnymi dla przyszłości Uczelni problemami strukturalno – organizacyjnymi (wg wyciągu z protokołu).

– Zmniejszenie liczby łóżek w Klinice Dermatologii: tak – 58, nie – 57, wstrzymujących się – 36;
– Przeniesienie Zakładu Podstawowej Opieki Zdrowotnej z Oddziałem Chorób Wewnętrznych z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego do pomieszczeń zwolnionych przez Kl. Dermatologii (ok. 30 łóżek): tak – 36, nie – 66, wstrzym. – 45;

– Stworzenie 10-łóżkowego Oddziału Opieki Paliatywnej „HOSPIC-JUM” w oparciu o łóżka zwolnione przez Kl. Dermatologii: tak – 25, nie – 83, wstrzym. – 38;
– Likwidacja 25-łóżkowego Oddziału Septycznego Kl. Położnictwa PSK nr 1: tak – 14, nie – 92, wstrzym. – 23;
– Wyprowadzenie Kl. Andrologii z Rozrodczością z zajmowanych obecnie pomieszczeń: tak – 24, nie – 76, wstrzym. – 33;
– Przeniesienie Zakładu Pomocy Doraźnej z Oddziałem Chirurgicznym do pomieszczeń zwolnionych przez Kl. Andrologii z Rozrodczością: tak – 24, nie – 77, wstrzym. – 34;
– Przeniesienie Kl. Andrologii z Rozrodczością
wersja 1 – do pomieszczeń po Oddziale Septycznym Kl. Położnictwa: tak – 15, nie – 85, wstrzym. – 25,
wersja 2 – do PSK nr 4 (działalność ambulatoryjna) z zapewnieniem możliwości hospitalizacji pacjentów w I Kl. Chirurgii Ogólnej i klinikach ginekologiczno – położniczych: tak – 24, nie – 71, wstrzym. – 14;
– Przekazanie Kl. Kardiologii całości powierzchni I piętra bloku „G” zajmowanej dotychczas przez Kl. Chorób Wewnętrznych – ze zmniejszeniem liczby łóżek z 88 do 80: tak – 31, nie – 89, wstrzym. – 11;
– Przeniesienie kliniki II Kat. i Kl. Chorób Wewnętrznych do pomieszczeń na wysokim parterze bloku „L” zwolnionych przez Kl. Kardiologii ze zwiększeniem liczby łóżek do 30: tak – 18, nie – 103, wstrzym. – 10;
– Zmniejszenie liczby łóżek w I Katedrze i Kl. Chorób Wewnętrznych do 45: tak – 37, nie – 67, wstrzym. 10
– Zorganizowanie Kl. Endokrynologii na bazie 30 łóżek zwolnionych przez I Kat. i Kl. Chorób Wewnętrznych: tak – 47, nie – 54, wstrzym. – 13;
– Zmniejszenie liczby łóżek w II Kat. i Kl. Chirurgii Ogólnej do 70: tak – 88, nie – 7, wstrzym. – 5.

Uczelniane wczoraj, dziś i jutro

(ciąg dalszy ze str. 1)

problematyki badawczej zgłaszanej przez samodzielnych pracowników z klinik i zakładów; znaczną pulę finansową przeznaczono na „granty” wewnątrzuczelniane dla najlepszych nowych projektów zgłaszanych przez asystentów i adiunktów.

Wydaje się, że młodzi pracownicy naukowo-dydaktyczni uzyskali szanse na realizację swoich projektów badawczych. W odczuciu profesorów i asystentów daniem tej szansy młodym stanowiło jedno z ważniejszych pozytywnych wydarzeń ubiegłego roku.

Pozostaje pytanie: czy wszyscy chcieli lub mogli wykorzystać te szanse. Wstępna ocena wykonania planowanych badań wskazuje na różne sytuacje w różnych zakładach i klinikach.

Innym pozytywnym – podkreślanym przez pracowników AM – zjawiskiem ubiegłego roku było jak najszersze informowanie o wszelkich możliwościach starania się o zagraniczne stypendia. Część pracowników starała się skorzystać z ofert, niektórym udało się przebić przez sита centralnych komisji, niekoniecznie dotyczące merytorycznych spraw. Sugerowałbym, by uczelnie „terenowe” miały, dla swoich pracowników, chociaż skromną pulę miejsc, oczywiście dla najbardziej na wyjazd zasługujących osób. Obawiam się jednak, że pozostanie to w sferze tzw. pobożnych życzeń. Natomiast można było chociaż częściowo finansować wyjazdy 170 pracowników naukowo-dydaktycznych na krótkie wizyty w celach szkoleniowych oraz związane z czynnym uczestnictwem w konferencji naukowej. Z kolei AM gościła 25 osób z zagranicy. Część wyjazdów

i przyjazdów odbywała się w ramach podpisanych umów o dwustronnej współpracy naukowej. Niestety ubiegłoroczne projekty pracowników AM w ramach tzw. programu **TEMPUS** nie zostały przyjęte ze względu na ich charakter, raczej wiążący się ze współpracą naukową a nie szkoleniową. Może nawiązane kontakty z partnerami z innych krajów będą stanowiły podstawę do przyłączenia się do sieci JEP (programów wielostronnej wymiany europejskiej) związanej ze sprawami szkolenia przed- i podyplomowego.

Możliwości prowadzenia badań, informacja naukowa i kontakty zagraniczne są nieodzownymi czynnikami warunkującymi rozwój kadry naukowej. Wśród ponad tysiąca pracowników naukowo-dydaktycznych mamy ponad 100 profesorów, ponad 50 docentów, ok. 400 adiunktów, ok. 400 asystentów i ok. 150 innych nauczycieli akademickich. Wobec ograniczeń budżetowych AM, zmniejszenia liczby przyjmowanych na studia, nieuniknione będą częściowe redukcje etatów, co będzie wymagało wnikliwej oceny pracowników naukowo-dydaktycznych i naukowo-technicznych. Pomimo nie najjaśniejszej sytuacji pracowników naukowo-dydaktycznych – w ub. roku ok. 20 osób uzyskało stopień doktora, przeprowadzono ponad 10 habilitacji, tytuły profesora uzyskało 10 osób. Pozostaje życzyć wszystkim, aby w bieżącym roku udało się utrzymać co najmniej na dobrym poziomie naukową kondycję uczelni.

Prof. dr hab. Leszek Szewczyk
Prorektor d.s. Nauki AM

CZY NOWY (INNY) PROGRAM STUDIÓW MOŻE BYĆ LEPSZY?

(ciąg dalszy ze str. 6)

– **Gdzie Pana zdaniem kształtują się takie postawy?**

– To sprawa złożona. Jednym z czynników jest taka a nie inna struktura organizacyjna uczelni medycznych, nie posiadających często placówek (zakońców, klinik medycyny ogólnej), a jeśli już taka klinika istnieje, jej prestiż nie wiem dlaczego w porównaniu z innymi placówkami specjalistycznymi jest bardzo niski. Zajmowanie się medycyną ogólną nie jest być może tak spektakularne, jak określoną specjalizacją, gdzie uznany klinicysta chodzi w glorii sławnego chiuruga czy badacza.

– **Czy więc odwrót od specjalizacji?**

– Negatywne strony nadmiernej specjalizacji w praktyce lekarskiej były już wielokrotnie przedmiotem burzliwych dyskusji medyków. Trzeba jednak podkreślić, że specjaliści w określonych wąskich dziedzinach będą zawsze potrzebni, natomiast aktualnie istnieje szczególnie zapotrzebowanie społeczne na lekarzy ogólnych, ba nawet domowych co nie zawsze oznacza dokładnie to samo – o określonych umiejętnościach ekspresywnego oddziaływania na pacjenta, podchodzących do tegoż pacjenta nie jako do określonej ciekawej jednostki chorobowej lub organu, ale jako do chorego człowieka z wszelkimi społecznymi i psychologicznymi uwarunkowaniami. Takie podejście możliwe jest jedynie w przypadku, kiedy lekarz dysponuje szeroką wiedzą opartą o wysoką wrażliwość moralną.

– **Powszechnie znany jest fakt, że pierwsze dwa lata studiów są najtrudniejsze.**

– Istotnie. Student musi opanować niezliczoną ilość pojęć, nazw i faktów: z fizyki, chemii, biologii i innych przedmiotów teoretycznych. To wedle obowiązującej doktryny konieczność przed klinicznymi wtajemniczeniami na następnych latach studiów. Powstaje jednak pytanie – czy przeciążenie szczegółami i obowiązkami, ostry rygor studiów, wysokie wymagania nie stwarzają możliwości przejęcia i wypaczenia procesu wychowawczego?

– **Było to pytanie retoryczne?... Abstrahując jednak od umiejętności pedagogicznych pracowników naukowych, ustalających na ogół sztywny dystans między nauczycielem i studentem i wpływających na atmosferę nauczania – pytam więc Pana – czy ciągle niebezpieczeństwo niepodolenia obowiązkom i opuszczenia uczelni nie wywołuje u studentów stanów frustracyjnych?**

– Mieni mi się Pan liberałem dydaktycznym. Tak, to prawda, że postawa zawodowa kształtuje się u studentów na pierwszych latach. Sytuacja zagrożenia i frustracja wywołana nieracjonalnym programem i atmosferą studiów mogą negatywnie procentować w przyszłości agresją wobec pacjenta. Ale uczelniana rzeczywistość już się w tym względzie zmienia. Przykładem niech będą decyzje dziekana Wydziału Lekarskiego – mam tu na myśli warunkowe wpisy na rok następny z jednym oblanym egzaminem. Co do zaś samego znowelizowanego programu – doświadczeni lekarze proponują raczej skoncentrowanie programu wokół zagadnień ogólnych np. fizjologii, transportu energii w organizmie, zaś znajomość szczegółów z poszczególnych przedmiotów wykształcać w ramach określonych specjalizacji. Pomówiony zostanie być może o nowinkarstwo jeśli zagadnę nas wszystkich – dydaktyków – ilu studentom przekazali wiedzę, o takich np. naczyńkach włosowatych, których długość u zdrowego człowieka sięga ok. 100 tys.

kilometrów, powiedzieli, że długość naczyń nerkowych dochodzi do 60 tysięcy kilometrów, a powierzchnia pęcherzyków płucnych to prawie 8 tysięcy kilometrów kwadratowych. I co – bardzo wiele z tych dumnych kolumn klasycznego dogmatyzmu dydaktycznego runie bez ataku na nie i bez walki. To (nowe) wejrzenie, (nowa koncepcja) dyscyplin teoretycznych zmusi w przyszłości lekarza do takiej terapii, która respektowałaby przy każdym zabiegu lekarskim także życie tkanek.

– **Choroba, wg Lerichá, to dramat w dwu aktach, z których pierwszy odbywa się w głuchej ciemni tkanek, bezobjawowo. Gdy pojawia się ból i inne objawy, jest się już przy drugim finałowym akcie. Czy tego też nie wiedzą studenci?**

– Należałoby – sędzę – dogłębnie przemyśleć np. całą patologię hormonalną. Zlokalizowanie choroby, a potem nazwanie jej zaburzeniem hormonalnym, dziś chyba żadnemu lekarzowi nie może i nie powinno wystarczyć. Trzeba uzmysłowić medykowi istotę zaburzenia fizjologicznego, które wywołuje uszkodzenie gruczołu. Może po takiej dogłębnej burzy mózgowi wiedzy o sposobie przekazywania wiadomości dojdziemy do przekonania, że cały plan reformy należy oprzeć na tej właśnie pamięci, że nie istnieją takie rzeczy jak choroby lokalne (zlokalizowane), choroby poszczególnych organów. Choruje cały człowiek, cały jego kompleks strukturalny. A skoro tak, nie może być lokalnej (zlokalizowanej) terapii. Leczyć trzeba cały ustrój, całego człowieka.



– **Wierzy Pan w powodzenie tej kolejnej reformy..**

– Nie można cofnąć wskazówek zegara. Nie można zapomnieć też tego, czego uczyło się przez lata, ale nie można również tłumić dążenia do zmiany. Trzeba nam więcej nowego, więcej sprawdzonych informacji o studenckiej percepcji, więcej realizacji, aby więcej wiedzieć i rozumieć. Wtedy tylko zasada jednakowych możliwości i niejednakowej rzeczywistości przemieni zdoła tę rzeczywistość w istotnie jednakową dla wszystkich. Walor twórczego niepokoju – to walor męczący – ale i pobudzający do działania, niosący napięcia, często spędzający sen z powiek, ale i mobilizujący, umacniający w dążeniu do zmiany – wbrew wszystkim pozorom optymistyczny i pozytywny. Nie brońmy się zatem przed takimi niepokojami, nie omijajmy ich, otwórzmy im szeroki dostęp do siebie, bowiem im bardziej ciążyć nam będzie ich brzemień, tym spokojniejsze będzie nasze sumienie.

– **Dziękuję za interesującą rozmowę.**

Rozmawiał: **Włodzimierz Matysiak**

Profesor dr hab. DOKTOREM HONORIS CAUSA



Fot. Janusz Urban

Prof. zwyczaj. dr hab. n. med. Zdzisław Kleinrok obchodzi w tym roku 25-lecie swojej pracy w Uczelni, gdzie po odejściu z AM w Katowicach objął w wyniku konkursu stanowisko kierownika Zakładu Farmakologii i p. o. kierownika Zakładu Farmokodynamiki. W lubelskiej AM pełnił funkcje prodziekana i dziekana Wydziału Lekarskiego oraz przez dwie kadencje Rektora Uczelni. Wyhabilitował w swej karierze zawodowej 11 osób pochodzących z macierzystej placówki naukowej, zaś 5 osób z innych placówek wykonało część doświadczeń swych rozpraw habilitacyjnych w kierowanym przez niego Zakładzie Farmakologii. Był promotorem 17 prac doktorskich i kilkudziesięciu prac magisterskich. Jest współautorem kilku podręczników akademickich z zakresu farmakologii, autorem lub współautorem 285 prac naukowych publikowanych w liczących się czasopiśmie zagranicznych i krajowych, uczestnikiem wielu kongresów i zjazdów naukowych. Można go uznać za twórcę lubelskiej szkoły farmakologii. Utrzymuje ożywione kontakty badawcze z ośrodkami medycznymi Włoch, RFN, USA, Francji i Anglii, a także od wielu lat z uczelniami Estonii i Rosji. Koncentruje swe zainteresowania naukowe wokół farmakologii ośrodkowego układu nerwowego ze szczególnym uwzględnieniem istoty funkcjonowania różnych układów neuroprzekaznikowych. Niemalą udział w dorobku naukowym Profesora mają też prace eksperymentalne traktujące o implikacjach klinicznych leków psycho- i neurotropowych, a zwłaszcza preparatach przeciwpadaczkowych. Zasiada w Centralnej Komisji do spraw Tytułu Naukowego i Stopni Naukowych, pełni funkcję wiceprzewodniczącego Komitetu Nauk Fizjologicznych Polskiej Akademii Nauk (3 kadencja), jest członkiem wielu komisji i komitetów

SUB AUSTRO AUSTRIACIS
RECTOR ET SENATUS UNIVERSITATIS
TARCUENSIS
VIRIUM HONORATISSIMORUM ET DOCTISSIMORUM,
PHARMACOLOGORUM EXCELLENTISSIMORUM,
PERFECTORUM INSTITUTI PHARMACOLOGICI
ACADEMIAE MEDICINAE LUBLINENSIS,
PROFESSORUM ILLUSTRATISSIMORUM

ZDZISŁAW KLEINROK

PRO MERITIS INSIGNIBUS IN PROMOVENDA
SCIENTIA PHARMACOLOGICA, IN CONFIRMAN-
DIS CONEXIONIBUS INTERNATIONALIBUS
PHARMACOLOGICIS, IN EXCOLENDA COOPERAT-
TIONE PERITI FACULTATIS MEDICINAE UNI-
VERSITATIS TARCUENSIS CUM ACADEMIA
MEDICINAE LUBLINENSIS

DOCTOREM MEDICINAE HONORIS CAUSA

DECLARAVIT, QUOD FELIX FAUSTIQUE SIT!

IN URBE TARCU,
KAL. DEC. A. D. MCMXXCI

Janusz Urban
RECTOR UNIVERSITATIS TARCUENSIS
Zdzisław Kleinrok
DECANUS FACULTATIS MEDICINAE

TARCU ÜIKKOLI
REKTOR JA ÖPETAJUD NÖIKKOLI ON NIME-
TÄMID KÕIGE AUKORITSEEMAL
ÜLIMAL AUSTATUD ÕPETAJASE
SILMATASTVA FARMAKOLOOGI,
LUBLINI MEDITSINI AKADEMIA
FARMAKOLOOGIA INSTITUUDI DIREKTORI,
LUGUPEETUD PROFESSORI

ZDZISŁAW KLEINROKI

VÄLJAPÄISTVATE SAAVUTUSTE EEST FARM-
MAKOLOOGIA ACADEMIAE VIJTELMISEL, FARM-
MAKOLOOGIDE RAHVIVÄHELISE SIDA-
TE KINOLUSTAMISEL JA VIJAKA KÕRSTÖÖ
ARENDAJANA LUBLINI MEDITSINI AKADEE-
MIA JA TARCU ÜIKKOLI ARSTITEADLIKON-
NA VÄHEL

MEDITSINI AUKORIKRIKS.

TOUGU SEE AUNIMEETIS OMALE JA EDUL!

TARCU,
01. DECEMBRIL 1991

Janusz Urban
TARCU ÜIKKOLI REKTOR
Zdzisław Kleinrok
ARSTITEADLIKONNITA DEKTAAN

Zdzisław Kleinrok

UNIwersYTETU W TARTU

PAN, Komisji Leków przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej. Bywa często moderatorem i referentem na międzynarodowych kongresach i mityngach farmakologicznych. Przebywał wielokrotnie w krajach europejskich z misjami naukowymi.

W dniu 1 grudnia 1991 roku Uniwersytet w Tartu (Estonia) nadał Profesorowi Zdzisławowi Kleinrokowi swą najwyższą godność DOKTORA HONORIS CAUSA. Redakcja „Alamae Matris” składa Panu Profesorowi z tej okazji serdeczne gratulacje i życzy dalszych, równie owocnych sukcesów naukowych.

* * *

Pierwszym krokiem ku rodzącemu się systemowi edukacji w Estonii było ufundowanie przez Jezuitów na fali kontrreformacji w 1583 roku pozostającego pod polskim panowaniem gimnazjum w Tartu. Po zdobyciu przez Szwecję ziem północnych ówczesnej Rzeczypospolitej Obojga Narodów generalny gubernator Johan Skytte powołał w miejsce poprzedniego – jezuickiego, gimnazjum akademickie. Rok później tenże gubernator zwrócił się do króla z inicjatywą przekształcenia tej placówki w Uniwersytet. Przychylając się do tej prośby król Gustaw II Adolf nadał w 1632 roku przywilej fundacji uniwersytetu w Tartu. Początkowo uczelnia miała 4 wydziały: filozofię, teologię, prawo i medycynę, zaś studia w niej trwały 9 lat.

W 1656 roku, gdy armia rosyjska zaważnęła miastem Tartu (wojna rosyjsko-szwedzka) uniwersytet został przeniesiony do Tallina, gdzie wiódł nędzną egzystencję aż do 1665 roku. Przygotowania do ponownego otwarcia uniwersytetu przeciągnęły się do 1690 r.; dziewięć lat później tj. w 1699 roku w celu zabezpieczenia lepszych stosunków ze Szwecją i w obawie przed nowym najazdem ze Wschodu, uniwersytet przeniesiono do Pärnu. Jego działalność zakończyła się tu w 1710 r., gdy miasto skapitułowało zajęte przez armię rosyjską.

Uniwersytet tartuski otwarty ponownie w 1802 roku wkrótce rozwinął się i przeistoczył w ośrodek akademicki funkcjonujący na skrajnie dwu obszarów kulturowych zachodniej Europy (szczególnie Niemiec) i Wschodu czyli Rosji. Tak wysoką pozycję zawdzięczał Uniwersytet swemu nowemu rektorowi Fridrichowi Parrotowi.

Z jednej strony Uniwersytet Tartuski był uczelnią rosyjskiego imperium, z drugiej zaś w porównaniu z innymi ośrodkami akademickimi cesarstwa cieszył się autonomią i w owym czasie przekształcił się w uniwersytet niemiecki w szerokim tego słowa znaczeniu. Językiem wykładowym był niemiecki i częściowo łacina. Profesorowie rekrutowali się z uczelni w Berlinie, Getyndze, Halle, Heidelbergu, Jenie, Królewcu i Lipsku.

Wśród zatrudnionych tutaj profesorów były znamienite postaci uczonych takich jak filolog K. Morgenstern, historyk G. Ewers, filozof G. Teichmüller, prawnik A. Bulmenrincq, astronom W. Struve, farmaceuta, i botanik J. G. Dragendorff, fizyk M. H. Jacobi, chemik C. Schmidt, farmakolog R. Buchheim i G. Schmiedeberg, chirurg J. C. Moier i E. Bergmann, filozof K. E. Baer.

Wiosną 1918 r. okupacyjne władze niemieckie zamknęły rosyjskojęzyczny uniwersytet, a jesienią 1918 r. otworzyły uniwersytet wykładający w języku niemieckim. Pomimo, iż kadra profesorska miała najwyższe kwalifikacje, to większość estońskiej młodzieży akademickiej bojkotowała zajęcia uczelniane z przyczyn politycznych. „Landesuniversität” zakończyła swoją działalność w związku z rewolucją listopadową w Niemczech.

W 1919 roku znowu obwołano ten uniwersytet uczelnią estońską. W 1940 roku po okupacji Republiki Estońskiej i ustanowieniu tutaj władzy sowieckiej uniwersytet został oficjalnie ponownie nazwany Państwowym Uniwersytetem w Tartu. W czasie batalii wojennej w lecie 1941 roku pożary zniszczyły część budynków uniwersyteckich i biblioteki. W 1944 r., gdy front odsunął się od Tartu, w listopadzie tego roku po raz kolejny uczelnia wznowiła swą działalność jako uniwersytet, w którym zajęcia prowadzone były w języku estońskim oraz rosyjskim.

Sytuacja Uniwersytetu zaczęła stabilizować się, gdy funkcję rektora powierzono w 1951 r. prof. F. Klementowi. W 1970 r. rektora F. Klementa zastąpił prof. A. Koop. Od 1988 r. kieruje Uczelnią rektor prof. J. Körner. Obecnie uniwersytet ma 9 wydziałów: Historii, Medycyny, Biologii, Geografii, Filologii, Fizyki, Chemii, Wychowania Fizycznego, Ekonomii, Matematyki, Prawa i reaktywowany przed 2 lata Wydz. Teologii.

W roku akademickim 1988/89 uniwersytet kształcił 7 789 studentów: na studiach stacjonarnych (5 575) i zaocznych (2 214).

Wydział Lekarski zatrudnia 42 profesorów, 88 docentów. łącznie 340 prac. naukowo – dydaktycznych. Studiują medycynę w uniwersytecie tartuskim 1680 osób. Wydział Lekarski zrzesza 30 klinik i zakładów teoretycznych oraz 20 laboratoriów naukowych.

Wśród obdarzonych przez Estoński Uniwersytet w Tartu godnością doktora honoris causa są m.in. Stanisław Thugutt, Ignacy Mościcki, Juliusz Szymański, Gustaw II Adolf, Leon Kryński, Bogusław Rydzewski, Wacław Szymański i Marian Zdziechowski.

DOKTORZY HONORIS CAUSA Godności nadane przez Akademię Medyczną w Lublinie

1. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Tadeusz Kielanowski – 1975 r.
2. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Tadeusz Krwawicz – 1975 r.
3. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Feliks Skubiszewski – 1975 r.
4. Prof. dr med. Walter Messerklinger (Austria) – 1977 r.
5. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Mieczysław Stelmasiak – 1977 r.
6. Prof. dr med. Lajos Vaczi (Węgry) – 1977 r.
7. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Janina Opieńska – Blauth – 1984 r.
8. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Wiesław Hołobut – 1985 r.
9. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Jan Kostrzewski – 1985 r.
10. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Jarosław Billewicz – Stankiewicz – 1986 r.
11. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Mirosław Mossakowski – 1987 r.
12. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Jan Nielubowicz – 1987 r.
13. Prof. zwyczaj. dr hab. n.chem. Andrzej Waksmundzki – 1987 r.
14. Prof. dr med. Jacques Arlet (Francja) – 1988 r.
15. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Piotr Boroń – 1988 r.
16. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Jerzy Maj – 1988 r.
17. Prof. dr med. Wolfgang T. Ulmer (RFN) – 1988 r.
18. Prof. dr med. Hilary Koprowski (USA) – 1989 r.
19. Prof. dr med. George Stalpaert (Belgia) 1989 r.
20. Prof. dr med. Karol Steinbereithner (Austria) 1989 r.
21. Prof. dr med. Artur Waldman (ZSRR) – 1990 r.

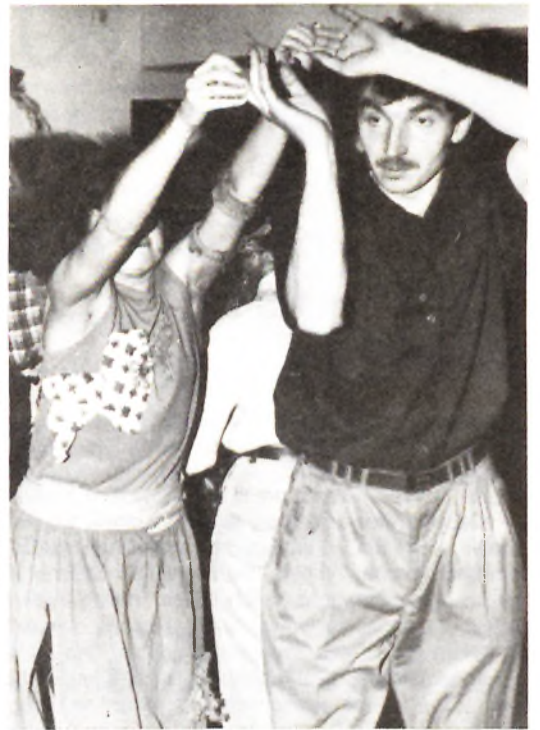
Godności DOKTORA HONORIS CAUSA otrzymane przez pracowników lubelskiej AM

1. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Stanisław Grzycki – AM w Katowicach – 1975 r.
2. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Mieczysław Kędra – Wojskowa Akademia Medyczna w Łodzi – 1975 r.
3. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Tadeusz Krwawicz – Uniwersytet im. I.P. Semmelweisa w Budapeszcie – 1976 r.
4. Prof. zwyczaj. dr hab. n.med. Zdzisław Kleinrok – Uniwersytet w Tartu – 1991 r.

BEANALIA

Fot. Janusz Miroslaw





ANDRZEJKI
ANNO DOMINI 1991





Fot. Piotr Kolasa

ROK W BELFAŚCIE

Oglądam telewizję, znowu pokazują niepokojące sceny z Irlandii Północnej. Kiedyś patrzyłam na to z zainteresowaniem chociaż z dystansu, tak jak patrzy się na wszystko co nas nie dotyczy. Dzisiaj już nie potrafię. Belfast przez rok był „moim miastem”.

Kiedy dowiedziałam się w Ministerstwie Edukacji Narodowej, że zdałam egzamin i dostałam stypendium na studia zagraniczne, byłam zaskoczona. To było tak nieprawdopodobne. Jadąc do Warszawy na egzamin wśród trzech tysięcy najlepszych studentów z całej Polski nie sądziłam wówczas, że zostanę z tarczą na placu bitwy. Zostałam i byłabym szczęśliwa gdyby... No właśnie. Początkowo przerażeniem napawał mnie fakt, że mam jechać do Belfastu. Myślałam: „czyż nie ma spokojniejszych miejsc w Europie?” Po namyśle doszłam do wniosku, że przecież tam żyją ludzie i jakoś dają sobie radę więc pewnie i ja mogę spróbować.

MOJE PIERWSZE DNI I TYGODNIE

w Irlandii to okres bardzo ciężkiej pracy. Zmiana Klimatu, zupełnie inny styl życia, zupełnie inny system studiowania. Prawie całe dni spędzałam w szpitalu: rano zajęcia od godz. 9⁰⁰ do 13⁰⁰ potem lunch, znów zajęcia od 14⁰⁰ do 17⁰⁰, wieczorami dyżury. W międzyczasie nauka. Brakowało mi czasu dla siebie. A zresztą w tych pierwszych tygodniach nie czułam się nawet samotna i nie zauważyłam braku towarzystwa. Uczylałam się rzeczywiście dużo. Wszyscy radzili mi, żeby odłożyć polskie podręczniki i starać się w ogóle z nich nie korzystać. Tak też zrobiłam. Po kilku tygodniach zdobyłam umiejętność łączenia wiedzy w obu językach, swobodnego przeskakiwania z myślenia po polsku i po angielsku. Mogłam znowu sięgnąć po książki medyczne, które przywiozłam ze sobą.

Uczylałam się rzeczywiście dużo, najbardziej dla siebie, żeby jak najwięcej skorzystała, zapamiętać, ale też i po to, żeby pozostawić jak najlepszą opinię o nas Polakach. Na Uniwersytecie Królowej Wiktorii na Wydziale Lekarskim byłam pierwszą Polką w historii tego Wydziału. Traktowano mnie początkowo jak kogoś bardzo egzotycznego, z zupełnie innego świata. Moi opiekunowie, dziekan, profesoria z którymi miałam do czynienia odnosili się do mnie z niekłamanej sympatią twierdząc, że i Irlandczycy i Polacy są w gruncie rzeczy podobni. Bo taka sama w nas niesforność i sprzeciw temu wszystkiemu co krępuje. Czasami bawilo mnie szczerze zdziwienie moich kolegów z roku, że my w Polsce wiemy o tym, co się dzieje na świecie, znamy literaturę, film, sztukę, znamy muzykę i to zarówno tę klasyczną jak i nowoczesną. Prawdą jest, że o Irlandii i Zjednoczonym Królestwie wiedziałam znacznie więcej niż oni o Polsce. Z biegiem czasu w miarę jak nauka i zajęcia w szpitalu stawały się coraz bardziej naturalne znajdowałam czas dla siebie. Chyba w styczniu, po kilkumiesięcznym już pobycie zauważyłam dopiero, że trawa nawet w zimie jest w Irlandii rzeczywiście tak pięknie zielona. Był to pierwszy spacer, pierwsza wycieczka poza Belfast. Poznawałam coraz więcej ludzi, zgłębiałam ich kulturę, zwyczaje i przyznając, że Irlandia mnie oczarowała.

TAK ŁATWO BYŁO ROZMAWIAĆ

z ludźmi, czulo się ich zrozumienie i chęć pomocy. Wszyscy byli szczerzy i otwarci. Nie przypominali wcale znanego u nas stereotypu „konserwatywnego mieszkańca wysp”. Tak wiele można się było od wielu nauczyć. Życzliwość w szpitalu, w kantine, w sklepie. A przecież tam ludzie też mają swoje problemy. W Belfaście często opowiadałam moim kolegom i znajomym jaka jest Polska. Przedstawałam ją taką na tyle, na ile ją znałam i rozumiałam. Tam z dystansu wszystko wydawało mi się pewnie lepsze i ładniejsze, ale przekonałam ich chyba, że tu też warto przyjeżdżać. Mam tego dowody goszcząc bardzo często u siebie kolejne tury odwiedzających.

W Belfaście mieszkałam na granicy osławionej dzielnicy zachodniej. Ulica nazywała się Broadway i wcale nie przypominała swojego odpowiednika z Nowego Jorku. Szybko przyzwyczaiłam się do widoku żołnierzy i blokady ulic. Nawet trzęsą z kolei ewakuację z akademika potraktowałam z rezerwą. I tak okazało się, że był to fałszywy alarm.

ZAPYTANO MNIE OSTATNIO

co dał mi ten pobyt. Bezwzględnie skorzystałam wiele z zakresie medycyny i języka. Nawiązałam wiele znajomości i głębokich przyjaźni. Nauczyłam się też trochę innego spojrzenia na własne studia. Wszystko czego się uczę jako studentka muszę umieć wykorzystać praktycznie. Czasami słyszę opinię o wyższości polskich stażystów nad zachodnimi, ci więcej umieją, bo znają więcej teorii. I niestety nie mogę się z tym zgodzić. Owszem, dobra znajomość podstaw jest konieczna, ale cóż z tego, kiedy każdy z nas studentów z przerwaniem myśli o chwili, kiedy przyjdzie mu stanąć oko w oko z pacjentem. W tym miejscu niejako wbrew sobie (bo o sobie samej) ale na pochwałę naszej akademii muszę przyznać, że w żadnym razie mój poziom wiedzy nie odbiegał od poziomu moich kolegów. Nie czułam się zaskoczona ani stosowanymi metodami, ani rodzajem aparatury. Owszem, niektórych sposobów leczenia jeszcze się u nas nie wdraża, niektórych aparatów jeszcze u nas nie ma, ale zawsze dbano o to, abyśmy my studenci przynajmniej wiedzieli, że to wszystko istnieje i że prędzej czy później znajdzie się w końcu w arsenale środków jakimi dysponuje polska medycyna. Różnica pomiędzy mną a kolegami z QUB polegała chyba na różnicy w umiejętnościach praktycznych.

TAM STUDENCI SĄ OBECNI

na oddziałach klinicznych już od drugiego roku studiów. Studenci ostatniego roku traktowani są jak młodzi lekarze. To chyba bardzo utwierdza ich w przekonaniu o własnej przydatności. Zachęca się ich do przechodzenia na dyżury, wyręczania lekarzy w prostych czynnościach nawet zabiegowych, nie straszny jest im ani laryngoskop, ani aparat od EKG. Największy nacisk kładzie się na to, aby student umiał zapytać pacjenta o to co rzeczywiście ważne, zbadać i odnaleźć to, co nie jest normą, umieć diagnozować i mieć ogólny plan postępowania. Zastanawiał mnie zawsze fakt, skąd u moich tamtejszych kolegów brał się zapał i energia do pracy. Dużo nad tym myślałam i w dalszym ciągu do końca nie jestem przekonana. Nikt nigdy z prowadzących zajęcia nie sprawdzał listy obecności, a na ćwiczeniach i wykładach był zawsze komplet studentów. Nikt nie zmuszał nikogo do czynnego uczestnictwa w postępowaniu lekarskim, a jednak zawsze był student chętny do asysty przy operacji, do znieczulenia, do pobrania krwi czy podłączenia tlenu. Sama kiedyś w nocy stałam przez trzy godziny jako asysta przy operacji tętniaka aorty. I mimo zmęczenia, następnego dnia czułam się ważna i jakoś tak byłam blisko tej medycyny przez duże „m”. Myślę, że tam studentom zależy na tym, by jak najwięcej umieć i jak najwięcej przekazać swoim kolegom. I co najważniejsze, to jest bardzo naturalne i pozbawione jakiegokolwiek pozerstwa. Pamiętam jak we wrześniu br. odbywałam jeszcze w ramach stypendium ćwiczenia z chirurgii na oddziale, na którym był również stażysta, z którym do czerwca studiowaliśmy w jednej grupie. Jack codziennie zabierał mnie na seminaria i uczył badać. Ani razu nie pomyślałam sobie, że to kujon albo karierowicz.

JEDNO WCIELENIE IRLANDCZYKA

– to człowiek pracowity, życzliwy, sumienny. A drugie – to doskonały kompan, wspaniały towarzysz rozrywek. Studenci bawią się tam dużo i często. Zresztą tzw. „social life” jest też bardzo popularny wśród lekarzy. I każdy to rozumie. Jest czas na pracę, jest i na zabawę.

Od kilku miesięcy jestem znowu w Lublinie. Czasami tęsknię za Belfastem, chociaż wiem, że zawsze mogę tam wracać. Ale cieszę się również, bo znów mogę się czuć gospodarzem, bo skończyła się rola gościa i obserwatora, bo mogę znów za coś poczuć się odpowiedzialna.

Z radością obserwuję, że i na naszej uczelni dokonuje się wiele zmian. Myślę, że stypendia dla studentów to bardzo pożyteczna sprawa. Ja byłam w ubiegłym roku, ale będzie z pewnością w przyszłości wiele innych osób. To dobrze, bo może na drodze porównania i własnych doświadczeń uda nam się znaleźć najlepsze rozwiązania co do przyszłości naszej AM i medycyny w ogóle, wybierając to co jest zdecydowanie najlepsze.

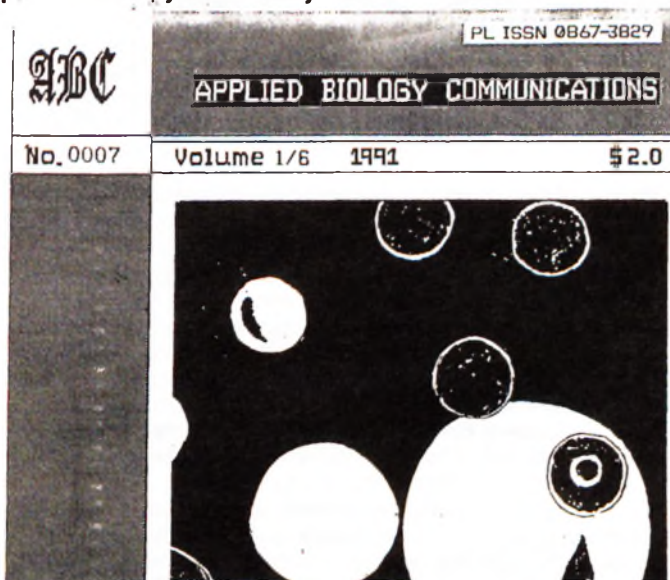
MARIOLA JASZYNA

Gdzie publikować?

Postępująca w zastraszającym tempie upadłość polskiego czasopiśmiennictwa naukowego stała się rzeczywistością. Znikają niemalże z dnia na dzień poszczególne tytuły periodyków scjencyficznych. Niektóre wydawnictwa zmieniają pospiesznie ratując się przed bankructwem formułę edytorską; kreują w miejsce miesięczników – kwartalniki, a nawet roczniki. Inne, upatrują szansy przetrwania w portfelach sponsorów. Zbędny jest chyba rozbudowany komentarz w pojmowaniu tego zjawiska. Oczekiwanie na odbitkę, która od niepamiętnych czasów jest legitymacją do robku naukowego trwa dziś w czasopiśmie krajowych średnio dwa, a nawet trzy lata. Są naturalnie tytuły zagraniczne chłonące zapamiętałe każdy sukces polskiej myśli naukowej, ale też progi i bariery są tamże znacznie wyższe niż np. w Annales UMCS.

Opatrznościowym – rzecz by można – przedsięwzięciem jest wydawany od ubiegłego roku przez **doc. dra hab. Jacka Wojcierowskiego** (Zakład Genetyki Medycznej) tytuł ABC (Applied Biology Communications). Kolejne zeszyty miesięcznika koncentrują swą treść wokół biologii komórki, biotechnologii, diagnostyki i terapii oraz hodowli roślin. Czasopismo ukazujące się w nakładzie ok. 150 egzemplarzy kolportowane jest w prenumeracie, której roczny koszt wynosi 250 tys. zł. Warunki przyjęcia pracy do druku są bardzo dogodne dla autora (manuskrypt w jęz. angielskim o objętości 8 stron maszynopisu i 80 tys. zł tytułem opłaty za recenzję). Po uzyskaniu pomyślanej opinii recenzenta praca niezwłocznie kierowana jest do druku. Czas oczekiwania na publikację nie przekraczała do chwili obecnej 2 miesięcy.

– **Nie narzekamy na brak chętnych publikowania w ABC – mówi doc. dr hab. Jacek Wojcierowski. Czasopismo dociera do ok. 20 bibliotek krajowych oraz kilku w krajach europejskich i USA. Ostatnio napłynęły prace z Holandii i Stanów Zjednoczonych co cieszy i zdumiewa zarazem, gdyż nie prowadziliśmy jakiegokolwiek akcji promocyjnej. Degrengolada polskiej literatury naukowej to chyba znak czasu odciskający swe piętno moralno-społeczne niemal na naszych oczach, co wcale nie znaczy, że musi się to odbywać przy naszej milczącej aprobacie. Traktujmy naszą inicjatywę jako rzuczone losowi wyzwanie i zapraszam niniejszym autorów prac naukowych na łamy ABC.**



Zainteresowanym podajemy adres wydawcy: **doc. dr hab. Jacek Wojcierowski, Zakład Genetyki Medycznej AM, 20-080 Lublin, ul. Radziwiłłowska 11 tel. 230-21.**

(wm)

Studenckie Towarzystwo Naukowe (dawniej Studenckie Koło Naukowe) Wydziału Lekarskiego działa już kilkadziesiąt lat. Zajmujemy się koordynacją pracy kół naukowych naszej akademii. Z naszych obserwacji wynika, że zainteresowanie pracą naukową wśród studentów w bieżącym roku wzrosło. Obecnie działa w Uczelni 14 kół naukowych. Bardzo cieszy nas fakt, że powstają nowe koła (np. Koło Chirurgii Dziecięcej).

Tradycją naszą jest organizowanie Konferencji Prac Naukowych studentów. W ubiegłym roku zorganizowaliśmy ją już po raz kolejny. Na konferencji, która odbyła się w kwietniu 1991 roku nagrodzono następujące prace:

I miejsce zdobyła praca Roberta Palusińskiego z Koła Farmakologii, II miejsce praca Ewy Zgodzińskiej i Reanty Kowalczyk z Koła Stomatologów,

III miejsce praca Beaty Maksymiuk i Wojciecha Kuny z Koła Patomorfologii.

Nasz nowy pomysł to Konferencja Prac Poglądowych. W Kołach powstaje bardzo wiele ciekawych tego rodzaju prac. Chcielibyśmy, by najbardziej interesujące, oparte na najnowszych doniesieniach literatu-

CZEKA NA NICH UCZELNIA

ry naukowej zostały udostępnione wszystkim studentom. Najciekawsza praca inaugurowałaby Konferencję Prac Naukowych. Czekamy na propozycje!

Naszym zadaniem jest również nawiązywanie kontaktów z STN-ami innych Akademii Medycznych. W ubiegłym roku na Międzynarodowej Konferencji Kół Naukowych w Łodzi reprezentant Koła Farmakologicznego kolega Maciej Gąsior otrzymał za swoją pracę II miejsce.

Udało się nam także nawiązać współpracę z Okręgową Izbą Lekarską. Jednym z jej efektów było ufundowanie przez Izbę wspaniałej nagrody: komputera IBM dla zdobywcy I miejsca na ubiegłorocznej Konferencji. Dziękujemy i liczymy na dalszą współpracę.

Od wielu lat korzystamy z zaproszeń Pana Profesora K. Kobusa do Wojewódzkiego Szpitala Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju. W tym roku nasi studenci po raz kolejny mogli obserwować osiągnięcia współczesnej chirurgii plastycznej.

Mamy też swoje bolączki: niestety częstym problemem omawianym na naszych spotkaniach jest sposób finansowania Towarzystwa i finansowej pomocy poszczególnym kołom naukowym.

Do tej chwili korzystaliśmy wyłącznie z pomocy finansowej Uczelni, której Władze zawsze przychylnie odnoszą się do naszych problemów zarówno organizacyjnych jak i finansowych.

Serdecznie dziękujemy!

Obecnie szukamy pomocy finansowej u sponsorów poza Uczelnią. Gdyby udało się nam ją znaleźć – moglibyśmy rozszerzyć naszą działalność: zwiększyć liczbę studentów uczestniczących w obozach naukowych i chociaż częściowo pomóc w finansowaniu prac doświadczalnych prowadzonych przez członków naszych Kół.

Mamy nadzieję, że tę przeszkodę również pokonamy, i że dzięki pomocy oraz zaangażowaniu władz uczelni, naszego opiekuna Pani docent Marty Stryjeckiej i Zarządu STN Studenckie Towarzystwo Naukowe będzie rozwijać się i prowadzić coraz szerszą działalność.

Naszych kolegów-studentów wszystkich wydziałów Akademii Medycznej zapraszamy do współpracy w naszym Towarzystwie.

Violetta Opoka
Członek Zarządu STN

Od Redakcji: *cieszy niezmiernie aktywność naukową medyków i fakt, że młodzież akademicka nie stroni od warsztatu pracy badawczej. Wypada tylko wyrazić nadzieję, że etatów naukowo – dydaktycznych dla najlepszych naprawdę nie zabraknie.*

DLA KOGO NAUKA?

Rola nauki w życiu każdego kraju i w kształtowaniu jego przyszłości jest nie do przecenienia. Wyniki, trudności, zamierzenia i sukcesy polskiej nauki śledzi na codzień prasa i o nich informuje. Informuje o nowych dokonaniach i zamierzeniach, kłania się z estymą profesorskim tytułom i profesorskim opiniom. Bo naukowiec i uczonec wciąż jest tym, który w opinii publicznej cieszy się prestiżem bodaj najwyższym.

Opinia publiczna przygląda się też uważnie – kim w istocie bywają naukowcy? Ma wystrzoną uwagę na ich potknięcia, słabości, brak charakteru. Próbuje nawet czasem przeświecić autentyczność i rzetelność ich pracy – naukę czy też kryptonaukę uprawiają niektórzy? Doradztwo naukowe, czy też układność? Dobro nauki, czy też dobro osobistej doraźnej kariery mają na względzie? O co się między sobą spierają? W imię jakich racji? Czego – w swoim własnym kręgu – wymagają od siebie wzajem? W imię jakich wartości bywają niezłomni, w imię jakich dyplomatyżują, stają się defensywni? W imię jakich szarpią zdrowie, nie dosypiają nocy, godzą się na bardzo mierną egzystencję. W imię czego brną przez zwalowiska zapór administracyjnych, z uporem i wytrwałością pokonują bastiony – kosztem czasu i świeżości myślenia, które potrafiliby na dużo wartościowsze sprawy spożytkować? Którzy z nich za którymi?

Jakie będą konsekwencje postaw, zachowań, planów dzisiejszej pracy gron naukowych naszego kraju? Za lat pięć, dziesięć, piętnaście? Jakie przez społeczeństwo odczuwane rezultaty?

Te wszystkie pytania – uprawnione wśród obywateli jednego kraju zwykłą i zrozumiałą troską o przyszłość – zadają sobie zapewne również partnerzy naukowców. Ci zwłaszcza, którzy wywierają istotny wpływ na warunki ich pracy.

Nie idzie zresztą o to, żeby w tym właśnie wyliczać wszelkie sprawy, mające rangę ogólnopolską, do których rozwiązywania zapraszani są naukowcy – jako współautorzy doradcy, eksperci. Warto natomiast może podkreślić, że w ostatnich latach inicjatywa podejmowania i naukowego oświetlania określonych, społecznie doniosłych problemów, bywa obopólna, że coraz czynniej działają „kanały transmisji” i wzajemnej inspiracji między środowiskiem nauki a ośrodkami decyzyjnymi władz państwowych, co wielu kręgom przywraca poczucie społecznej przydatności.

Powyższe pytania – skierowane do siebie samych – mogą stać się wielkim atutem środowiska naukowego. W tym przecież nikt nikogo nie potrafi wyręczyć: w tworzeniu własnymi siłami klimatu powagi i rangi własnych poczynań i własnych postaw.

REDAKTOR

Prof. J. Hanzlik na czele Komitetu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia

I Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych od lat prowadzi badania w dziedzinie profilaktyki i leczenia chorób układu oddechowego. Koncentruje tematykę prac badawczych wokół zdrowia pracowników przemysłu wydobywczego węgla. Wieloletnia współpraca z ośrodkiem klinicznym w Bochum (Uniwersytet Zagłębia Ruhry) przyniosła szereg doświadczeń, zaowocowała kilkoma międzynarodowymi konferencjami naukowymi, przyniosła wreszcie klinice i Uczelni oprócz uznania na arenie europejskiej korzyści materialne w postaci ofiarowanej przez stronę niemiecką najnowszej generacji aparatury medycznej. Eksploracja naukowa zespołu kliniki kierowanej przez **prof. dra hab. Janusza Hanzlika** dotyczyła także profilaktyki schorzeń układu krążenia u uczniów szkół podstawowych i średnich Lublina i Lubelszczyzny.

Profesor J. Hanzlik wraz ze swym zespołem otrzymał ostatnio od ministra zdrowia i Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego mandat na wdrożenie pilotowego programu profilaktyki chorób układu krążenia. Zaszczycił to dla Uczelni, iż jeden z jej reprezentantów obdarzony został ogromnym zaufaniem, zaufaniem erudycji i wiarygodności lekarza – praktyka, klinicyści mającego wizję oraz konkretny program zwalczania plagi XX wieku czyli chorób układu krążenia.



Fot. Maciej Kaczanowski

23 stycznia br. zapisze się w uczelnianych annałach, jako dzień w którym Akademia Medyczna dzięki szczodrości sponsora wzbogaciła swój majątek trwały o sprzęt wartości 1,5 mld złotych. Sfinansowana przez Fundację na Rzecz Nauki Polskiej aparatura (ultrasonograf firmy HITACHI oraz bieżnia automatyczna firmy MARQUETTE) pozwoli skutecznie rozpoznawać wczesne stadia chorób serca, leczyć je i zapobiegać zawałom. Witając przybyłych na uroczystość otwarcia w I Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych pracowni wczesnej diagnostyki chorób układu krążenia księdza biskupa ordynariusza **Bolesława Pylaka**, senatora **dra Ryszarda Mazurka** i JM Rektora **prof. dr hab. Mariana Kazimierza Klamuta**, **prof. dr hab. Janusz Hanzlik** powiedział m.in.:

– Największą uwagę chcemy poświęcić dzieciom i młodzieży. Wczesne przyjęcie prozdrowotnego stylu życia i określenie indywidualnych zagrożeń stworzy warunki zatrzymania groźnego wzrostu chorób serca i naczyń w naszym kraju. Znając trudności aparaturowe lubelskiej kardiologii pediatricznej, szczególnie w diagnostyce echokardiograficznej pragnę zadeklarować współpracę i udostępnić nasze urządzenia najmłodszym pacjentom wymagającym badania ultrasonograficznego.

W. MATYSIAK

TILBURG (e.o.) HELPT POLEN

Postgironr. 000895 te Goirle
Banknr. 435948938 te Tilburg

TILBURG pomaga Polsce

Pomoc ze strony Szpitala w Tilburgu rozpoczęła się w 1981 roku. Początkowo ograniczała się do sporadycznych przesyłek środków opatrunkowych, leków i drobnego sprzętu medycznego.

W związku z 25-leciem istnienia Maria Hospital powstał projekt pomocy dla Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 przy udziale stowarzyszenia „Tilburg – Polska”. Pomoc Maria Hospital ma być realizowana nie tylko w formie materialnej, lecz także poprzez wymianę personelu. Strona holenderska widzi w pierwszym okresie możliwość przyjęcia pracowników PSK nr 1 i zapoznania ich zarówno z funkcjonowaniem Maria Hospital, jak również metodami leczenia chorych. Proponowane są również ściśle kursy szkoleniowe w zakresie obsługi nowoczesnej aparatury medycznej.

W dniach 25 -27 września 1990 roku delegacja Maria Hospital przebywała w Lublinie. Goście zapoznali się z funkcjonowaniem Szpitala, jego problemami oraz zwiedzili poszczególne Kliniki. Zostali przyjęci przez JM Rektora. Na zakończenie pobytu zwrócili się z propozycją, aby przedstawić im najpilniejsze potrzeby Szpitala w zakresie zaopatrzenia w sprzęt medyczny i środki lecznicze. Zapewniono nas, że udzielona pomoc nadejdzie niebawem. Zaproszono również delegację PSK nr 1 do złożenia wizyty w Holandii.

W dniach 16-20 kwietnia 1991 roku przebywała w Tilburgu delegacja PSK nr 1 w Lublinie. W trakcie wizyty zapoznano się szczegółowo ze strukturą organizacyjną i zasadami funkcjonowania Maria Hospital. Delegacja uczestniczyła w uroczystych obchodach 25-lecia Szpitala. Omówiono szczegółowo zasady współpracy oraz przyjęto ofertę bezpośredniej pomocy ze strony Maria Hospital dla PSK nr 1. Uczestnicy delegacji zapoznali się z pracą oddziału dziecięcego, geriatrycznego, intensywnej terapii kardiologicznej, polikliniki, oddziału pobytu dziennego, zakładu radiologii, radioterapii, bloku operacyjnego, apteki szpitalnej.

O odbyły się spotkania z dyrekcją Maria Hospital oraz radną miejską odpowiedzialną za sprawę zdrowia. W lokalnej prasie ukazały się informacje o udziale polskiej delegacji w uroczystościach 25-lecia Szpitala oraz obszerny artykuł o nawiązanej współpracy.

Na zakończenie wizyty ustalono, że:

- 1) współpraca będzie miała charakter długofalowy,
- 2) dotyczy wymiany szkoleniowej – najpierw pracownicy PSK nr 1 będą kierowani do Holandii celem przeszkolenia w zakresie organizacji Szpitala, zapoznania się z nowymi metodami rozliczania kosztów leczenia, na ściśle programowane kursy szkoleniowe, w celu zapoznania się z pracą nowoczesnej aparatury medycznej, organizacją pracy personelu pielęgniarskiego,
- 3) Maria Hospital będzie udzielał stałej pomocy materialnej PSK nr 1, w tym w sprzęcie i aparaturze medycznej, lekach i materiałach sanitarnych,
- 4) przedstawiciele Maria Hospital będą systematycznie odwiedzać PSK nr 1, oceniać zmiany w zakresie jego funkcjonowania oraz wykorzystania przekazanego sprzętu medycznego.

W sierpniu 1991 roku nadszedł kolejny transport używanego sprzętu medycznego, materiałów sanitarnych i leków. Obecnie trwa montaż urządzeń w poszczególnych klinikach.

Zapobiegać ślepotcie

Retinopatia wcześniaków jest schorzeniem siatkówki występującym u dzieci urodzonych przedwcześnie. Oblicza się, że rocznie w Polsce ślepnie z powodu tej choroby około kilkuset dzieci. W chwili obecnej nie ma niestety skutecznych metod, które pozwoliłyby zapobiec rozwojowi tej choroby. Istnieją natomiast możliwości leczenia retinopatii wcześniaków, pozwalające na uratowanie widzenia u połowy leczonych dzieci. Leczenie to musi być jednak podjęte w ściśle określonym, początkowym okresie rozwoju choroby. Dlatego też bardzo ważne jest, żeby dzieci zagrożone rozwojem retinopatii wcześniaków były badane okulistycznie niedługo po urodzeniu.

Od roku prowadzona jest w Polsce akcja mająca na celu zorganizowanie na terenie całego kraju programu opieki okulistycznej nad wcześniakami. Zajmuje się tym Komisja do spraw Retinopatii Wcześniaków powołana przez Polskie Towarzystwo Okulistyczne. Przewodniczy jej **prof. dr hab. Marek Prost** z Kliniki Okulistyki. Tym samym lubelska klinika stała się ośrodkiem koordynującym organizację opieki okulistycznej nad wcześniakami na terenie całego kraju. Jednym z pierwszych badań komisji było opracowanie przepisów dotyczących obowiązkowego badania okulistycznego wcześniaków. Opracowany schemat badań pozwala na wykrycie objawów retinopatii wcześniaków w początkowym okresie trwania choroby przy pomocy najmniejszej liczby badań dna oka. W lipcu ubiegłego roku minister zdrowia i opieki społecznej w oparciu o to opracowanie wydał zarządzenie o obowiązkowych badaniach okulistycznych wcześniaków w 4, 8 i 12 tygodniu życia, a następnie w 12 miesiącu życia.

W ubiegłym roku Klinika Okulistyki była organizatorem I Ogólnopolskiej Konferencji nt. retinopatii wcześniaków. Wzięło w niej udział 110 okulistów z całego kraju. W oparciu o wygłoszone referaty i doniesienia naukowe ukazała się monografia pt. „**Retinopatia wcześniaków – patogeneza, klinika, leczenie**”.

W klinice Okulistyki AM w Lublinie opracowano również karty informacyjne dla rodziców dzieci wcześniaków. Karty te oprócz informacji o zagrożeniu wzroku dzieci przedwcześnie urodzonych zawierają także terminy koniecznych badań okulistycznych wcześniaków. Dzięki firmie Gerber udało się wydrukować 110 000 tych kart, które zostały rozlane do oddziałów noworodkowych na terenie całego kraju i są wręczane rodzicom wcześniaków w momencie wypisu dziecka ze szpitala.

W tym roku planuje się utworzenie w klinice ośrodka chirurga siatkówkowo-szklistkowej retinopatii wcześniaków. Do ośrodka tego kierowane byłyby z terenu całej Polski najbardziej zaawansowane postaci retinopatii wcześniaków wymagające operacji siatkówki i ciała szklistego. W chwili obecnej operacje tego typu nie są wykonywane w naszym kraju.

Bank – chorym dzieciom

Piękny gest ze strony lubelskiego Banku Depozytowo-Kredytowego z prezesem **mgr Włodzimierzem Kosackim** na czele spotkał ostatnio Dziecięcy Szpital Kliniczny (tj. budowany mozolnie od kilkunastu lat Instytut Pediatrii). Zarząd banku, dostrzegając palące potrzeby finansowe tej placówki – trwa właśnie finisz inwestycyjny części „łożkowej” szpitala, przekazał kwotę 100 mln złotych na zakup tzw. komory laminarnej do przygotowywania cytostatyków.

O potrzebie posiadania takiego urządzenia mówi **prof. dr hab. Jerzy Kowalczyk** prorektor AM d.s. inwestycji:

– Nie ulega wątpliwości, że mamy obecnie do czynienia ze wzrostem zachorowalności na schorzenia nowotworowe u dzieci. Chemioterapia będąca jednym ze sposobów leczenia procesów rozrostowych wymaga stosowania cytostatyków, a te – jak wiadomo – będące bronią obosieczną potrafią niszczyć nie tylko komórki zrakowaciela u poddawanego terapii małego pacjenta, lecz również narazić na szwank zdrowe tkanki i narządy stosującego tę terapię personelu. Niezbędny jest więc wysokiej klasy specjalistyczny boks zapewniający całkowite bezpieczeństwo lekarzom i pielęgniarce przy stosowaniu programu chemioterapeutycznego leczenia chorób nowotworowych.

– **Chcę podziękować raz jeszcze za pośrednictwem „Almae Matris” zarządowi banku za tę darowiznę. Cieszy niezmiernie ten wspaniały gest, utwierdza zarazem w przekonaniu, że w tej dziedzinie nie jesteśmy sami. Dziś naprawdę w pojedynkę nie zawsze można dobrać do celu...**

(maw)

Od wielu lat Zrzeszenie Studentów Polskich zaznacza swoją obecność w życiu naszej Uczelni. Po miesiącach zastoju spowodowanego sytuacją społeczno-polityczną w kraju, od roku 1990 działalność Rady Uczelnianej Zrzeszenia Studentów Polskich jest coraz bardziej widoczna. W tym roku odbyły się otrzęsiny beanów – pierwszoroczników (pierwsze po dwóch latach przerwy) z udziałem poprzednich i nowowybranych władz uczelni. Był to moment przełomowy, gdyż wreszcie „chodźków” zabrzmiał odgłosami zabawy. ZSP było animatorem wielu imprez na osiedlu przy ul. Dr. W. Chodźki, m.in. dyskotek karnawałowych w Klubie „Medyk”, turniejów brydżowych, kursów tańca.

Wakacje roku 1991 były dla ZSP pracowite. Dużo czasu zajęło organizowanie wyjazdów do pracy w Niemczech (Młodzieżowe Obozy Pracy). Studenci należący do ZSP musieli pełnić dyżury w czasie wakacji, gdyż obecność ich była żątkom niezbędna. Zajmowali się grupami wyjeżdżającymi do pracy, przyjmowali delegacje studentów z zagranicy zdążające do Lublina w sprawie podpisania umów o wymianie turystycznej. W czasie tych wakacji RU ZSP wspólnie z Uczelnią oraz Radą Naczelną ZSP zorganizowała obóz naukowy w Dubience. Na obozie tym będącym jednocześnie praktyką wakacyjną studenci IV-V-go roku Wydziału Lekarskiego oraz IV-go roku Oddziału Stomatologii mieli możliwość praktycznego wykorzystania swoich umiejętności. Przez dwa tygodnie medycy razem z lekarzami – klinicystami różnych specjalności świadczyli usługi na rzecz środowiska wiejskiego gminy Dubienka.

Nowy rok akademicki 1991/92 zaczęło ZSP od „mocnego” uderzenia. Otrzęsiny studentów 1-go roku przeszły wszelkie oczekiwania. Dopisała publiczność, dopisały humory, dopisały „pierzszaki” – słowem była to wspaniała zabawa uwieńczona uroczystym obcięciem „oślich uszu” pierwszorocznikom przez Panią Prorektor d/s studenckich **prof. dr hab. Teresę Wawrzynowicz**.

W zimie ZSP również wyszła oczekiwaniom studentów na przeciw organizując obóz narciarski w Szklarskiej Porębie. Zakończenie karnawału tzn. „ostatki” przebiegło na „chodźkowie” burzliwie, a to za sprawą „Balu Karnawałowego” zorganizowanego w Stołowcu Akademiackiej przez ZSP. Dzięki dobrej organizacji (sponsorzy) był możliwy występ kabaretu „Długi” oraz pokaz mody. Zabawa trwała do białego rana. Poza działalnością kulturalną, ZSP prowadzi w Uczelni także działalność usługową dla studentów. Od lutego 1992 r. działa w RU ZSP przy ul. Chodźki 9 p. 9 punkt kserograficzny, czynny praktycznie całą dobę. Poza działalnością na rzecz środowiska studenckiego, ZSP uczestniczy czynnie w działalności Samorządu Studenckiego oraz Uczelnianej Komisji Ekonomicznej.

Tyle na razie możliwości działania ZSP. W przyszłości ZSP chce zorganizować kawiarnię z telewizją satelitarną w pomieszczeniach byłego klubu turystycznego „Clavus”, organizować kursy przygotowawcze dla zdających na AM oraz utrzymać dotychczasową działalność na tym samym poziomie, co dzięki przychylności i za zgodą władz Uczelni powinno stać się realne.

RU ZSP AM w Lublinie

AMBULANS

Rozmowa ze studentami
Andrzejem Witkiem i Wojtkiem Giską
prowadzącymi sklepik w Collegium Medicum

- Skąd ten pomysł panowie?
- Z USA. Tam na Sachsach wykielkowała myśl założenia w kraju interesu...
- Takiego ze szwarc-mydłem, bielidłem i powidłem? Pełno tu u was wszystkiego, chociaż prezerwatyw przez małe handlowe okienko nie dojrzałem.
- Przeszkadza panu wielobranżówka? Niech pan popatrzy jak świetnie idą czekolady, Pepsi Cola, Magazyn Stomatologiczny. Prezerwatywy na życzenie wydamy, a jakże...
- Teraz na poważnie, ile was to kosztowało?
- Łapówka? Hm, w życiu nie dałem (Andrzej).
- Trochę nerów i... kalorii straconych na adaptację pakamery (Wojtek).
- Skąd nerwy?
- Z obawy czy uda się uzyskać zgodę władz uczelni...
- No i powiodło się...
- Po dwu i półmiesięcznym oczekiwaniu, wędrówkach z piętra na piętro, z gabinetu do gabinetu.
- Bał się pewnie Jego Magnificencja Rektor, że otworzycie lokal z wyszynkiem.



Fot. Maciej Kaczanowski

- Odpowiedź najwyższej władzy była natychmiastowa i brzmiała: tak, potrzebny jest kiosk z literaturą medyczną; broń Boże żadnego mi tam piwa koledzy.
- Jesteście abstynentami?
- W pracy zawsze.
- Medyk kupcem... Co na to rodzina, koledzy, otoczenie?
- Żadna uйма. Natomiast zawistników naprawdę mamy w nosie... Koledzy zarażeni naszym przykładem zaczynają już rozglądać się za następnymi dziuplami.
- Wiedzie się wam?
- Jak dotychczas nie wzięliśmy jeszcze złamanego grosza z zysku. Prywatnie cztery kółka marki Suzuki już się buntują. W kosztach nie liczymy jak na razie amortyzacji samochodu. Zżera nas ZUS oraz Izba Skarbowa.
- Skąd więc ta filantropia w prywatce?
- Zna pan takie przysłowie „pierwsze koty za płoty”? Liczymy (złotówki też), że wreszcie zaświta jutrzeńka nadziei na sukces finansowy.
- Chyba wtedy, gdy sprzedacie doktorowi Kowalskiemu tomograf komputerowy.
- Śmieje się pan, a taka transakcja naprawdę jest w zasięgu naszych możliwości. Dziś od ręki możemy zaoferować niezłej klasy elektrokardiograf.
- Cena?
- 36 mln.
- I co jeszcze?
- Drobny sprzęt medyczny. Słuchawki lekarskie, stetoskopy, aparaty do mierzenia ciśnienia, podręczniki prosto z PZWL w cenach konkurencyjnych.
- I papierosy! Profesor J. Hanzlik wypowiedział walkę palaczom i monopolowi tytoniowemu, a wy in spe lekarze serwujecie tę używkę. Wstyd!
- My naprawdę nie znamy się na propagandzie...
- I w tym AMBULANSIE jeszcze antykwariat...
- ... właściwie komis mający już swoją klientelę, gdzie można wstawić każdą książkę o tematyce medycznej i wówczas my ją niezłe sprzedamy.
- Nie widać was, nie znacie się na propagandzie, z reklamą też wam nie po drodze. Czarny kolor waszej witryny odstrasza klientów.
- Wolalby pan czerwony? O marketingu pomyślimy po sesji, a tymczasem zapraszamy na bilans kwartalny za trzy miesiące.
- Poproszę „Medycynę Praktyczną”
- Proszę bardzo – 22 tys. zł; słuchawek pan nie chce, a może mikroskop?

Rozmawiał: Włodzimierz Matysiak

Studenci Wydziału Pielęgniarskiego promotorami zdrowia

Działania w zakresie zdrowia na rzecz człowieka zdrowego są jednym z palących zadań, jakie wynikają z analizy badań epidemiologicznych ukazujących stan zdrowia społeczeństwa oraz warunki powstawania i przebieg wielu przewlekłych chorób degeneracyjnych. Ich etiologia ma charakter wieloczynnikowy (m.in. zewnętrzne warunki środowiskowe i styl życia) i synergiczny, a ich przebieg w fazie początkowej jest często bezobjawowy. **Zanim zdamy sobie sprawę z potrzeby zgłoszenia do lekarza i podjęcia terapii, zachodzą w organizmie zmiany o charakterze nieodwracalnym, z którymi medycyna, mimo niezaprzeczalnych postępów, nie jest w stanie sobie do końca poradzić.**

W tej sytuacji zrozumiałe i ogromnie ważne stają się dwa zadania – z jednej strony jak najwcześniejsze wykrywanie choroby, z drugiej – niwelowanie i ograniczanie czynników mających wpływ czy współuczestniczących w jej powstawaniu.

Zadania te wyznaczają kierunek i charakter działań w zakresie wykrywania wstępnych, poprzedzających stan choroby, niejako sygnałnych jej objawów lub czynników zagrożenia oraz kierunek i charakter działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Dydaktyka prowadzona w Zakładzie Pielęgniarstwa Społecznego obejmująca m.in. pracę studentów w środowisku zamieszkania (środowisku rodzinnym) i w środowisku nauki uwzględnia przygotowanie pielęgniarek, absolwentek Wydziału Pielęgniarskiego lubeskiej Akademii Medycznej do obu zadań w zakresie, w jakim zadania te może i powinna realizować pielęgniarka.

Zajęcia kierowane przez Zakład prowadzone były początkowo jedynie w Szkole Podstawowej nr 30 w osiedlu Nałkowskich, które stanowi bazę dydaktyczną także dla pielęgniarstwa rodzinnego w środowisku zamieszkania (Przychodnia nr 20). Zajęcia w szkole prowadzono w porozumieniu i we współpracy z kierownikiem przychodni odpowiedzialnym jednocześnie za „medycynę szkolną” (dr Elżbieta Spoz-Nejman) dzięki zgodzie i przychylności dyrekcji szkoły, życzliwej współpracy nauczycieli i przy dużym zainteresowaniu uczniów. Zajęcia te, poza ogólnym wprowadzeniem studentów w zagadnienia merytoryczne i metodykę wychowania zdrowotnego, obejmowały prowadzenie przez studentów lekcji na tematy dotyczące zdrowia. Wyboru tematów dokonywano każdorazowo na podstawie analizy problemów zdrowotnych występujących w szkole i zainteresowań uczniów klasy, w której miała być prowadzona lekcja.

Uczniowie chcieli dowiedzieć się, co zrobić, by mieć ładną cerę, zgrabną sylwetkę, co to jest AIDS, dlaczego dorośli palą w szkole papierosy a młodzieży zabraniają, kiedy zachodzi się w ciążę i dlaczego dzieci boli brzuch przed klasówką.

Przegląd zainteresowań uczniów pozwalał przygotować lekcje na różne tematy, które w efekcie dotyczyły znaczenia dla zdrowia odżywiania, aktywności fizycznej, stresu, higieny osobistej, palenia papierosów i innych uzależnień a także pewnych podstawowych elementów pomocy doraźnej, życia seksualnego, profilaktyki AIDS itp.

W ten sposób, w oparciu o zainteresowania dzieci i młodzieży powstawał przez kilka lat program edukacji zdrowotnej i promowania zdrowia. W tworzeniu tego programu aktywnie uczestniczyli studenci Wydziału prowadzący w kolejnych latach lekcje na temat zdrowia.

Jednocześnie był to okres, w którym coraz wyraźniej WHO akcentowało znaczenie przemian w stylach życia i wychowania zdrowotnego społeczeństwa dla podniesienia poziomu jego zdrowia, okres, w którym sformułowano i podpisano (także Polska) Ottawską Kartę Promocji Zdrowia oraz formułowano zasady i program „Zdrowej Szkoły”, szkoły bez nałogów, bez zagrożenia dla zdrowia ucznia i z edukacją na rzecz zdrowego życia.

Wobec tych faktów należało zintensyfikować i zwiększyć zakres przygotowania absolwentów wydziału do pracy w szkole, głównie w zakresie promocji zdrowia. Z tego też względu z dwutygodniowej praktyki środowiskowej obowiązującej w programie studiów pielęgniarskich jeden tydzień poświęcono na edukację zdrowotną w szkole. W ramach tej praktyki studenci przygotowują i przeprowadzają lekcję w oparciu o opracowany w zakładzie i konsultowany ze szkołą program nauki o zdrowiu, czynnikach jego umacniania i zachowania oraz czynnikach jego zagrożenia. Program ten został opracowany dla całego okresu nauki szkolnej od klasy pierwszej do maturalnej, a praktyki prowadzone były w dwóch szkołach podstawowych (nr 30 a przede wszystkim nr 45) oraz w liceach ogólnokształcących: II Liceum im. J. Zamoyskiego, Liceum Społecznym im. Stefana Batorego oraz w klasach I i II XIV-go Liceum na Czechowie. Łącznie przeprowadzono 315 lekcji. **Zainteresowanie uczniów, nauczycieli i dyrekcji szkół tym typem współpracy Wydziału Pielęgniarskiego ze szkołami, mimo znanych wszystkim ograniczeń i różnych trudności w szkołach, okazało się bardzo duże. Również studenci z ogromnym zainteresowaniem włączyli się w realizację programu a wielu z nich dostrzegało w nauce o zdrowiu dla dzieci i młodzieży miejsce swojej przyszłej pracy, satysfakcji zawodowej i możliwości samorealizacji.**

Doc. dr hab. Zofia Kawczyńska-Butrym

Symposium rehabilitantów

W dniach 18-19 października odbyło się w Lublinie II Symposium Naukowe Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, zorganizowane przez Klinikę Rehabilitacji pod protektoratem JM Rektora **prof. dr. hab. Mariana Kazimierza Klamuta**.

W obradach uczestniczyło 166 osób z różnych ośrodków w Polsce, lekarzy, magistrów i techników rehabilitacji z oddziałów szpitalnych, poradni i zakładów fizjoterapii oraz pracowników naukowych Wydziału i Oddziałów Rehabilitacji Ruchowej przy Akademii Wychowania Fizycznego.

Przybyli także zaproszeni goście zagraniczni reprezentujący Instytut Traumatologii i Ortopedii w Mińsku (Białoruska Republika Radziecka).

Tematem głównym Symposium były „Zaburzenia statyki ciała u dzieci i młodzieży – leczenie i profilaktyka”. Referaty dotyczące powyższej problematyki wygłoszono w 4 sesjach.

Poruszano w nich istotne aspekty biomechaniki kręgosłupa. Zwrócono szczególną uwagę na wykrywalność i leczenie wad postawy oraz bocznych skrzywień kręgosłupa u dzieci i młodocianych.

Oddzielną sesję poświęcono zaburzeniom statyki kręgosłupa wynikającym z pogłębiającej się kyfozy piersiowej w chorobie Scheuermana określanej często młodzieńczą kyfozą. Zaprezentowano również opracowania o psychospołecznych uwarunkowaniach leczenia dzieci ze skoliozą.

Klinika Rehabilitacji A.M. przedstawiła 8 opracowań dotyczących powyższej problematyki symposium.

Odbyło się również walne zebranie członków Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji na którym ustalono termin oraz tematykę I Kongresu Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, który będzie obradować w 1992 r. w Warszawie.

Zaczęło się wszystko od imienin. Oto ktoś stwierdził, że po-
noc w przyrodzie nic nie ginie i rozpętało się piekło.

W zażartej dyskusji na temat strat i ubytków w portfelach
związanych z pozbawieniem tzw. przychodnianych klinicystów
dotychczasowej gratyfikacji oraz wyliczeniu pomniejszych z nich
o kilkanaście godzin nowych stawek dyżurowych nie brałem
udziału, nie warto bowiem wyważać otwartych drzwi. Zastano-
wilo mnie jednak to, że wszyscy założyli, że tak być nie powin-
no: lekarze powinni być godziwie opłacani, holdować zasadzie
jak praca taka płaca nie zaś vice versa, medyk powinien żyć i
pracować tyle czasu, na ile zaplanowała go Matka-Natura, czyli
około 120-140 lat. Stare porzekadło głosi, że dżentelmeni nie
dyskutują o faktach i pieniądzach. Niestety dziś jakby nieco
mniej dżentelmenów i o faktach, a nade wszystko o pienią-
dzach – przeklęty wynalazek Fenicjan dyskutuje się coraz

Dziwny jest ten świat

WYMOWA FAKTÓW

więcej i częściej. Jest to dla mnie zjawisko bardzo niepokojące,
gdyż od einsteinowskiego przelomu w nauce okazało się, że
wszystko jest względne i do faktu można dopisać przynajmniej
kilka interpretacji, fakt pochwałać lub mieć mu za złe, podobnie
z posiadaniem pieniędzy...

Nie doceniamy jednak zwykle wartości bezwzględnej dane-
go zjawiska, tylko to – czy nam ono pomaga czy przeszkadza i
jesteśmy wręcz gotowi obrazić się, jeśli coś nie lokuje się w
życiu po naszej myśli.

Zaczynam odczuwać podświadomą sympatię dla naszych
praprzodków, którzy nad faktami nie dyskutowali, ale potrafili je
wykorzystać. Nikt z powodu wylania Nilu nie ogłaszał stanu klę-
ski żywiołowej w starożytnym Egipcie – przeciwnie niepokojono
się, jeśli Nil nie wylewał. Nasuwa się tu sugestia, iż starożytni
byli po prostu konformistami. Nieprawda!

Godzenie się z faktami nie oznacza zaniechania przeciwsta-
wiania się ich negatywnym skutkom. Dał temu wyraz król Spar-
ty Leonidas, który na groźbę posła perskiego pod Termopilami,
iż od strzał perskich zaćmi się Słońce, miał odpowiedzieć, iż w
takim razie będą walczyć po ciemku.

Faktów niestety zmienić się nie da. W przyrodzie jednak cią-
gle coś ginie – ostatnio np. lasy w Sudetach. Często ginie bez-
powrotnie. Najgorzej jednak, gdy to ginie zdrowy rozsądek i za-
miaast pewne fakty przewidywać, wykorzystywać je, a gdy trzeba
przeciwdziałać, zabawiamy się tylko w dyskusję o nich, bijemy
pianę po próżnicy i to nas upewnia w poczuciu pozornej mądro-
ści podczas, gdy świat ginie... GINIE NAUKA POLSKA!

MATEUSZ WŁODARSKI

Ku skutecznej ocenie...

W dniach 4 i 5 października 1991 roku odbyła się konferencja
naukowa poświęcona problemom oceny i oceniania ucznia i nauczy-
ciela w średnim szkolnictwie medycznym. Jej organizacją była wyni-
kiem współdziałania i współpracy Zakładu Pedagogiki Wydziału Pie-
lęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie, Centrum Metodyczne-
go Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego
oraz Zarządu Głównego Towarzystwa Przyjaciół Ucznia w Warsza-
wie.

W Konferencji tej uczestniczyli wizytatorzy, dyrektorzy, nauczy-
ciele szkół pielęgniarskich z całej Polski, nauczyciele akademicy –
reprezentanci zakładów pedagogiki wydziałów pielęgniarskich oraz
goście z Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Marii Curie-
-Sklodowskiej, jak również goście zagraniczni z Wydziału Wyższego
Kształcenia Pielęgniarskiego w Uniwersytecie Goeteborg w Szwecji
oraz Pielęgniarskiej Szkoły Zdrowia, Pracy Socjalnej i Edukacji w Ip-
swich (Anglia). Celem konferencji było rozpatrzenie praktyki ocenia-
nia ucznia i nauczyciela w świetle współczesnych teorii behawioral-
nych oraz wprowadzonych ostatnio nowych regulaminów oceniania i
klasyfikowania uczniów.

W wyniku dokonujących się w kraju przemian, przed wyższymi
uczelniami medycznymi stoją obecnie zwiększone zadania w zakre-
sie przygotowania wysokokwalifikowanej kadry, mogącej zapewnić
sprawne funkcjonowanie reorganizowanego systemu ochrony zdro-
wia. Wymagać to będzie z jednej strony uaktualnienia i wzbogacenia
celów i treści kształcenia, z drugiej zaś doskonalenia metod i form
pracy ze studentami, a także usprawnienia metod kontroli i oceny
rezultatów pracy dydaktycznej studentów oraz nauczycieli akade-
mickich. Należy przy tym zdawać sobie sprawę z faktu, że rezultatem
pracy dydaktycznej nie jest tylko poziom wiedzy i umiejętności abso-
lwentów, wyrażony w ocenie wyrażonej liczbą, lecz jego postawa, jego
cała osobowość jako przyszłego lekarza – humanisty. **Przed leka-
rzem, pielęgniarką – nauczycielem akademickim pojawia się
przeto ciągle pytanie, nie tylko czego uczyć, ale i jak nauczyć,
aby „wszczepić” swemu wychowankowi zainteresowania zawo-
dowe, żywe nastawienie na własny rozwój, aby wziął od swego
mistrza co najlepsze i sam poszedł naprzód w swym życiu.** Taka
analiza stanowi nieodzowny element samooceny nauczyciela akade-
mickiego.

Kontrola i ocena zewnętrzna w społeczeństwie ludzi wolnych nie
może być jednak uznawana jako wiodąca metoda wartościowania
efektów ludzkiej pracy. Zwłaszcza tym bardziej w szkolnictwie medy-
cznym, przygotowującym kadrę pracowników służby zdrowia. Każdy
bowiem lekarz, każda pielęgniarka to samodzielni pracownicy, któ-
rych codzienna działalność jest sterowana ich samokontrolą, ich wła-
snym sumieniem. **Możliwości rozwiązania dylematów oceny i
oceniania należy formułować nie tylko w teorii nauczania, w wy-
tycznych i zaleceniach władz oświatowych, lecz we własnej kry-
tycznej refleksji tych, którzy nauczają, jak i tych którzy się uczą.**

Irena Wrońska

SERCE DZIECKA

Jeszcze nie tak dawno, dla wielu z nich nie było szansy. Rodziły
się z wyrokiem: dzieci z wadami serca. Dzięki osiągnięciom współ-
czesnej kardiologii, większość z nich może być uratowana i po
operacji powrócić do zdrowia.

Poradnia Kardiologiczna działająca przy Dziecięcym Szpitalu Kli-
nicznym ma w swych rejestrach około 5 000 pacjentów z makroregio-
nu lubelskiego. Każdego roku przybywa około 600 noworodków, blis-
ko 100 wymaga szybkiej diagnostyki i operacji. W trybie pilnym są
odwożone do Warszawy: do Centrum Zdrowia Dziecka, do PSK 4.
Niestety, samo skierowanie do tych szpitali nie wystarczy, konieczne
są badania za pomocą aparatury jaką dysponuje kardiologia XX wie-
ku – echokardiografu. Dzieci przywożone z innych miast, tych które
dysponują właśnie tym urządzeniem, oczekują w kolejce na operac-
ję. Najmłodszy pacjent z naszego regionu, muszą najpierw czekać w
kolejce do echokardiografu, a dopiero potem, jeżeli wymaga tego ich
stan zdrowia, ustawiają się w kolejce po życie. W Centrum Zdrowia
Dziecka czas oczekiwania na badania „echo” wynosi nawet pół roku.
Tymczasem, często dziecko wymaga operacji w trybie natychmiasto-
wym. Większość małych pacjentów Poradni Kardiologicznej, także
po zabiegu operacyjnym wymaga przez długi czas kontroli zdrowia,
właśnie przy użyciu echokardiogramu.

W Lublinie wszystko, czyli życie z wadami serca, zależy od talen-
tu trzech pań pediatrów, które poświęciły swój czas na zgłębienie
tajników kardiologii. Marzeniem lubelskich pediatrów-kardiologów jest
możliwość zakupu echokardiografu, wyposażonego w system Dop-
plera do Poradni Kardiologicznej. Taka aparatura pozwoliła by na
nieinwazyjną obserwację anatomi i hemodynamiki serca. Rodzice,
którzy przeszli już ciężką drogę walki o życie i zdrowie własnych
dzieci zagrożonych wadami serca, zjednoczyli swoje siły i doświad-
czenie w Stowarzyszeniu Rodziców Dzieci z Wadami Serca „Serce
Dziecka”. Stowarzyszenie podjęło trud zbierania pieniędzy na eko-
kardiograf. Działania podjęte w tym celu to różnego rodzaju kwesty i
kiermasze. Pomocy Stowarzyszeniu udzielają zakłady pracy, firmy,
banki, osoby prywatne i ludzie kultury. W niedzielę 26 stycznia w
osiedlowym Domu Kultury na Czubach, dzięki zaangażowaniu pani
Jolany Wabik i wielu innych osób, została zorganizowana aukcja
obrazów lubelskich artystów plastyków, którzy kilkanaście prac prze-
kazali na ten cel nieodpłatnie. 30% dochód z aukcji został przekaza-
ny na zakup echokardiografu.

Wysiłek włożony w akcję kupna echokardiografu, zapoczątkuje w
przyszłości życiem w pełni zdrowia wielu ludzi. Spróbujmy włączyć
się i my. Konto Stowarzyszenia „Serce Dziecka” – III Oddział BDK
Lublin 334206 – 37022 – 132 – 4

Jolanta Rudzka

Pamięci Kwestora Władysława Kwiecińskiego

Ostatnie miesiące przyniosły Uczelni bolesne straty. Odeszło szereg osób w pełni aktywności zawodowej. Pan Władysław Kwieciński, Kwestor naszej Akademii, pomimo, iż wdziałeliśmy o Jego poważnej chorobie, był przez wiele lat nieodłączną – wydawałoby się – nienaruszalną częścią administracji Uczelni.

Urodził się w 1926 r. w Leżajsku. Po ukończeniu średniej szkoły handlowej, studiował na Wydziale Prawa i Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Pracę rozpoczął w 1949 r. Od 1960 r. pracował w służbie zdrowia, najpierw na stanowisku głównego księgowego w PSK 1, a od 17 lat pełnił funkcję Kwestora Akademii Medycznej. Współpracował z ekipami 5 rektorów.

Jako uznany autorytet w zakresie zasad finansowania Uczelni, pełnił funkcję konsultanta ministra zdrowia, przewodniczącego zespołu kwestorów akademii medycznych. Został wyróżniony szeregami odznaczeń. W okresie swojej długoletniej pracy wykazywał dużą troskę o mienie społeczne, prawidłową gospodarkę zarówno w Uczelni, jak i w szpitalach klinicznych. Trzymał kieszeń mocno, co nie wszystkim mogło się podobać, ale jak słyszałem – rektorzy nie musieli obawiać się kontroli finansów Uczelni, byli mocno wspierani w staraniach o fundusze.

Jeszcze kilka dni przed śmiercią byłem z Nim i z dyrektorami szpitali klinicznych w Ministerstwie Zdrowia, gdzie mogłem się przekonać o słuszności Jego działań, nie zawsze popularnych, o umiejętności negocjacji, dzięki którym m.in. Uczelnia funkcjonuje, podczas gdy w innych Uczelniach pracownicy wysyłani są na urlopy bezpłatne, czasowo zamykane są kliniki lub zakłady, bo zabrakło pieniędzy na pensje.

W tym trudnym dla służby zdrowia okresie będzie nam Pana Władysława brakować.

Zegnam go w imieniu JM Rektora, w imieniu władz i społeczności Uczelni, z głębokim żalem, ale i z przekonaniem, że człowiek przez swoje czyny żyje w pamięci bliskich i współpracowników. Część Jego pamięci!

Prof. dr hab. Wiesław Gołąbek

Prorektor

d/s Klinicznych i Szkolenia Podyplomowego



Fot. Stanisław Sadowski

Jest obiektem dydaktycznym Uczelni i stanowi zespół urządzeń sportowych, przeznaczonych dla potrzeb wychowania fizycznego, sportu i rekreacji studentów i pracowników Uczelni.

W budynku znajdują się następujące obiekty ćwiczeń:

– Arena główna (48mx24m) z trybuną dla ok 500 osób. Spełnia funkcje hali widowiskowej z przeznaczeniem do rozgrywania spotkań: piłki siatkowej, koszykówki, piłki ręcznej i tenisa ziemnego. Zainstalowana w hali przegroda ruchoma pozwala na doraźny jej podział na dwie części, w których mogą odbywać się bezkolizyjnie zajęcia dwóch grup ćwiczących.

– Sala gimnastyczna (24mx12m), znajdująca się na piętrze jest uniwersalną salą sportową do gimnastyki i gier zespołowych. Specjalistyczne sale ćwiczeń zlokalizowane są na niskim parterze: sala ćwiczeń siłowych, wyposażona jest w zestaw przrządów pozwalających kształtować wszystkie grupy mięśniowe, sala tenisa stołowego oraz sala sportów walki i sauna.

Hala sportowa

Obszerne zaplecze socjalne zapewnia płynną wymianę grup ćwiczących. W budynku znajdują się pomieszczenia dla Studium Wychowania Fizycznego i Sportu, gabinet lekarski, czytelnia oraz siedziba Klubu Uczelnianego Akademickiego Związku Sportowego.

Pomieszczenie przeznaczone na sprzęt pływający: łodzie żaglowe, łodzie wiosłowe, motorówki, na razie nie jest zapelnione. Miejmy nadzieję, że w niedalekiej przyszłości Uczelnia wzbogaci się również o sprzęt tego rodzaju...

W obiektach sportowych odbywają się ćwiczenia wychowania fizycznego, treningi sekcji sportowych studentów Akademii Medycznej, w których uczestniczy ponad 2000 osób. Prowadzone są także zajęcia seminaryjne z zakresu medycyny sportu. Studium Wychowania Fizycznego i Sportu w godzinach wieczornych organizuje różne formy zajęć rekreacyjnych dla studentów i pracowników Uczelni.

Dużym powodzeniem cieszą się też zajęcia w sali ćwiczeń siłowych dla ok. 300 osób. Atrakcyjne są ponadto zajęcia dla pań; gimnastyka przy muzyce, aerobic, callanetics.

Wolne godziny w obiektach ćwiczeń udostępnione są na zajęcia wychowania fizycznego studentów Akademii Rolniczej, piłki ręcznej WKS „Lublinianka”, koszykówki TKKF „Lancet” z PSK 4 oraz zajęcia tenisa stołowego Zarządu Miejskiego TKKF. W sali gimnastycznej odbywają się także próby Zespołu Pieśni i Tańca Akademii Medycznej.

Mimo pewnych braków w wyposażeniu hala tetni życiem od rana do późnych godzin wieczornych.

Zagospodarowania wymaga teren, przyległy do hali i domów studenckich, gdzie powinny znaleźć się urządzenia boiskowe do gier sportowych, zespół kortów tenisowych oraz tereny zieleni. Po zrealizowaniu tych zamierzeń mieszkańcy domów studenckich i pracownicy sąsiadujących szpitali klinicznych uzyskają estetyczne tereny rekreacji i wypoczynku.

ANDRZEJ PEPLŃSKI

Prawo do śmierci godnej

BRAK RESPEKTU

Problematyka śmierci i umierania, traktowana często jako temat tabu dla lekarzy i pielęgniarek stanowi nieodłączny element profesji, z którą ludzie w bielei powinni sobie radzić. Niestety, już na etapie szkolnictwa medycznego kwestie te nie są należycie podejmowane. Sytuacja ludzi umierających w placówkach służby zdrowia bywa dramatyczna, odarta z intymności i godności.

Wszystko jednak zależy od kultury osobistej personelu szpitali czy klinik, kontakt z pacjentem umierającym jest sprawą nie tylko umiejętności instrumentalnych, ale wiedzy psychologicznej, pedagogicznej oraz zdolno-

ści nawiązywania kontaktu. Luki w programach nauczania sprawiają, że młodzi lekarze i pielęgniarki stają często wobec tego typu zdarzeń bezradni.

Przed kilkoma tygodniami zrodziła się w Uczelni myśl powołania oddziału opieki paliatywnej, który służyłby krótkotrwałej hospitalizacji chorych w stadium terminalnym choroby nowotworowej, jak również stanowiłby bazę szkoleniową dla studentów Wydziału Lekarskiego i Wydziału Pielęgniarskiego, lekarzy domowych, wolontariuszy „Hospicjum”. Oddział zapewniłby podopiecznym opiekę medyczno-pielęgniarską w myśl idei

„godnego umierania”. Trud zorganizowania oddziału wziął na siebie **prof. dr hab. Jerzy Pęszynski** – kierownik Zakładu Onkologii.

Projekt zakłada pobyt w oddziale chorych z aglomeracji miejskiej Lublina, tych przede wszystkim pacjentów, którym rodzina nie jest w stanie zapewnić właściwej opieki terminalnej, z możliwością permanentnego pobytu bliskich i znajomych przy odchodzącym z tego świata. Opiekę psychoterapeutyczną sprawować mają honorowo psychologowie i kapłani wspomagający przedsięwzięcia Towarzystwa Przyjaciół Chorych „Hospocjum”.

Inicjatywa godna najwyższego uznania na razie załamała się. Wysoka Rada Wydziału Lekarskiego nie dostrzegła konieczności istnienia w strukturze Uczelni placówki zapewniającej prawo do śmierci dobrej. Wypada żywić nadzieję, że niejeden z nas zweryfikuje swe dotychczasowe poglądy i uzna nadrzędny cel braci Sarmatian z „Hospicjum”.

(zet)

Poczynając od bieżącego numeru zamierzamy prezentować wybrane artykuły z prasy krajowej traktujące o problemach wyższego szkolnictwa medycznego. Zawarte w nich racje i poglądy nie zawsze zgodne są ze stanowiskiem redakcji.

CZY WARTO UCZYĆ KRETYNA?

Ostatnio najbardziej modny jest, wysunięty przez Ministerstwo Zdrowia, projekt stworzenia instytucji lekarza domowego. Pomysł ten trąci myszką. Już w czasach, kiedy ministrem zdrowia był dr Tadeusz Szlachowski, a były to lata siedemdziesiąte. Partia i Rząd dla dobra Ludu, postawiły na lekarską opiekę podstawową. To lekarz zwany wówczas ogólnym, miał przejąć główny ciężar leczenia i opieki nad pacjentami. Potem mieliśmy eksperymenty z tzw. wolnym wyborem lekarza. Nigdy jednak nie odeszliśmy od polskiej normy, czyli stanu w którym podstawowym warunkiem, aby leczyć się w uspołecznionej służbie zdrowia, jest doskonała kondycja fizyczna i psychiczna.

NIESTETY RÓWNIEŻ I TERAZ

ów rzekomo odkrywczy pomysł powołania lekarza domowego, już na starcie napotkał niespodziewaną, aczkolwiek, zasadniczą przeszkodę. Otóż okazało się, że w Polsce nie ma lekarzy, którym można by powierzyć tak odpowiedzialne obowiązki. Trzeba ich dopiero wyszkolić, oczywiście na Zachodzie. A przecież jeszcze nie tak dawno, każdy absolwent medycyny, który po odbyciu lekarskiego stażu, wyruszał w Polskę, znał swój fach. Umiał zszyc ranę, odebrać poród, naciąć ropień, wyleczyć zapalenie płuc, anginę lub wstyd powiedzieć, rzeżączkę, czy rozpoznać u dziecka koluszcza.

Teraz okazało się, że polscy lekarze tych umiejętności są pozbawieni i powinni zbiorowo pobierać korepetycję od swych kolegów w tej prawdziwej Europie lub w Stanach Zjednoczonych.

TRUDNO JEST USTALIĆ

kiedy nasi medycy popadli w taki wtórny analfabetyzm. Czy stało się to jeszcze za czasów późnego Gierka, wczesnego Jaruzelskiego, czy też uchowaj Boże, już w Odrodzonej Najjaśniejszej.

A po co nam wobec tego, nasze Akademie Medyczne? Jest ich w kraju bodajże 11 i produkują rocznie około 2000 eskulapów, jak się okazało debilowatych.

NA POCIESZENIE TRZEBA STWIERDZIĆ

iż jedynym, chlubnym wyjątkiem na mapie tępych i niedouczonych polskich konowałów, jest miasto Bydgoszcz. Tylko tu bowiem udało się zgromadzić wystarczającą ilość odpowiednio wyszkolonych lekarzy, którym można od zaraz powierzyć funkcje lekarza domowego. Coż, jeśli się na to zgodzili, to sami sobie są winni – nie pojedą na dolarowe stypendia.

Trzeba tu dodać, iż Akademia Medyczna w Bydgoszczy działa samodzielnie dopiero od kilku lat. Być może to właśnie jest przyczyną, że tak zdecydowanie odróżnia się swym poziomem dydaktyki od pozostałych strupieszalnych przeziąkniętych czerwoną zgnilizną medycznych almae matris. Aż dziw bierze iż Pan Prezydent ich jeszcze nie przewietrzył.

WIESŁAW WENDERLICH
Gazeta Współczesna nr 173/91

Już w tym roku w październiku co najmniej 50 studentów z USA i Kanady rozpocznie studia na poznańskiej Akademii Medycznej.

„Przygotowanie merytoryczne lekarzy kształconych w Polsce nie jest gorsze niż absolwentów uczelni zachodnich” – mówi prorektor AM do spraw klinicznych i kształcenia podyplomowego, **prof. Lech Hryniewiecki**.

„Najgorsza finansowo jest obecnie w Polsce sytuacja służby zdrowia, szkolnictwa i nauki. Nakłady państwa na te dziedziny graniczą z horrorem – twierdzi rektor AM, **prof. Antoni Pruszewicz**. Nie czekamy jednak na pieniądze, tylko wykonujemy pracę, która do nas należy. Na kształceniu lekarzy można też zarabiać. Chcielibyśmy wprowadzić instytucję wolnych słuchaczy, studentów polskich, których kształcenie dałoby uczelni około miliarda złotych rocznie. Przepisy nie pozwalają. Decyzją senatu AM z 25 lutego br. powołaliśmy więc II Wydział Lekarski ze studium podyplomowym i studium w języku angielskim. Pierwszym dziekanem wydziału został **prof. Maciej Gembicki**. Studenci z Zachodu będą płacić czesne w wysoko-

Studenci z USA na poznańskiej AM

ści 10-15 tys. dolarów rocznie. W Stanach Zjednoczonych czy Kanadzie są też studia tak tanie, ale bywają i trzykrotnie droższe.

Rekrutację na poznańskie studia lekarskie prowadzi na półkuli zachodniej wyłącznie amerykańska firma „Corvestor Corporation”. Jej szefowie Wiliam Crane i Stanisław Wiktor podpisali już umowę z naszą AM.

Studia będą prowadzone według programu amerykańskiego, studenci będą korzystali z podręczników amerykańskich. Nauka potrwa cztery lata (dla Polaków – 6 lat). AM planuje w przyszłości rozszerzyć swoje usługi i na studentów innych krajów. Wykłady i wszystkie zajęcia prowadzone będą po angielsku przez poznańską kadrę naukową (wielu naszych lekarzy odbywało staże w krajach anglojęzycznych), wspomaganą wykładowcami z USA. Grupy ćwiczeń będą nieliczne, zwiększymy więc liczbę asystentów, którzy jednocześnie będą tłumaczami między studentami a pacjentami.

Dzięki temu przedsięwzięciu AM zyska fundusze i lepsze wyposażenie. Amerykanie oglądali już poznańskie kliniki, sale wykładowe, zakłady teoretyczne, dom akademicki. Studenci zamieszkają w „Eskulapie” lub prywatnie.

Po studiach przynajmniej ta część naszych absolwentów nie powiększy armii bezrobotnych w Polsce. – A siłą rzeczy promieniowanie polskiej kultury i języka na Zachód też jest nie bez znaczenia” – podkreśla **prof. dr Antoni Pruszewicz**.

Z. BOSACKI
Gazeta Poznańska nr 48/92

Akademie medyczne ciągnie do uniwersytetów

Czy akademie medyczne wrócą na uniwersytety? Swego czasu wydziały lekarskie stanowiły integralną część humanistycznych uczelni. Komunistyczne władze zarządziły rozwód, ale teraz jak Polska długa i szeroka adepci medycyny chcą powrotu pod tradycyjny uniwersytecki szyld.

Oczywiście o ewentualnej fuzji na razie tylko się mówi. Konkretnie projekty ciągle znajdują się na etapie gorących dyskusji. Łączenie uczelni ma tyleż samo zwolenników co przeciwników. Dlaczego w ogóle podjęto ten temat? Narzuciła go potrzeba zreformowania służby zdrowia, a co za tym idzie również i akademii medycznych. W tej kwestii: zgodne są opinie, że lekarz nie może być dłużej wyłącznie rzemieślnikiem z ubogim bagażem wiedzy ogólnej, jaki wynosi obecnie z AM. Potrzebna jest humanizacja zawodu. A ogólne wykształcenie i „ogładę” może dać tylko uniwersytet. Zresztą także najsilniejsze ośrodki biologii, chemii, fizyki, znajdują się na uniwersytetach.

Istnieje, jeszcze jeden ważny argument przemawiający za jakąś formą połączenia. Chodzi o... szyld. Większość dyplomów z naszych uniwersytetów jest honorowana na Zachodzie. Czasami nawet nie jest potrzebna ich nostryfikacja. A akademie medyczne – twory bez tradycji – mają znacznie mniejszy prestiż.

Jednak sprawa fuzji nie jest taka prosta. Choćby sprawa finansowania. AM, molochoy z własnymi poliklinikami i szpitalami, są utrzymywane przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Czy po połączeniu z uniwersytetami miałaby wszystko opłacać „edukacja”?

(bmh)
Kurier Polski nr 39/91

Studentki pod broń!

Jak wiadomo, po strajkach studenckich w 1980 roku zlikwidowano zajęcia Studium Wojskowego dla kobiet na wszystkich uczelniach. Zdziwienie studentek Akademii Medycznej w Łodzi wywołała więc wieść o wprowadzeniu w ub. r. zajęć z „medycyny katastrof”, co zresztą młodzież natychmiast określiła mianem „katastrofy medycyny”. W tym roku z nazwy tej zrezygnowano, ale zajęcia pozostały.

Studentki V roku mają 70 godzin wykładów prowadzonych nie przez lekarzy, ale przez wojskowych „inżynierów pola walki”, bo tak się to oficjalnie nazywa. Przyszłe lekarki zastanawiają się tylko po co przy powrocie do zajęć z przysposobienia obronnego ten nazewniczy kamuflaż. Czy jest to praktyczny element zajęć z maskowania?

(JER) Trybuna 56/92

Pomysł paranoika w malignie

W bezpośrednim sąsiedztwie Dziecięcego Szpitala Klinicznego (ok. 270 m) instalowana jest stacja benzynowa. Wśród personelu medycznego placówki leczącej małych pacjentów pojawiły się głosy niepokoju i protestu przeciw lokalizacji w jej sąsiedztwie stacji paliw płynnych. Argumenty wysuwane przez pediatrów to: szkodliwy wpływ czteroeptylku ołowiu, który zawiera benzyna na młody organizm oraz podobnie toksyczny wpływ produktów ropopochodnych na zdrowie przybywających do szpitala chorych dzieci ze scho-



Fot. Jan Trembecki

zeniami alergicznymi, pulmonologicznymi itp. Jest jeszcze jeden sprzeciw – twierdzi **mgr Grażyna Paśniczek**, dyrektor DSK – wobec decyzji lokalizacyjnej sankcjonującej istnienie w tym rejonie stacji paliw. Otóż w pobliżu miejsca, gdzie spoczną zbiorniki na benzynę (ok. 200 m) posadowione zostały przed laty ujęcia wody dla całego kompleksu obiektów szpitalnych przy ul. Jaczewskiego. Czym skończyłaby się awaria (przeciek) zbiorników nietrudno sobie wyobrazić. Zapytajmy zresztą o to mieszkańców korzystających ze studni czerpalnych położonych przy ul. Zemborzyckiej. Tamże właśnie w wodzie pitnej wskutek nieszczelności niekiedy zbiorników CPN pojawiała się często na przemian ropa i benzyna. Szykuje się więc kolejny spór społeczny pod hasłem „biznes kontra zdrowie”. Które racje zwyciężą? Zobaczymy...

(wm)

Rozmowa kontrolowana

Wielotysięczne, ba nie należące nawet do rzadkości kilkumilionowe rachunki telefoniczne obciążające budżet PSK nr 4 skłoniły dyrekcję tej placówki do sięgnięcia po specjalny program komputerowy, który skłoni z pewnością abonentów do racjonalizacji rozmów telefonicznych. Komputer rejestruje numer abonenta, z którym prowadzona jest rozmowa z telefonu służbowego zainstalowanego w szpitalu, zalicza tzw. jednostki tarytowe, a więc także czas rozmowy. Systemem objęto na stałe wszystkie zewnętrzne jednostki organizacyjne korzystające z sieci telefonicznej PSK 4 m.in. Dziecięcy Szpital Kliniczny, Klub „Medyk”, Zakłady Sprzętu Ortopedycznego. Od tej chwili wspomniane placówki przestają uiszczać opłaty zryczałtowane, zapłacą natomiast należność za faktyczną ilość przeprowadzonych rozmów.

Dyrekcja szpitala zapowiedziała kolejną akcję, którą z pewnością ograniczy gadulstwo telefoniczne. Otóż 40 tzw. wolnych łącz systemu komputerowego chce wykorzystać do monitorowania zasadności wykorzystywania telefonów służbowych w głównym budynku szpitala (krok ten dotyczy oczywiście rozmów miejskich). Kolejno sprawdzone zostaną wszystkie telefony wewnętrzne; z najbardziej niesubordynowanymi będą rozmowy (ma się rozumieć już na dywaniku) dyscyplinujące, podczas których rekordziści zechcą – jak sądzę – wyjaśnić celowość konwersacji prowadzonej w dniu takim to a takim z telefonem szpitalnego o godz. 23²⁰ np. 1 kwietnia z abonentem centrali telefonicznej Trójmiasta lub dajmy na to Nowego Jorku kosztującej szpital 170 tys. zł.

Dyrekcja podkreśla, że posunięcie to ma wpłynąć na świadomość użytkowników telefonów i ustrzec szpitalną społeczność przed widmem aparatów telefonicznych bez tarcz numerowych, czy też przed zamknięciem wynalazku Grahama Bella na kłódkę, co w wielu biurach i urzędach, a także placówkach służby zdrowia staje się już faktem i smutną koniecznością. Dodajmy, że tylko w ubiegłym roku szpital zapłacił łącznościowcom za eksploatację sieci telefonicznej aż miliard złotych.

(wu-em)

W agencji PKO taniej

Po kilku miesiącach przerwy wznowiła swą działalność agencja PKO. W pok. nr 21 na parterze (Collegium Novum) u p. Marii Maciejewskiej w godz. 9-14 można opłacić należność za gaz, energię elektryczną, abonament RTV, telefon, dokonywać wpłat pieniężnych przekazów pocztowych, opłat bankowych itp. operacji. W sytuacji, gdy materialnie nie wiecie nam się najlepiej (zamrożenie plac trwa już niemal półtora roku) warto liczyć każdą złotówkę dwa razy i... korzystać z usług agencji PKO. Nie ma tam kolejek (sprawdziliśmy), jest natomiast miły, kulturalny personel, niczym w banku panabogatinywym. Zapraszamy więc w Aleje...

(kaz)

BÓJCIE SIĘ LUDZI OBOJĘTNYCH, BO TO ZA ICH MILCZĄCĄ ZGODĄ DZIEJE SIĘ CAŁE ZŁO

Melchior Wańkowicz

Anatomia przy ul. Spokojnej jeszcze (tylko?) 12 lat

Katolicki Uniwersytet Lubelski zwrócił się przed kilkunastoma miesiącami do Komisji Majątkowej przy Urzędzie Rady Ministrów o ustalenie stanu prawnego dotyczącego budynku Collegium Anatomicum, odebranego w latach powojennych uniwersytetowi przez władze komunistyczne.

Negocjacje stron (AM i KUL) przyniosły ugodę, mocą którego to porozumienia Uniwersytet akceptuje nieodpłatne użytkowanie budynku przez Akademię w ciągu najbliższych 12 lat. Po upływie tego okresu Uczelnia nasza w myśl sentencji porozumienia musi oddać Collegium Anatomicum prawowitemu właścicielowi. W nieco gorszej sytuacji znalazła się jednak baza PKS, która zajmuje baraki znajdujące się na tej samej posesji. Najprawdopodobniej będzie musiała je opuścić już w najbliższym czasie. Co będzie potem? Po nas choćby potop...

Fot. Włodzimierz Matysiak

(lw)



Rektorat w Alejach, doktor na Cichej

Administracja uczelniana zapomniiała już o przeprowadzce. W opuszczonych korytarzach i gabinetach dawnej siedziby Rektoratu przy ul. Cichej hula już wiatr historii. W nowym budynku – Białym Domu – panuje ponoć niezdrowa atmosfera, nie za sprawą jednak unoszącego się nad Collegium Novum ducha pogrobowców komunii (czy będą egzorycyzy) lecz braku w tej firmie lekarza zakładowego. Pojawiły się w tej spornej sprawie dwa stanowiska – władz uczelni (opłują one za lokalizacją gabinetu na terenie PSK nr 1) i zwykłych lokatorów gmachu w Alejach, którzy chcieliby mieć u siebie doktor Annę Piotrowską-Świrszcz na zawołanie o poradę, receptę i ... L₄. Obie strony wyglądają różdżkarza, który wskaże niechybnie wolny od cieków wodnych przyszły gabinet lekarski, wszak chodzi w całej tej sprawie o nos dla tabakiery i jego zdrowie.

(max)

Z ostatniej chwili: Wczoraj JM Rektor oznajmił, iż po zapoznaniu się z opinią obu związków zawodowych i wolą emerytów, tytułem próby – na rok – oddaje we władanie uczelnianej służbie Eskulapa pomieszczenia w Collegium Novum, a radiesteta oprócz różdżki posłużył się jeszcze wahadelkiem.

Powiedzieli o medycynie

Pacjentów można podzielić na dwie grupy. Część choruje, bo źle się odżywia, część natomiast choruje, bo odżywia się dobrze.

J. Wirght

Sumienny lekarz powinien umrzeć wraz z chorym, jeśli nie mogą razem wyzdrowieć.

E. Ionesco

Choć zdrowie na pewno nie jest wszystkim, to bez zdrowia wszystko jest niczym.

A. Schopenhauer

Bóg uzdrawia. A lekarz? – lekarz pobiera zapłatę.

B. Franklin

Trzej najwięksi lekarze to: doktor dieta, doktor odpoczynek, doktor dobry nastrój.

J. Swift

Śmiech to zdrowie

Lekarz stara się uspokoić pesymistycznie nastawionego pacjenta.

– Niech się pan nie denerwuje. Nic panu nie grozi. Sam chorowałem na tę chorobę.

Chory replikuje:

Tak, rozumiem, ale pan miał innego lekarza...

Znanego lekarza lubelskiego w środku nocy budzi telefon:

– Doktorze – mówi jakiś podniesiony głos – urządziliśmy sobie małą wesołą zabawę, wypiliśmy trochę za dużo i pański syn Kazio dostał zdaje się ataku delirium. Co zrobić?

– Hm, hm, czy on może widzi... białe słonie, lub jakieś inne takie stworzenia?

– Ależ nie, właśnie to nas niepokoi, on nic nie widzi, a przecież pokój cały pełen jest białych krokodyli...

Pielęgniarka zwraca się do lekarza:

– W poczekalni siedzi pacjent, który mówi, że był już w mieście u wszystkich lekarzy.

– A na co się skarży?

Na nich.

Lekarz uspokaja matkę, która przyszła do niego z dzieckiem:

– To nic poważnego. Proszę dać dziecku 7 łyżeczek od kawy syropu i kaszel przejdzie jak ręką odjął.

To niemożliwe, niestety mamy tylko w domu 6 łyżeczek kawowych.

Dunikowski, który dożył 89 lat, opowiadał często, jak to w roku 1912 konsultował się z pewnym wybitnym lekarzem francuskim. Lekarz powiedział wówczas:

– Najwyżej jeszcze rok życia...

– ...no i ?

– Rzeczywiście. Po roku biedak zmarł...

Muszę pana powiadomić – zwrócił się lekarz do młodego człowieka – że z pana dziadkiem jest bardzo źle i musi być pan przygotowany na wszystko.

– Gdzie tam wszystko – odparł młodzieniec – są jeszcze i inni spadkobiercy.

– Nie podoba mi się pańskie ciśnienie – mówi lekarz po zbadaniu pacjenta.

– Za wysokie czy za niskie, panie doktorze?

– Normalne, a to w dzisiejszych czasach dziwny znak.

– Jest pan już całkiem wyleczony, skoro wyratował pan tonącego człowieka – mówi lekarz do pacjenta w szpitalu psychiatrycznym.

– Nie tylko wyratowałem panie doktorze, ale jeszcze włożyłem do gorącego pieca, żeby wysechl.

– Wypij trochę tego lekarstwa – mówi żona do męża.

– Chyba zartujesz? Przecież to jest lekarstwo dla naszego psa!

– No tak, ale jak pies zobaczy, że ty pijesz, to i on wypije.

Uczeni w Anegdocie

Szalona pamięć Śniadeckiego

W Wilnie mieszkał swego czasu felczer Mariański, komiczna figura, mająca m.in. pretensje do znajomości łaciny. Doglądał chorych, którymi opiekował się Jędrzej Śniadecki, lekarz – profesor Akademii Wileńskiej.

Pewnego razu Mariański zdaje zaprzyjaźnionemu doktorowi Szymkiewiczowi raport o chorym i powiada, że jest z nim źle. A na to Szymkiewicz: nic dziwnego. Nic tam sztuka nie poradzi, gdzie natura odmawia posłuszeństwa. Przecież już ojciec nasz Ś.P. Hipokrates. Powiedział „*Neminem capitivabimus nisi jure victum*”

– Jak, jak? pyta chciwy łaciny Mariański. – Jak powiedział Hipokrates?

Szymkiewicz powtórzył z całą powagą sentencję, felczer zapisał ją i tegoż dnia gołąc Śniadeckiego – spełniał bowiem i taką posługę nie omieszkął pochwalić się swą znajomością łaciny. Śniadecki z trudem pohamował śmiech.

To pewnie doktor Szymkiewicz cię tego nauczył? – pyta cyrulika.

– Tak jest panie profesorze.

– A dlaczegoż nie powiedział ci, co dalej o tym mówi Hipokrates: „*Concordia res parvae crescunt, discordia maximae dilabuntur*”

– A cóż to znaczy? – pyta Mariański, rad, że upoluje jeszcze jedną sentencję.

– Znaczy to – tłumaczy Śniadecki – że w najgorszych przypadkach wezykatoria*** położona na kark oddala niebezpieczeństwo.

Cyrulik znów zapisuje łacińską maksymę i biegnie z powrotem do Szymkiewicza.

– A ty co tu robisz? – dziwi się doktor. Masz coś nowego?

– A bo panie doktorze, może by temu choremu, co go doglądałem, zrobić jak radzi Hipokrates: „*Concordia res parvae crescunt discordia maximae dilabuntur*”.

– Profesor Śniadecki ci to doradził? – domyśla się Szymkiewicz.

– Oczywiście, panie doktorze.

– Szaloną pamięć ma profesor – pokiwał głową Szymkiewicz. – Ale w tym wypadku to ci się na nic nie przyda.

Mariański opowiadał potem w całym Wilnie, że Szymkiewicz uratowałby pacjenta, gdyby znał całego Hipokratesa. Ale coż, znał tylko początek. Tylko taki profesor jak Śniadecki może pochwalić się pełną znajomością dzieł ojca medycyny.

Okazuje się, że przyjaźń nie jest żadną przeszkodą dla kpin.

* *Nikogo nie uwięzimy, jeżeli go prawnie nie zasądzimy – pierwsze słowa przywileju nadanego szlachcie polskiej w latach 1425-1435.*

** *Łaciński odpowiednik naszego przysłowia: „Zgoda buduje, niezgoda rujnuje”.*

*** *Wezykatoria – plaster sporządzony z owadów (much hiszpańskich) używany jako środek leczniczy.*

Rozszyfrowany relikt przeszłości okazał się nadzieją na lepsze jutro

Zamieszczone w poprzednim numerze gazety zdjęcie piętnujące istnienie prehistorycznej gabloty z wizytówką RADA ZAKŁADOWA zbulwersowało naszych Czytelników na tyle, że wielu natychmiast zlokalizowało ten uczelniany relikt. Krytyka poskutkowała. Gablotę przejęli za cichym przyzwoleniem administracji panowie Andrzej i Wojtek prowadzący sklepik „AMBULANS”; umieścili w niej swą ofertę w postaci literatury medycznej. Inkryminowana gablotka znajdowała się oczywiście w hallu Collegium Medicum, co jako pierwsza skojarzyła dr Tamara Majewska z Katedry i Zakładu Histologii i Embriologii, której dziękujemy za udział w zgadywance i fundujemy nagrodę.

(wm)